

Antrag

**der Abgeordneten Dirk Kienscherf, Claudia Loss, Ksenija Bekeris,
Ole Thorben Buschhüter, Sabine Jansen, Martina Koeppen, Ralf Neubauer,
Britta Schlage, Juliane Timmermann, Urs Tabbert, Dr. Isabella Vértes-Schütter,
Güngör Yilmaz (SPD) und Fraktion**

und

**der Abgeordneten Jenny Jasberg, Dominik Lorenzen, Michael Gwosdz,
Lena Zagst, Maryam Blumenthal, Mareike Engels, Linus Jünemann, Lisa Kern,
Sina Imhof, Christa Möller-Metzger, Dr. Gudrun Schitteck, Peter Zamory (GRÜNE)
und Fraktion**

und

**der Abgeordneten Dennis Thering, Stephan Gamm, Dennis Gladiator,
André Trepoll, Dr. Anke Frieling (CDU) und Fraktion**

zu Drs. 22/6677

Betr.: Feststellungen nach § 28a Absatz 8 Infektionsschutzgesetz

Die Bürgerschaft möge beschließen:

1. Die Bürgerschaft stellt gemäß § 28a Absatz 8 Satz 1 IfSG (Infektionsschutzgesetz) die konkrete Gefahr der epidemischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in der Freien und Hansestadt Hamburg fest.
2. Die Bürgerschaft stellt gemäß § 28a Absatz 8 Satz 1 IfSG fest, dass § 28a Absätze 1 bis 6 IfSG unter Berücksichtigung der Maßgaben von § 28a Absatz 8 Satz 1 in der Freien und Hansestadt Hamburg anwendbar sind.
3. Die Präsidentin der Bürgerschaft wird gebeten, die vorstehenden Beschlüsse im Hamburgischen Gesetz- und Verordnungsblatt bekannt zu machen.

Begründung

I. Die Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie

Die Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie hält weltweit und deutschlandweit an. Am 11. März 2020 wurde die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (hiernach: Coronavirus) von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Pandemie erklärt. Das Coronavirus ist hochinfektiös und hat sich in kurzer Zeit im Bundesgebiet und weltweit verbreitet. Das Virus löst die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) aus, die zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen gehört. Mit Stand vom 9. Dezember 2021 sind weltweit über 266 Millionen Fälle einer Infektion mit dem Coronavirus gemeldet worden. Über 5,2 Millionen Menschen sind weltweit an den Folgen einer COVID-19-Erkrankung gestorben. Während des bisherigen Verlaufs der Pandemie im Bundesgebiet haben sich nachweislich 6.362.232 Menschen infiziert,

104.512 Menschen haben in Deutschland infolge oder unter Beteiligung einer Infektion mit dem Coronavirus ihr Leben verloren (Stand: 9. Dezember 2021). In der Freien und Hansestadt Hamburg haben sich bislang 119.744 Bürger:innen nachweislich mit dem Coronavirus angesteckt und es sind 1.910 Tote zu beklagen (Stand: 9. Dezember 2021). Die epidemiologische Situation entwickelt sich im Bundesgebiet und weltweit weiterhin sehr dynamisch. Trotz der verfügbaren Impfstoffe, die bisher einen hochwirksamen Schutz gegen die Gefahren der Infektionen bieten, sind wegen der Dominanz der besorgniserregenden und besonders ansteckenden Virusvariante B.1.617.2 (Delta) sowie wegen des noch nicht hinreichenden Immunisierungsgrads der Bevölkerung bundesweit die höchsten Anzahlen von täglichen Neuinfektionen zu beklagen. Der bundesweite Wert der 7-Tage-Inzidenz erreicht bereits seit mehr als drei Wochen die bisher höchsten Werte seit dem Beginn der Pandemie. Insbesondere im Süden und Osten des Bundesgebiets sind außerordentliche, bislang nicht erreichte Höchstwerte der 7-Tage-Inzidenz zu verzeichnen. Im Süden und im Osten des Bundesgebietes ist teilweise eine Überlastung der medizinischen Versorgungskapazitäten festzustellen. Die neue Virusvariante Omikron (B.1.1.529), die nun bereits in Hamburg mehrfach nachgewiesen worden ist, stellt nach aktuellen Erkenntnissen eine zusätzliche Herausforderung im Umgang mit der Pandemiebekämpfung dar. Die wissenschaftlichen Daten zu dieser sich wahrscheinlich schnell ausbreitenden Variante müssen genau ausgewertet und zur Grundlage für die weiteren Maßnahmen gemacht werden.

Der bisherige Pandemieverlauf zeigt, dass sich das Coronavirus ohne wirksame Schutzmaßnahmen insbesondere in der nicht immunisierten Bevölkerung in kürzester Zeit exponentiell verbreitet und zahlreiche Erkrankungsfälle auslöst. Wie der bisherige Pandemieverlauf weltweit gezeigt hat, führt die ungehinderte Verbreitung des Coronavirus, bisher vor allem in der nicht immunisierten Bevölkerung, sehr bald zu einer Überlastung der Einrichtungen des Gesundheitswesens, mit der Folge, dass nicht alle erkrankten Personen, die eine intensivmedizinische Behandlung benötigen, eine solche erhalten können. Fehlende Behandlungsmöglichkeiten führen zu vermeidbaren Todesfällen einer Vielzahl von Menschen. Durch Impfungen und wirksame Eindämmungsmaßnahmen kann die Verbreitung des Coronavirus indessen so verlangsamt werden, dass in ausreichendem Maße intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten für alle behandlungsbedürftigen Erkrankten gewährleistet werden können. Vor allem durch einen hohen Immunisierungsgrad der Bevölkerung kann zudem die Anzahl schwerer Erkrankungsverläufe stark gesenkt werden, wodurch schwere Erkrankungsverläufe und Todesfälle ganz erheblich reduziert und die Kapazitäten des Gesundheitssystems vor einer Überlastung bewahrt werden können.

II. Die infektionsepidemiologische Lage in Hamburg

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht immunisierten Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt, steigt aber mit zunehmenden Infektionszahlen an (vergleiche https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-25.pdf?__blob=publicationFile).

Die aktuelle infektionsepidemiologische Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist durch eine erhebliche und steigende Auslastung der intensivmedizinischen Versorgungskapazitäten, durch eine sehr hohe und steigende Anzahl von Neuinfektionen, die Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.617.2 (Delta) sowie durch einen bereits hohen, aber noch nicht hinreichenden Immunisierungsgrad der Bevölkerung durch Impfungen geprägt.

Der Verlauf der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz in Hamburg ist innerhalb der letzten Wochen gestiegen und liegt auf einem beachtlichen Niveau (vergleiche Robert Koch-Institut, <https://www.rki.de/covid-19-trends>). Mit Stand vom 8. Dezember 2021 befinden sich in Hamburg 256 Personen wegen einer COVID-19-Erkrankung in einem Krankenhaus in Behandlung. 66 Personen hiervon befinden sich in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden 40 invasiv beatmet. Unter Berücksichtigung der mit anderen Patientinnen und Patienten belegten Intensivbetten sind derzeit noch 50 Intensivbetten der insgesamt zur Verfügung stehenden 466 Intensivbetten frei

(Stand: 9. Dezember 2021, Quelle: DIVI-Register). Seit dem 18. Oktober 2021 hat der prozentuale Anteil der Belegung der Intensivbetten mit COVID-19-Erkrankten kontinuierlich zugenommen und ist zuletzt stark angestiegen (vergleiche <https://www.rki.de/covid-19-trends>). Die Anzahl der Neuinfektionen ist in den letzten Wochen stark angestiegen und liegt nunmehr auf dem höchsten Niveau seit dem Beginn der Pandemie (vergleiche <https://www.rki.de/covid-19-trends>). Diese Betrachtung wird auch durch den jüngsten Verlauf des 7-Tage-R-Werts bestätigt, der im November durchgehend über dem Wert 1 lag und damit einen weiteren Anstieg der Neuinfektionszahlen anzeigt. Das Infektionsgeschehen in der Freien und Hansestadt Hamburg ist durch die Virusvariante B.1.617.2 (Delta) geprägt, die seit der Kalenderwoche 25 die dominierende Virusvariante in Hamburg ist. Die Delta-Variante hat das Potenzial, selbst niedrige Inzidenzen sehr deutlich ansteigen zu lassen. Es wird geschätzt, dass die Ansteckungsrate bei der Delta-Variante um 40 bis 80 Prozent höher ist als bei der Alpha-Variante. Die Auswirkungen der Ausbreitung der Virusvariante Omikron für diese Situation sind aktuell noch nicht genau abzuschätzen, aber besorgniserregend.

Der Bevölkerungsanteil, der in Hamburg über einen Impfschutz verfügt, ist im bundesweiten Vergleich hoch, bedarf aber weiterhin einer Steigerung, um den Gefahren der epidemischen Ausbreitung des Coronavirus in Hamburg wirksam zu begegnen. 77,6 Prozent der Hamburgerinnen und Hamburger haben bereits eine Erstimpfung erhalten, 75,3 Prozent eine Zweitimpfung (Quelle: Digitales Impfmonitoring zur COVID-19-Impfung, Robert Koch-Institut; Stand: 9. Dezember 2021). Darüber hinaus wurden in der Freien und Hansestadt Hamburg bereits mehr als 311.000 Auffrischungsimpfungen durchgeführt (Stand 9. Dezember 2021). Es besteht die Gefahr, dass im Falle eines exponentiellen Anstiegs der Neuinfektionszahlen in der nicht immunisierten Bevölkerungsgruppe das Gesundheitswesen an seine Belastungsgrenzen stößt, wie dies in anderen Bundesländern bereits geschieht. In Hamburger Krankenhäusern sind bereits mehrere Intensivpatienten aus anderen Bundesländern zur Behandlung aufgenommen worden. Wegen des wissenschaftlich dokumentierten Nachlassens des Impfschutzes bedarf es intensiver Anstrengungen von Auffrischungsimpfungen.

Aufgrund des Auftretens weiterer Virusvarianten, die eine Modifizierung beziehungsweise eine Auffrischung eines bestehenden Impfschutzes regelhaft geboten machen könnten, sind weiterhin intensive Anstrengungen zum Ausbau der Impfangebotsstruktur erforderlich. Darüber hinaus ist zu erwarten, dass es eine europaweit einheitliche Regelung zur Gültigkeitsdauer von internationalen Impfbizertifikaten geben wird. Die Notwendigkeit weiterer Schutzmaßnahmen zur Eindämmung des SARS-CoV-2-Virus, die über den Maßnahmenkatalog des § 28a Absatz 7 IfSG hinausgehen, ist nicht auszuschließen.

III. Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Aus den vorstehenden Gründen sieht die auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes des Bundes (IfSG) erlassene Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung ein übergreifendes Gesamtkonzept vor, das den Zweck verfolgt, die Ausbreitung des Coronavirus in Hamburg einzudämmen, um hierdurch die Gesundheit und das Leben der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens zu gewährleisten (vergleiche § 1 Absatz 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO, § 28a Absatz 3 Satz 1 IfSG). Dieses Gesamtkonzept ist während des bisherigen Verlaufs der Pandemie kontinuierlich an die jeweilige aktuelle infektionsepidemiologische Lage angepasst worden, um stets einen bestmöglichen Ausgleich zwischen dem dringend erforderlichen Schutzniveau und der grundrechtlich gebotenen Rücknahme beschränkender Schutzmaßnahmen zu gewährleisten.

IV. Feststellung der Bürgerschaft nach § 28a Absatz 8 IfSG

Das Infektionsschutzgesetz sieht zur Abwendung der aus der Verbreitung des Coronavirus resultierenden Gefahren in § 28a Absätze 1, 7 und 8 IfSG Schutzmaßnahmen vor, die für die jeweilige Infektionslage geeignete und verhältnismäßige Maßnahmen ermöglichen.

Bis zum 25. November 2021 erfolgte der Erlass der Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung auf der Grundlage von § 28a Absatz 1 IfSG, der tatbestandlich die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG voraussetzt. Der Deutsche Bundestag hat mehrfach, zuletzt am 25. August 2021, für das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland festgestellt, dass aufgrund der Ausbreitung des Coronavirus eine epidemische Lage von nationaler Tragweite besteht (Antrag auf BT-Drs. 19/32091, Annahme auf BT-Plenarprotokoll 19/238, Seite 31076 (C), bekannt gemacht im Bundesgesetzblatt, BGBl. 2021 Teil I S. 4072). Diese Feststellung galt nach § 5 Absatz 1 Satz 2 IfSG für die Dauer von drei Monaten, also bis zum 25. November 2021. Der Deutsche Bundestag hat seine Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zuletzt nicht mehr verlängert.

Bis zu diesem Zeitpunkt auf der Grundlage von § 28a Absatz 1 IfSG erlassene Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung bleiben gemäß § 28a Absatz 9 Satz 1 und 2 IfSG bis zum 19. März 2022 anwendbar. Ergänzende Schutzmaßnahmen oder die Anpassung bestehender Schutzmaßnahmen finden darüber hinaus ihre Rechtsgrundlage in § 28a Absatz 7 IfSG, der die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nicht voraussetzt. Nicht in § 28a Absatz 7 IfSG vorgesehene Schutzmaßnahmen können auf die Rechtsgrundlage in § 28a Absatz 8 IfSG gestützt werden, der die Feststellung einer konkreten Gefahr der epidemischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in einem Land zur Voraussetzung hat.

Obgleich die bis zum 25. November bereits erlassenen Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung weiterhin auf der Grundlage von § 28a Absatz 9 Satz 1 und 2 IfSG bis zum 19. März 2022 fortgelten und zudem nahezu alle Schutzmaßnahmen der Verordnung zugleich ihre Rechtsgrundlage in § 28a Absatz 7 IfSG finden, ist nunmehr erstmalig in Hamburg – wie auch in allen anderen Bundesländern – die Anwendung von § 28a Absatz 8 IfSG erforderlich. Den Anlass hierfür bildet der gemeinsame Beschluss der Ministerpräsident:innen mit der Bundeskanzlerin vom 2. Dezember 2021. Dieser Beschluss sieht nämlich als weitere erforderliche Schutzmaßnahmen ein bundesweites Ansammlungsverbot im öffentlichen Raum an Silvester und Neujahr vor. Eine solche Regelung kann jedoch ausschließlich auf der Grundlage von § 28a Absatz 8 IfSG in Verbindung mit § 28a Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 IfSG erlassen werden. Hierzu ist es erforderlich, dass die Hamburgische Bürgerschaft einen Beschluss nach § 28a Absatz 8 Satz 1 IfSG fasst.

Durch diesen Beschluss wird über die grundsätzliche Anwendbarkeit des vom Bundesgesetzgeber in § 28a Absatz 1 bis 6 IfSG vorgegebenen Katalogs von Schutzmaßnahmen unter der Berücksichtigung ihrer besonderen Begrenzungen durch § 28a Absatz 8 Satz 1 Nummern 1 bis 7 IfSG entschieden. Auf dieser Grundlage könnten im Falle einer erheblichen Verschlechterung der infektionsepidemiologischen Lage auch ergänzende Schutzmaßnahmen nach § 28a Absatz 8 IfSG in Verbindung mit § 28a Absatz 1 IfSG in die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung aufgenommen werden. Hierdurch wird eine rechtzeitige Anpassung des Schutzkonzeptes der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung ermöglicht, mit der auf etwaige akute Verschlechterung der infektionsepidemiologischen Lage unmittelbar und zeitnah reagiert werden kann. Der Beschluss der Bürgerschaft nach § 28a Absatz 8 IfSG dient insofern der Vorsorge für diesen Fall. Eine Feststellung von Landesparlamenten nach § 28a Absatz 8 IfSG wurde bereits in Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Thüringen getroffen. Indem § 28a Absatz 8 Satz 1 Nummern 1 bis 7 IfSG eine Begrenzung der in § 28a Absatz 1 IfSG angeführten Schutzmaßnahmen vorsieht, bleiben wiederum die eingriffsintensivsten Maßnahmen nach § 28a Absatz 1 IfSG auch weiterhin ausgeschlossen. Durch die Berichts- und Vorlagepflichten des Senats nach dem Hamburgischen Gesetz über die Parlamentsbeteiligung beim Erlass infektionsschützender Maßnahmen vom 18. Dezember 2020 (HmbGVBl. S. 701) ist auch weiterhin sichergestellt, dass die Bürgerschaft im Rahmen des Erlasses von Rechtsverordnungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie angemessen beteiligt wird.

Die in § 28a Absatz 8 Satz 1 IfSG genannten tatbestandlichen Voraussetzungen eines Beschlusses der Bürgerschaft nach § 28a Absatz 8 Satz 1 IfSG liegen vor. Vor dem Hintergrund der zuvor unter II. dargestellten infektionsepidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg besteht die konkrete Gefahr der epidemischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in der Freien und Hansestadt Hamburg. Diese Gefahr hat sich in Form der hohen und steigenden Anzahl von Neuinfektionen sowie in Form der erheblichen und steigenden Auslastung der intensivmedizinischen Versorgungskapazitäten realisiert. Diese Gefahr rechtfertigt den Beschluss über die Anwendbarkeit der Schutzmaßnahmen nach § 28a Absatz 1 bis 6 IfSG nach Maßgabe der zuvor angeführten Eingrenzung durch § 28a Absatz 8 Satz 1 Nummer 1 bis 7 IfSG.