

## **Antrag**

**der Abgeordneten Dirk Kienscherf, Claudia Loss, Ksenija Bekeris,  
Ole Thorben Buschhüter, Martina Koeppen, Juliane Timmermann (SPD)  
und Fraktion**

**und**

**der Abgeordneten Jennifer Jasberg, Dominik Lorenzen, Lena Zagst,  
Michael Gwosdz, Filiz Demirel, Mareike Engels, Linus Görg,  
Christa Möller-Metzger, Dr. Gudrun Schittek, Yusuf Uzundag,  
Peter Zamory (GRÜNE) und Fraktion**

**zu Drs. 22/7683**

**Betr.: Feststellungen nach § 28a Absatz 8 Infektionsschutzgesetz**

### **Die Bürgerschaft möge beschließen:**

1. Die Bürgerschaft stellt gemäß § 28a Absatz 8 Satz 1 IfSG fest, dass in der Freien und Hansestadt Hamburg durch eine epidemische Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage besteht.
2. Die Bürgerschaft stellt gemäß § 28a Absatz 8 Satz 1 IfSG die Anwendung folgender konkreter Maßnahmen nach § 28a Absatz 8 Satz 1 Nummern 1, 3 und 4 IfSG fest:
  - a) die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz),
  - b) die Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises nach § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG einschließlich der Vorlage eines amtlichen Lichtbildausweises sowie an die Vorlage solcher Nachweise anknüpfende Beschränkungen des Zugangs in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG und § 36 Absatz 1 IfSG sowie bei Veranstaltungen und in Betrieben, in denen Tanzlustbarkeiten angeboten werden,
  - c) die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten, die die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln und die Vermeidung unnötiger Kontakte vorsehen können, für Einrichtungen im Sinne von § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG und § 36 Absatz 1 IfSG und für die in § 28a Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 IfSG genannten Betriebe, Gewerbe, Einrichtungen, Angebote, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen.
3. Die Feststellungen nach Ziffer 1. und 2. treten mit Ablauf des 30. April 2022 außer Kraft.
4. 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 weltweit und im Bundesgebiet verbreitet. Das Virus löst die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) aus, die zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen gehört. Mit Stand vom 28. März 2022 sind weltweit über 480 Millionen Fälle einer Infektion mit dem Coronavirus gemeldet worden. Über 6,1 Millionen Menschen sind weltweit an den Folgen einer COVID-19-Erkrankung gestorben. Während des bisherigen Verlaufs der Pandemie im Bundesgebiet haben sich nachweislich 20.561.131 Menschen infiziert. 128.764 Menschen haben in Deutschland infolge oder unter Beteiligung einer Infektion mit dem Coronavirus ihr Leben verloren (Stand: 28. März 2022). In der Freien und Hansestadt Hamburg haben sich bislang 431.877 Bürger:innen nachweislich mit dem Coronavirus angesteckt und es sind 2.373 Tote zu beklagen (Stand: 28. März 2022). Die epidemiologische Situation entwickelt sich weltweit und im Bundesgebiet weiterhin sehr dynamisch. Trotz der verfügbaren Impfstoffe, die einen hochwirksamen Schutz gegen die Gefahren der Infektionen bieten, sind wegen der Dominanz der besorgniserregenden und besonders ansteckenden Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) aktuell erneut außerordentlich hohe und zunehmende Anzahlen von täglichen Neuinfektionen zu beklagen.

Der bisherige Pandemieverlauf zeigt, dass sich das Coronavirus ohne wirksame Schutzmaßnahmen in kürzester Zeit exponentiell verbreitet und zahlreiche Erkrankungsfälle auslöst. Wie der bisherige Pandemieverlauf weltweit gezeigt hat, führt die ungehinderte Verbreitung des Coronavirus zu einer Überlastung der Einrichtungen des Gesundheitswesens mit der Folge, dass nicht alle Personen, die eine medizinische 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 medizinische 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 Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und der Geimpften mit Grundimmunisierung (vollständige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Personen, die zusätzlich zu ihrer Grundimmunisierung eine Auffrischimpfung erhalten haben, als moderat ein; diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2022-03-10.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-10.pdf)).

Die aktuelle infektionsepidemiologische Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist durch eine erhebliche und steigende Auslastung der medizinischen Versorgungskapazitäten, durch eine sehr hohe und steigende Anzahl von Neuinfektionen, die Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) sowie durch einen bereits hohen, aber noch nicht hinreichenden Immunisierungsgrad der Bevölkerung durch Impfungen geprägt. Im Einzelnen:

Die Lage im Gesundheitssystem der Freien und Hansestadt Hamburg war bis Anfang März zwar durch eine vergleichsweise niedrige Anzahl der in Bezug auf die innerhalb der jeweils vergangenen sieben Tage mit COVID-19 in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) gekennzeichnet. Seit Beginn der zweiten Märzwoche ist jedoch eine deutliche Zunahme der Hospitalisierungen zu erkennen. 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: 16. Februar: 2,65; 17. Februar: 2,81; 18. Februar: 3,02; 19. Februar: 3,08; 20. Februar: 3,62; 21. Februar: 3,40; 22. Februar: 2,48; 23. Februar: 2,38; 24. Februar: 3,02; 25. Februar: 2,59; 26. Februar: 2,16; 27. Februar: 2,11; 28. Februar: 1,94; 1. März: 2,11; 2. März: 1,89; 3. März: 2,70; 4. März: 2,81; 5. März: 2,86; 6. März: 3,40; 7. März: 3,35; 8. März: 2,65; 9. März: 2,48; 10. März: 2,70; 11. März: 3,51; 12. März: 4,32; 13. März: 4,75; 14. März: 4,53; 15. März: 3,99; 16. März: 3,45; 17. März: 3,72; 18. März: 3,67; 19. März: 3,72; 20. März: 3,89; 21. März: 3,62; 22. März: 3,13; 23. März: 3,08; 24. März: 3,4; 25. März: 3,56; 26. März: 4,14; 27. März: 4,75; 28. März: 4,97 (Quelle: Robert Koch-Institut, <https://www.rki.de/covid-19-trends>, Stand: 29. März 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 28. März 2022 befinden sich in Hamburg 505 Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion in Behandlung in einem Krankenhaus. Davon befinden sich 464 Personen in Behandlung auf Normalstationen. Es befinden sich 41 Personen in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden weniger als vier Personen invasiv beatmet; unter Berücksichtigung der mit anderen Patient:innen belegten Intensivbetten sind derzeit nur noch 86 der insgesamt zur Verfügung stehenden 462 Intensivbetten frei (Stand: 29. März 2022, Quelle: DIVI-Register).

Für die aktuelle Gefahrenprognose ist insbesondere die erhebliche Zunahme der Anzahl COVID-19-Patienten auf Normalstationen bedeutsam: Diese nimmt nämlich seit Anfang März kontinuierlich stark zu und ist von 245 Personen am 4. März auf 464 Personen am 28. März 2022 gestiegen. Dies entspricht einer Zunahme von fast 90 Prozent in einem relativ kurzen Zeitraum.

Bei der Belastung der Versorgungskapazitäten in den Krankenhäusern ist ferner zu berücksichtigen, dass diese Patient:innen unter besonderen Hygienebedingungen unterzubringen und zu versorgen sind, was einen erhöhten personellen und räumlichen Bedarf (sogenannte Isokapazitäten) in den Krankenhäusern verursacht und sich damit auf die zu Verfügung stehenden Kapazitäten nachteilig auswirkt. Dies zeigt sich auch darin, dass bereits seit mehreren Wochen zunehmend Sperrmeldungen für Isokapazitäten von Krankenhäusern in Hamburg bei der Sozialbehörde eingehen.

Seit Februar 2022 werden die Versorgungskapazitäten in Hamburger Krankenhäusern zudem durch Infektionsfälle innerhalb des medizinischen Personals erheblich beeinträchtigt. Infizierte Beschäftigte fallen für die medizinische und pflegerische Versorgung aufgrund von Isolation und Quarantäne aus, was die Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser reduziert. Nach Mitteilung der Hamburger Krankenhausgesellschaft sind im Verlauf der letzten Woche die Personalausfälle in den Krankenhäusern erheblich angestiegen. Aus den Mitgliedskrankenhäusern werde gemeldet, dass die Personalausfälle hoch seien und es zu Störungen im Krankenhausbetrieb komme. Es gebe kapazitative Einschränkungen in den Krankenhäusern und teilweise auch Schwierigkeiten bei der Verlegung von Patient:innen, wenn das aufnehmende Krankenhaus unter Personalengpässen leide.

Die Anzahl der den Gesundheitsämtern gemeldeten Beschäftigten in Krankenhäusern, die aufgrund einer Absonderung nicht den Dienst ausüben können, ist zwischen dem 27. Februar 2022 und dem 22. März 2022 von 544 Personen auf 1.194 Personen erheblich angestiegen (Datenabruf: 29. März 2022); bei den noch nicht angegebenen Daten der vergangenen sieben Tage ist noch mit Nachmeldungen zu rechnen. Mit Stand vom 23. März 2022 liegen der Sozialbehörde aus den Hamburger Gesundheitsämtern Informationen von konkreten Ausbruchsgeschehen in zwölf Krankenhäusern vor. Einzelne Häuser haben der Sozialbehörde berichtet, dass zuletzt ein Krankenstand von 25 Prozent des medizinischen und pflegerischen Personals zu verzeichnen sei, dass elektive Eingriffe abgesagt werden müssen und dass eine umfangreiche Neuorganisation des verfügbaren Personals erforderlich sei. Einige Krankenhäuser sind besonders betroffen, was teilweise auch zu Sperrungen von Stationen und Bereichen (OP, Notaufnahmen) führt.

Diese Entwicklung spiegelt sich auch in dem Bericht des Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 16. März 2022 zu Personalausfällen in den Krankenhäusern wider: Hiernach seien erhebliche Mehrausfälle zu verzeichnen. 75 Prozent der beteiligten Krankenhäuser (394 Krankenhäuser) konnten ihre Normalstationen nicht vollständig betreiben. Für die Intensivstationen berichteten 40 Prozent der Krankenhäuser über kapazitative Einschränkungen.

Es besteht die konkrete Gefahr, dass bei einer weiteren Zunahme der Anzahl infizierter Mitarbeitender in den Krankenhäusern in der Freien und Hansestadt Hamburg ein medizinischer Versorgungsengpass auftritt, der nicht mehr kompensiert werden kann. Nach den bisherigen Erfahrungen in der Pandemie ist hiermit im Fall weiter steigender Inzidenzen zu rechnen.

Der jüngste Verlauf der 7-Tage-Inzidenz in Hamburg lässt nach den bisherigen Erkenntnissen darauf schließen, dass die Zahlen zu den Hospitalisierungen auch in den kommenden Wochen weiter steigen werden. Denn der Verlauf der 7-Tage-Inzidenz in Hamburg ist seit Anfang März stark gestiegen und liegt auf einem außerordentlich hohen Niveau (vergleiche Robert Koch-Institut, <https://www.rki.de/covid-19-trends>). Zwischen dem 22. und dem 29. März wurden insgesamt 28.246 Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg gemeldet. Dies entspricht einer 7-Tage-Inzidenz von 1.483,16 je 100.000 Einwohner:innen (Datenstand 29. März 2022, 9.00 Uhr). Die Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz in den vergangenen vier Wochen stellt sich im Einzelnen wie folgt dar: 1. März: 643,86; 2. März: 630,37; 3. März: 640,55; 4. März: 642,86; 5. März: 689,70; 6. März: 681,93; 7. März: 703,88; 8. März: 752,66; 9. März: 769,73; 10. März: 790,83; 11. März: 856,79; 12. März: 871,59; 13. März: 903,10; 14. März: 927,83; 15. März: 1.017,04; 16. März: 1.065,14; 17. März: 1.138,81; 18. März: 1.192,74; 19. März: 1.263,26; 20. März: 1.276,70; 21. März: 1.258,27; 22. März: 1.228,65; 23. März: 1.330,41; 24. März: 1.382,61; 25. März: 1.438,37; 26. März: 1.419,42; 27. März: 1.435,27; 28. März: 1.443,89 (Stand: 29. März 2022). Diese Betrachtung 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. Seit der zweiten Märzwoche liegt der 7-Tage-R-Wert erneut über 1, erst seit dem 24. März wieder unter 1: 8. März: 1,06; 9. März: k.A.; 10. März: 1,07; 11. März: 1,07; 12. März: 1,11; 13. März: k.A.; 14. März: k.A.; 15. März: 1,08; 16. März: 1,04; 17. März: 1,05; 18. März: 1,04; 19. März: 1,08; 20. März: k.A.; 21. März: k.A.; 22. März: 1,05; 23. März: k.A.; 24. März: 0,90; 25. März: 0,89; 26. März: 0,91; 27. März: k.A.; 28. März: k.A.; 29. März: 0,92 (Stand: 29. März 2022).

Das Infektionsgeschehen in der Freien und Hansestadt Hamburg ist durch die Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) geprägt. Der Anteil von Infektionen mit dieser Virusvariante am Infektionsgeschehen in der Freien und Hansestadt Hamburg liegt mittlerweile bei nahezu 100 Prozent. 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 die neue Variante im Vergleich zu zuvor vorherrschenden Virusvarianten mehrere ungünstige Eigenschaften vereint. Sie infiziert in kürzester Zeit deutlich mehr Menschen und bezieht auch Genesene und Geimpfte stärker in das Infektionsgeschehen ein. Von der Omikron-Variante zirkulieren mittlerweile zwei Untervarianten: BA.1 und BA.2. Der Anteil der Untervariante BA.2 nimmt in Hamburg seit Beginn des Jahres stetig zu und lag in der Kalenderwoche 9 bei fast 71 Prozent. BA.2 zeichnet sich im Vergleich zu BA.1 durch eine höhere Übertragbarkeit aus. Nachdem die erste Omikron-Welle durch die Untervariante BA.1 geprägt war, deutet die derzeitige starke Zunahme der Anzahl der täglichen Neuinfektionen darauf hin, dass nunmehr eine erneute Infektionswelle angelaufen ist, die von der Untervariante BA.2 bestimmt wird. Trotz einer reduzierten Hospitalisierungsrate bei der Omikron-Variante können sehr hohe Inzidenzwerte aufgrund des hohen zeitgleichen Aufkommens infizierter Personen eine erhebliche Belastung und auch Überlastung der Krankenhäuser und ambulanten Versorgungsstrukturen (Praxen, Ambulanzen, Tageskliniken) sowie des öffent-

lichen Gesundheitsdienstes bewirken. Da auch Geimpfte stärker in das Infektionsgeschehen miteinbezogen werden, entsteht zudem ein weiteres Problem durch Personalausfälle aufgrund von Ansteckungen innerhalb der Belegschaften von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Versorgungsstrukturen. Diese Personalausfälle betreffen ärztliches und pflegerisches, aber auch nicht medizinisches Personal (vergleiche 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>).

Der Bevölkerungsanteil, der in Hamburg über einen Impfschutz verfügt, ist im bundesweiten Vergleich besonders hoch, bedarf aber weiterhin einer Steigerung, um den Gefahren der dynamischen Ausbreitung des Coronavirus in Hamburg wirksam zu begegnen. 83,1 Prozent der Hamburger:innen haben bereits eine Erstimpfung, 83,0 Prozent eine Zweitimpfung und 59,7 Prozent eine Auffrischungsimpfung erhalten (Quelle: Digitales Impfmonitoring zur COVID-19-Impfung, Robert Koch-Institut; Stand: 29. März 2022). Bis auch in den jüngeren Altersgruppen eine hohe Impfquote erreicht ist, wird es noch einige Wochen dauern. Bisher haben 67,1 Prozent der Zwölf- bis 17-Jährigen sowie 27,2 Prozent der Fünf- bis Elfjährigen in der Freien und Hansestadt Hamburg eine Erstimpfung und 67,11 Prozent der Zwölf- bis 17-Jährigen sowie 22,4 Prozent der Fünf- bis Elfjährigen eine Zweitimpfung erhalten. Eine Auffrischungsimpfung haben 27,0 Prozent der Zwölf- bis 17-Jährigen 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: 29. März 2022).

### **III. Feststellung der Bürgerschaft nach § 28a Absatz 8 IfSG**

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

§ 28a Absatz 7 IfSG sieht in der seit dem 19. März 2022 geltenden Fassung die Möglichkeit zum Erlass von Basisschutzmaßnahmen in besonders vulnerablen Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Pflege, in den Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs, in Schulen und Kindertageseinrichtungen sowie in Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen und Maßregelvollzugseinrichtungen vor. Hierzu zählen nach Maßgaben des § 28a Absatz 7 Nummern 1 und 2 IfSG unter anderem in den besonders vulnerablen Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Pflege die Verpflichtung zum Tragen von Masken sowie Testpflichten, in den Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs die Maskenpflicht sowie in Schulen und Kindertageseinrichtungen sowie in den Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, Maßregelvollzugseinrichtungen eine Testpflicht. Diese Basisschutzmaßnahmen können indessen ausschließlich in den abschließend in § 28a Absatz 7 Nummer 1 Buchstaben a) bis c) und Nummer 2 Buchstaben a) bis c) IfSG aufgeführten Einrichtungen erlassen werden.

Demgegenüber ermöglicht § 28a Absatz 8 IfSG in der seit dem 19. März 2022 geltenden Fassung den Erlass von Basisschutzmaßnahmen auch allgemein in Betrieben, Einrichtungen oder Angeboten mit Publikumsverkehr. Diese Basisschutzmaßnahmen sind in § 28a Absatz 8 Satz 1 Nummern 1 bis 4 IfSG abschließend aufgezählt.

Die Anwendung dieser Basisschutzmaßnahmen in allgemeinen Publikumseinrichtungen steht nach § 28a Absatz 8 IfSG unter der Bedingung der Feststellung ihrer Anwendbarkeit durch das jeweilige Landesparlament.

Die in § 28a Absatz 8 Satz 1 und Satz 2 IfSG genannten tatbestandlichen Voraussetzungen einer Feststellung der Bürgerschaft nach § 28a Absatz 8 Satz 1 und Satz IfSG liegen in der Freien und Hansestadt Hamburg vor: Es besteht vor dem Hintergrund der zuvor unter II. dargestellten infektionsepidemiologischen Gesamtlage die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage im Sinne von § 28a Absatz 8 Satz 1 und Satz 2 Nummer 2 IfSG (Ziffer 1. des Beschlusses). Denn wie die vorstehend ausgeführten Daten zeigen, droht in der Freien und Hansestadt Hamburg auf-

grund der derzeitigen besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen sowie des besonders starken Anstiegs ohne die Fortsetzung von Basisschutzmaßnahmen in allgemeinen Publikumseinrichtungen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten im Sinne von § 28a Absatz 8 Satz 2 Nummer 2 IfSG.

Es ist daher dringend erforderlich, die starke Zunahme der Neuinfektionen sowie den Anstieg der Hospitalisierungen durch die Fortsetzung angemessener und wirksamer Basisschutzmaßnahmen auch in allgemeinen Publikumseinrichtungen fortzusetzen. Zu diesen wirksamen Basisschutzmaßnahmen zählen hierbei insbesondere:

1. die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) in Einrichtungen mit Publikumsverkehr (§ 28a Absatz 8 Satz 1 Nummer 1 IfSG),
2. die Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises nach § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG einschließlich der Vorlage eines amtlichen Lichtbildausweises sowie an die Vorlage solcher Nachweise anknüpfende Beschränkungen des Zugangs in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG und § 36 Absatz 1 IfSG sowie bei Veranstaltungen und in Betrieben, in denen Tanzlustbarkeiten angeboten werden (§ 28a Absatz 8 Satz 1 Nummer 3 IfSG) sowie
3. die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten, die die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln und die Vermeidung unnötiger Kontakte vorsehen können, für Einrichtungen im Sinne von § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG und § 36 Absatz 1 IfSG und für die in § 28a Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 IfSG genannten Betriebe, Gewerbe, Einrichtungen, Angebote, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen (§ 28a Absatz 8 Satz 1 Nummer 4 IfSG).

Dabei bietet vor allem das Tragen von FFP2-Masken, insbesondere in geschlossenen Räumen, eine hohe Wirksamkeit bei vergleichsweise geringer individueller Einschränkung. Auch der ExpertInnenrat der Bundesregierung zu COVID-19 empfiehlt in seiner sechsten Stellungnahme vom 13. Februar 2022, Seite 3 (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/2000884/2004832/a5251287fd65d67a425ba5aee451dc65/2022-02-13-sechste-stellungnahme-expertenrat-data.pdf>), dass die Möglichkeit zur Anwendung der Maskenpflicht, insbesondere in öffentlichen Räumen, grundsätzlich beibehalten werden sollte. Bei Veranstaltungen und in Betrieben, in denen Tanzlustbarkeiten angeboten werden, können die hier bestehenden besonderen Infektionsrisiken durch die Zugangsbedingungen des Zwei-G-Plus-Zugangsmodells reduziert werden.

Zur Fortsetzung dieser Basisschutzmaßnahmen wird die Anwendbarkeit der vorstehend aufgeführten Schutzmaßnahmen nach § 28a Absatz 8 IfSG in der Freien und Hansestadt Hamburg festgestellt (Ziffer 2. des Beschlusses). Ihre nähere Ausgestaltung in der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wird sich weiterhin an der jeweiligen aktuellen infektionsepidemiologischen Lage orientieren, um stets einen bestmöglichen Ausgleich zwischen dem dringend erforderlichen Schutzniveau und der grundrechtlich gebotenen Rücknahme beschränkender Schutzmaßnahmen zu gewährleisten. Hierbei ermöglicht die Feststellung der Anwendbarkeit der zuvor benannten Basisschutzmaßnahmen eine kontinuierliche und umgehende Anpassung an die jeweilige infektionsepidemiologische Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg.

Die Feststellungen nach Ziffer 1. und 2. werden nach Maßgabe von Ziffer 3. des Beschlusses bis zum Ablauf des 30. April 2022 befristet.

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 jederzeit angemessen und umfassend beteiligt wird.