



Hamburgisches Oberverwaltungsgericht

5 Bs 59/22
5 E 1581/22

Beschluss

In der Verwaltungsrechtssache

hat das Hamburgische Oberverwaltungsgericht, 5. Senat, am 26. April 2022 durch

die Vorsitzende Richterin am Oberverwaltungsgericht
den Richter am Oberverwaltungsgericht
die Richterin am Verwaltungsgericht

beschlossen:

Die Beschwerde der Antragsteller gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts Hamburg vom 13. April 2022 wird zurückgewiesen.

Die Antragsteller tragen die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird für das Beschwerdeverfahren auf 20.000,- Euro festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Antragsteller (der Landesvorsitzende und die drei stellvertretenden Landesvorsitzenden der AfD in Hamburg) begehren vorläufigen Rechtsschutz gegen erweiterte Maskenpflichten; der Antragsteller zu 3) begehrt zusätzlich hilfsweise vorläufigen Rechtsschutz gegen die Zugangsbeschränkungen für sog. Tanzlustbarkeiten. Die Antragsgegnerin hat diese Regelungen nach Maßgabe der sog. Hotspot-Regelung verordnet.

Mit Ablauf des 19. März 2022 endete die Geltungsdauer der Rechtsgrundlage für die meisten Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19. Insbesondere die Regelungen in § 28 a Abs. 7 bis 9 und § 28 b des IfSG a. F. liefen an diesem Tage aus. Angesichts dessen fasste der Bundesgesetzgeber insbesondere die Bestimmung des § 28 a Abs. 8 IfSG durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466 ff.) neu (sog. Hotspot-Regelung). Nach § 28 a Abs. 8 Satz 1 IfSG können unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Abs. 1 Satz 1 IfSG festgestellten

epidemischen Lage von nationaler Tragweite in einer konkret zu benennenden Gebietskörperschaft, in der durch eine epidemische Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage besteht, über § 28 a Abs. 7 IfSG hinaus mehrere im einzelnen angeführte Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne von § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 IfSG sein, sofern das Parlament des betroffenen Landes das Vorliegen der konkreten Gefahr und die Anwendung konkreter Maßnahmen in dieser Gebietskörperschaft feststellt. Nach § 28 a Abs. 8 Satz 2 IfSG besteht die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage u. a. (Nr. 2) dann, wenn auf Grund einer besonders hohen Zahl von Neuinfektionen oder eines besonders starken Anstiegs an Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in der jeweiligen Gebietskörperschaft droht.

Die Hamburgische Bürgerschaft beschloss in ihrer Sitzung vom 30. März 2022 unter Annahme der Bürgerschafts-Drs. 22/7788 vom 29. März 2022 „Feststellungen nach § 28a Absatz 8 des Infektionsschutzgesetzes“ (HmbGVBl. S. 195), mit denen sie u. a. die Anwendbarkeit von § 28 a Abs. 8 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 3 IfSG (Maskenpflichten und Zugangsbeschränkungen zu Tanzlustbarkeiten) für den Zeitraum bis einschließlich 30. April 2022 feststellte.

Mit der Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt Hamburg (HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO, i. F.: CoronaVO) vom 31. März 2022 (HmbGVBl. S. 197 ff.) verordnete die Antragsgegnerin u. a. die Aufrechterhaltung einer Maskenpflicht innerhalb geschlossener Räume in weiten Teilen des gesellschaftlichen Lebens sowie Zugangsbeschränkungen für Tanzlustbarkeiten in geschlossenen Räumen nach Maßgabe des sog. 2-G-Plus Modells.

Die Antragsteller haben am 4. April 2022 bei dem Verwaltungsgericht Hamburg den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt, durch welche die Antragsgegnerin vorläufig verpflichtet werden sollte, künftige Verstöße der Antragsteller gegen die sich aus § 4 (Maskenpflichten) und § 7 CoronaVO (Zugangsvoraussetzungen zu Tanzlustbarkeiten) ergebenden Verpflichtungen sanktionsfrei zu dulden. Sie haben u. a. vorgetragen, die Voraussetzungen des § 28 a Abs. 8 Satz 2 Nr. 2 IfSG seien in Hamburg ersichtlich nicht erfüllt. Es drohe hier weder auf Grund einer besonders hohen Zahl von Neuinfektionen noch auf Grund eines besonders starken Anstiegs an Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten. Dies zeige sich auch im Vergleich mit der Situation in anderen

Bundesländern, insbesondere im Hinblick auf die Hospitalisierungsrate und die Situation auf den Intensivstationen. Der laut eigenen Angaben (anders als die anderen drei Antragsteller) nicht gegen das Coronavirus geimpfte Antragsteller zu 3) hat zudem gerügt, dass die für den Besuch von Tanzlustbarkeiten verordnete 2-G-Plus Regelung unverhältnismäßig sei und gegen den Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG verstoße. Die Impfung schütze nicht (mehr) hinreichend vor einer Infektion und vor Infektiösität; auch im Hinblick auf symptomatische Infektionen gebe es laut den Erkenntnissen des Robert-Koch-Instituts keine ausschlaggebenden Unterschiede zwischen ungeimpften Personen und Personen mit Impfung bzw. mit Auffrischimpfung. Angesichts dessen sei es gleichheitswidrig, dass dreifach Geimpfte ohne das Vorlegen eines Tests Zugang zu Tanzlustbarkeiten erhielten, während er als Ungeimpfter selbst dann keinen Zugang erhalte, wenn er durch einen aktuellen PCR- oder Schnelltest nachweise, nicht infektiös zu sein.

Das Verwaltungsgericht hat diesen Antrag mit dem angefochtenen Beschluss vom 13. April 2022 abgelehnt, weil die Antragsteller den gemäß § 123 Abs. 1 VwGO erforderlichen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht hätten. Die von ihnen beanstandeten Regelungen in § 4 und § 7 CoronaVO begegneten keinen durchgreifenden rechtlichen Bedenken. Sie beruhten auf einer tragfähigen gesetzlichen Grundlage in Gestalt von §§ 32 Satz 1, 28 a Abs. 8 IfSG. Die CoronaVO sei formell rechtmäßig erlassen worden; insbesondere liege die nach § 28 a Abs. 8 Satz 1 IfSG erforderliche Feststellung der Hamburgischen Bürgerschaft über das Vorliegen der konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage in Hamburg und über die dort anzuwendenden Maßnahmen vor. Auch in materiell-rechtlicher Hinsicht seien die o. g. Bestimmungen nicht zu beanstanden. Der hamburgische Verordnungsgeber habe annehmen dürfen, dass die Voraussetzungen des § 28 a Abs. 8 Satz 2 Nr. 2 IfSG hinsichtlich einer besonders hohen Zahl von Neuinfektionen vorgelegen hätten. Ihm stehe ein Einschätzungsspielraum zu, ob durch eine besonders hohe Anzahl von Neuansteckungen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten drohe; der Frage, ob eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten *drohe*, wohne ein prognostisches Element inne, dem ein Einschätzungsspielraum inhärent sei. Die gerichtliche Kontrolle hinsichtlich der rechtmäßigen Wahrnehmung dieses Einschätzungsspielraums könne sich im Rahmen einer Gefahrenprognose nur auf die ex-ante-Perspektive beim Erlass der Verordnung beziehen. Dabei habe der Verordnungsgeber nach der Verweisung in § 28 a Abs. 8 Satz 3 IfSG auch die in § 28 a Abs. 3 und 6 IfSG angeführten Kriterien zu berücksichtigen und

abzuwägen. Die von der Antragsgegnerin erlassene Verordnung genüge diesen Anforderungen. Sie habe sich bei der Prüfung der Frage, ob in Hamburg eine besonders hohe Anzahl von Neuinfektionen vorliege, in vertretbarer Weise der 7-Tage-Inzidenz bedient, die Ende März bei etwa 1.483 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern und damit bezogen auf den Gesamtverlauf der Pandemie auf einem Scheitelpunkt gelegen habe. Bei der Prognose, ob deshalb eine Überlastung der Krankenhauskapazität drohe, stelle die Antragsgegnerin ausweislich ihrer Verordnungsbegründung (HmbGVBl. S. 218 ff.) auf die wesentlichen in § 28 a Abs. 3, Abs. 6 und Abs. 8 Satz 3 IfSG genannten Prognosekriterien ab. Insbesondere habe sie einen Anstieg der 7-Tage-Inzidenz im Laufe des Monats März 2022 von etwa 643 auf 1.483, den bei etwa 1 stagnierenden R-Wert für Neuinfektionen, die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz und den tatsächlichen Anstieg an hospitalisierten Patienten in den Hamburger Krankenhäusern berücksichtigt. Außerdem habe sie Bezug genommen auf eine Blitzlichtumfrage der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft und den dort vermeldeten Anstieg an Krankmeldungen beim Krankenhauspersonal. Entgegen der Auffassung der Antragsteller habe die Betrachtung der in Hamburg gegebenen Werte in Relation zu den Werten in anderen Bundesländern keine rechtlichen Auswirkungen auf die Frage, ob die Antragsgegnerin zu Recht eine konkrete Gefahr einer sich in Hamburg dynamisch ausbreitenden Infektionslage angenommen habe; § 28 a Abs. 8 Satz 2 Nr. 2 IfSG berechtere gerade die einzelnen Bundesländer, auf Grundlage des Infektionsgeschehens und der Lage in den Krankenhäusern vor Ort eine eigenständige Gefahrenprognose zu treffen. Die konkrete Ausgestaltung der in § 4 CoronaVO normierten Maskenpflicht dürfte verhältnismäßig sein. Der Ordnungsgeber habe im Rahmen seines auch insoweit bestehenden Einschätzungsspielraums annehmen dürfen, dass diese Maßnahme geeignet und erforderlich sei. Die Maskenpflicht sei auch verhältnismäßig im engeren Sinne. Der dadurch bewirkte Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit und das allgemeine Persönlichkeitsrecht sei von geringer Intensität und werde in inhaltlicher Hinsicht durch die in § 4 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 CoronaVO normierten Ausnahmen und in zeitlicher Hinsicht durch die Befristung auf den 30. April 2022 weiter abgemildert. Insgesamt erscheine die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske bzw. einer medizinischen Maske in bestimmten, stark frequentierten Bereichen des öffentlichen Raums als noch vom Entscheidungsspielraum des Ordnungsgebers gedeckt und nicht unangemessen. Auch die konkrete Ausgestaltung der Zugangsbeschränkungen zu Tanzlustbarkeiten in § 7 CoronaVO sei materiell rechtmäßig. Insbesondere dürften entgegen den Antragstellern keine rechtlichen Bedenken im Hinblick auf den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG bestehen. Die Ungleichbehandlung von nicht grundimmunisierten gegenüber

grundimmunisierten Personen beim Zugang zu den besonders infektionsträchtigen öffentlichen Tanzlustbarkeiten in geschlossenen Räumen rechtfertige sich jedenfalls wegen der signifikant unterschiedlichen Hospitalisierungsraten, die sich aus der Übersicht des Robert-Koch-Instituts über die „Inzidenzen der symptomatischen und hospitalisierten COVID-19-Fälle nach Impfstatus“ (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Inzidenz_Impfstatus.html, zuletzt abgerufen am 12.4.2022) ergäben. In örtlicher Hinsicht habe die Antragsgegnerin die Regelungen für ihr gesamtes Landesgebiet treffen dürfen; der in § 28 a Abs. 8 IfSG genannte Begriff der Gebietskörperschaft umfasse jedenfalls in Stadtstaaten das gesamte Land; zudem würden in der Freien und Hansestadt Hamburg nach Art. 4 Abs. 1 HmbVerf staatliche und gemeindliche Angelegenheiten nicht getrennt, so dass die Freie und Hansestadt Hamburg die einzige Gebietskörperschaft im Land Hamburg darstelle.

Gegen diesen Beschluss wenden sich die Antragsteller mit der vorliegenden Beschwerde.

II.

Die zulässige Beschwerde bleibt ohne Erfolg. Die mit der Beschwerde dargelegten Gründe, die das Beschwerdegericht gemäß § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO allein zu prüfen hat, rechtfertigen es nicht, den Beschluss des Verwaltungsgerichts nach Maßgabe des Beschwerdeantrags zu ändern.

1. Die von den Antragstellern geltend gemachten Rügen greifen nicht durch.

a) Die Antragsteller tragen vor (Beschwerdeschrift vom 14.4.2022 S. 3 ff., Schriftsatz vom 24.4.2022 S. 1 f.), entgegen dem Verwaltungsgericht seien die Tatbestandsmerkmale der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage vollständig überprüfbar.

aa) Sie beanstanden, das Verwaltungsgericht habe rechtsirrig angenommen, dass ein Ermessensspielraum der Behörde nicht nur auf der Rechtsfolgenseite vorliege, sondern auch bei der Frage, ob der Tatbestand der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage erfüllt sei. Der exekutive Rechtssetzer sei aber bei der Frage, ob er überhaupt tätig werden dürfe, daran gebunden, ob die mit herkömmlichen juristischen Methoden erschließbaren Tatbestandsvoraussetzungen der Ermächtigungsgrundlage erfüllt seien oder nicht. Eine

Norm, bei der jeder Landesgesetzgeber andere Maßstäbe anlegen könnte und es für den Bürger nicht mehr ersichtlich wäre, wann staatliches Handeln möglich sei und wann nicht, würde gegen das Gebot der Normenklarheit als Ausprägung des Rechtsstaatsprinzips verstoßen (zu einem solchen Fall vgl. BVerfG, Ur. v. 26.7.1985, 1 BvR 782/94 u. a., Rn. 187 f.). Aus dem Umstand, dass dem exekutiven Rechtssetzer kein Ermessensspielraum im Hinblick auf das Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen zustehe, folge die vollständige gerichtliche Überprüfbarkeit der Frage, ob die Tatbestandsvoraussetzungen erfüllt seien oder nicht. Die Kammer 2 des Verwaltungsgerichts Hamburg habe in einem Parallelverfahren (2 E 1542/22) diesen Punkt in ihrem Beschluss vom 13. April 2022 korrekt erfasst und sich zumindest mit dem richtigen Prüfungsmaßstab der Frage gewidmet, ob die Voraussetzungen der Ermächtigungsgrundlage vorlägen. Den Antragstellern hingegen sei diese rechtsstaatliche Kontrolle der Tatbestandsvoraussetzungen verwehrt worden. Auch ein Gutachten des Bundesjustizministeriums, das den Deutschen Bundestag maßgeblich bei der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes mitberaten habe, verdeutliche, dass der Tatbestand des § 28 a Abs. 8 IfSG der vollen gerichtlichen Kontrolle unterliege; dort werde ausgeführt, es könne und müsse von den Gerichten vollständig überprüft werden, ob die Voraussetzungen eines Hot Spots vorlägen („Quelle: Artikel „Experten des Justizministeriums widersprechen Lauterbachs Corona-Plan ab April, zuletzt abgerufen am 14.04.2022 unter <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus237511093/Infektionsschutzgesetz-Justizministerium-gegen-Lauterbachs-Corona-Plan.html> sowie vollständige Veröffentlichung des Gutachtens durch die Tageszeitung „WELT“ unter <https://twitter.com/aufmerken/status/1508403149941485576?t=OdnFFOqWMKJpAuUrC4dzkQ&s=19>“). Darüber hinausgehend sei festzuhalten, dass die auf Seite 13 der Ausgangsentscheidung geäußerte Auffassung, dass letztlich jede Mitbeanspruchung von Krankenhauskapazitäten und Mitbegründung eines etwaigen Personal mangels durch COVID-19 ausreiche, um die „Hot-Spot-Regelung“ in Kraft zu setzen, deutlich zu weit führe und ersichtlich nicht dem Willen des Gesetzgebers entspreche, die Corona-Maßnahmen zu lockern und diese nur noch in Problemregionen nach einer erkennbaren Zuspitzung der epidemiologischen Lage anzuwenden. Blicke der vom Verwaltungsgericht angelegte Prüfungsmaßstab erhalten, so könne die Antragsgegnerin mit Hilfe der ihren Senat tragenden Fraktionen in der Hamburgischen Bürgerschaft den in § 28 a Abs. 8 IfSG statuierten Ausnahmezustand nahezu unbegrenzt fortführen; dementsprechend habe der gesundheitspolitische Sprecher der Fraktion der Grünen in der Hamburgischen

Bürgerschaft bereits angekündigt, dass eine Verlängerung der Hotspot-Regelung über den April hinaus ins Auge gefasst werden müsse.

bb) Diese Einwände vermögen den rechtlichen Ansatz des Verwaltungsgerichts, der Verordnungsgeber habe einen Einschätzungsspielraum hinsichtlich der tatbestandlichen Voraussetzung des § 28 a Abs. 8 Satz 2 Nr. 2 IfSG, ob auf Grund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen oder eines besonders starken Anstiegs an Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in der betreffenden Gebietskörperschaft droht, nicht durchgreifend in Zweifel zu ziehen.

aaa) Es trifft nicht zu, dass dieser Ansatz zu einem Verstoß gegen das Gebot der Normenklarheit führt, weil dadurch „für den Bürger überhaupt nicht ersichtlich wäre, wann nun staatliches Handeln möglich ist und wann nicht“.

Einschätzungsspielräume für Normgeber bei Gefahrenprognosen, die auch die Beurteilung der Ausgangslage umfassen, sind dem Gefahrenabwehrrecht nicht wesensfremd (vgl. etwa BVerfG, Beschl. v. 19.11.2021, 1 BvR 781/21 u. a., NJW 2022, 139, Rn. 145, 189 ff.; Beschl. v. 13.5.2020, 1 BvR 1021/20, NVwZ 2020, 876, juris Rn. 10; OVG Münster, Beschl. v. 23.11.2011, 2 A 277/11, juris Rn. 11, unter Bezugnahme auf BVerfG, Urt. v. 16.3.2004, 1 BvR 1778/01, juris Rn. 93; zum Einschätzungsspielraum des Verordnungsgebers im Rahmen der Verhältnismäßigkeit vgl. etwa OVG Hamburg, Beschl. v. 1.4.2021, 5 Bs 54/21, juris Rn. 22). Auch in solchen Fällen ergibt sich jedoch für den Verordnungsgeber kein gerichtlich überprüfungsfreier Raum; vielmehr erfolgt die gerichtliche Überprüfung der Entscheidung des Verordnungsgebers im Hinblick darauf, ob dieser seine Gefahreinschätzung plausibel hergeleitet hat und ob er gesetzlich vorgegebene Einschätzungskriterien hinreichend in seine Einschätzung einbezogen hat (vgl. etwa die in § 28 a Abs. 8 Satz 3 IfSG in Bezug genommenen Kriterien des § 28 Abs. 3 IfSG). Der Umstand, dass das Ergebnis solcher gerichtlicher Überprüfungen nicht stets von vornherein eindeutig auf der Hand liegen muss, führt nicht zu einem Verstoß gegen das Gebot der Normenklarheit. Die von den Antragstellern angeführte Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Urt. v. 26.7.1985, 1 BvR 782/94, BVerfGE 114, 1, Rn. 187 - 191) legt für den vorliegenden Fall keine gegenteilige rechtliche Bewertung nahe. Das Bundesverfassungsgericht hat in jenem Fall beanstandet, dass eine Norm des Versicherungsaufsichtsrechts (§ 8 VAG) im Fall der Übertragung des Bestandes von Lebensversicherungsverträgen auf ein anderes Unternehmen (Bestandsübertragung) bei

einer den Besonderheiten dieser Konstellation gerecht werdenden Auslegung dazu führen müsste, „dass der im Wortlaut identische Maßstab in dieser Genehmigungssituation einen anderen Inhalt als bei der Erlaubnis der Geschäftsaufnahme hätte“. Der vorliegende Fall ist nicht durch vergleichbare Probleme gekennzeichnet: Der durch § 28 a Abs. 8 Satz 2 Nr. 2 IfSG vorgegebene Maßstab ist eindeutig. Dass die Verordnungsgeber verschiedener Bundesländer bei der Anwendung dieses Maßstabs auf die Situation ihres jeweiligen Bundeslandes zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen und dementsprechend auch zu unterschiedlichen Entscheidungen darüber kommen können, ob sie auf Grund dieser „Hot-Spot-Regelung“ tätig werden oder nicht, ändert nichts an der Eindeutigkeit des bundesgesetzlich vorgegebenen Maßstabs.

bbb) Die Darstellung der Antragsteller, im Gegensatz zur Kammer 5 des Verwaltungsgerichts Hamburg, die den hier angefochtenen Beschluss gefasst hat, habe die dortige Kammer 2 in ihrem Beschluss vom 13. April 2022 (2 E 1542/22, veröffentlicht unter: <https://justiz.hamburg.de/contentblob/16082494/c7364e43abf8fb05a7c421995083ab72/data/2-e-1542-22-beschluss-vom-13-04-2022.pdf>) den aus ihrer Sicht zutreffenden Maßstab einer unbeschränkten gerichtlichen Überprüfbarkeit der Einschätzung, dass im Entscheidungszeitpunkt eine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage vorgelegen habe, angelegt, trifft nicht zu. Die Kammer 2 hat bezüglich der Vorgaben des § 28 a Abs. 8 IfSG (nicht die Einschätzung des Verordnungsgebers, sondern) den Beschluss der Hamburgischen Bürgerschaft vom 30. März 2022 einschließlich der ihm zugrundeliegenden Bürgerschaftsdrucksache 22/7788 überprüft und insoweit angenommen (BA S. 13 ff.), dass dem Landesparlament hinsichtlich der Bewertung der tatsächlichen Gegebenheiten, insbesondere auch der Leistungsfähigkeit der regionalen Krankenhausversorgung und deren möglicher Reaktion auf verschiedene Infektionslagen, ein weiter Einschätzungsspielraum zustehe und dass die Hamburgische Bürgerschaft das Vorliegen einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage im Beschlusszeitpunkt „in beurteilungsfehlerfreier Weise“ bejaht haben dürfte.

ccc) Soweit sich die Antragsteller auf „ein Gutachten des Bundesjustizministeriums“ berufen, aus dem sich ergebe, dass der Tatbestand des § 28 a Abs. 8 IfSG der vollen gerichtlichen Kontrolle unterliege, vermag dies schon deshalb nicht weiter zu führen, weil sie dieses Gutachten nicht vorgelegt haben. Die von ihnen genannten Quellen (siehe die oben unter „I.“ wörtlich wiedergegebenen Zitate) führen nicht zu einem solchen Gutachten, sondern zu einem Artikel in der Zeitschrift WELT vom 13. Februar 2022 und zu einem „Post“

auf der Plattform Twitter, der lediglich zu den beiden bereits auf Seite 4 der Beschwerdeschrift wörtlich wiedergegebenen Absätzen führt, ohne dass sich daraus das Bundesministerium der Justiz als Quelle ergäbe.

ddd) Soweit die Antragsteller rügen, das Verwaltungsgericht habe auf Seite 13 des Beschlusses einen mit § 28 a Abs. 8 IfSG unvereinbaren Prüfungsmaßstab angelegt, indem es darauf abgestellt habe, „dass letztlich jede Mitbeanspruchung von Krankenhauskapazitäten und Mitbegründung eines etwaigen Personalmangels ausreiche, um die „Hot-Spot-Regelung“ in Kraft zu setzen, greift dies nicht durch. Damit geben sie die betreffende Erwägung des Verwaltungsgerichts in zu sehr verkürzter Weise wieder. Das Verwaltungsgericht hat Folgendes ausgeführt: „Soweit die Antragsteller anführen, der Personalmangel in den Krankenhäusern beruhe nicht allein auf dem Infektionsgeschehen und die Krankmeldungen innerhalb des Krankenhauspersonals seien bereits bei der Anzahl der verfügbaren Intensivbetten berücksichtigt, verkennen sie, dass (es) für die Prognoseentscheidung ausreicht, wenn das Infektionsgeschehen die Krankenhauskapazitäten mitbeansprucht und der Personalmangel auch in COVID-19-Erkrankungen begründet liegt, sofern weitere belastende Auswirkungen durch das Infektionsgeschehen zu befürchten sind.“ Diese Erwägung ist nicht unvereinbar mit dem in § 28 a Abs. 8 Satz 2 Nr. 2 IfSG normierten Maßstab.

b) Die Antragsteller machen geltend (Beschwerdeschrift S. 5 ff., Schriftsatz vom 24.4.2022 S. 1 f.), entgegen dem Verwaltungsgericht lägen die Tatbestandsvoraussetzungen des § 28 a Abs. 8 IfSG nicht vor.

aa) Die Antragsteller rügen, das Verwaltungsgericht habe zu Unrecht die Einschätzung der Antragsgegnerin bestätigt, die eine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage angenommen habe, weil auf Grund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in Hamburg drohe. Gerade eine Betrachtung der vom Verwaltungsgericht genannten Kriterien verdeutliche, dass die hohen Anforderungen des § 28 a Abs. 8 IfSG nicht erfüllt seien. Zu den danach maßgeblichen Kriterien gehörten die Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz, des R-Werts für Neuinfektionen, der 7-Tage-Hospitalisierung und der tatsächlichen Patientenzahlen. Zu berücksichtigen sei dabei, dass mit dem Auftreten der Omikron-Variante eine Entkoppelung der 7-Tages-Inzidenzwerte von der Belastung der Krankenhäuser eingetreten sei; dementsprechend sei gemäß § 28 a Abs. 3 Satz 4 IfSG die Hospitalisierungsinzidenz ein

entscheidender Marker. Schon in der Antragschrift vom 4. April 2022 sei anschaulich dargestellt worden, dass es bei der Hospitalisierungsinzidenz keine dynamische Entwicklung nach oben gebe, wie § 28 a Abs. 8 IfSG dies erfordere. Im Hinblick auf den R-Wert habe das Verwaltungsgericht selbst ausgeführt, dass dieser um 1,0 stagniere, so dass auch insoweit von einer raschen Ausbreitung keine Rede sein könne. Ähnliches gelte im Hinblick auf die äußerst geringen Hospitalisierungsraten. Die Blitzlichtumfrage der „dem Senat ersichtlich nahestehenden“ Hamburgischen Krankenhausgesellschaft sei im Hinblick auf den Krankenstand des Personals wenig aussagekräftig, da jeder Vergleich zum Krankenstand im Gesundheitswesen vor der Pandemie und jeder Beleg eines Zusammenhanges mit der Pandemie fehle. Zudem widerspreche diese „offenkundig bestellte Umfrage“ der dem Verwaltungsgericht ebenfalls vorgelegten Aussage des Leiters der Klinik für Intensivmedizin am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE), der von einer eher moderaten Auslastung der Hamburger Kliniken gesprochen und bemerkt habe, dass man von einer Überlastung der Krankenhäuser und Intensivstationen weit entfernt sei. Diese Aussagen habe das Verwaltungsgericht übergangen.

Insgesamt seien die „Verrenkungen, mit dem der Antragsgegner versucht, eine drohende Überlastung der Krankenhäuser durch abwegigste Interpretationen der vorliegenden Daten zu behaupten, mehr als offenkundig“. Es sei im Übrigen kein Bestreben der Antragsgegnerin erkennbar, die bestehenden Krankenhaus- und Personalkapazitäten zu vergrößern oder etwaige Einschränkungen der Kapazitäten abzumildern, etwa durch Überarbeitung der Absonderungsregelungen oder bei der Frage, ob „impffreies“ Personal im Rahmen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht freigestellt werden müsse. Schließlich stelle sich auch die Frage, warum die Antragsgegnerin sich auf den Standpunkt stelle, dass die angeblich drohende Überlastung gleichsam termingerecht zu einem bestimmten Stichtag, nämlich mit Ablauf des 30. April 2022, nicht mehr vorhanden sein solle. Eine solche Vorgehensweise sei „mehr von politischer Opportunität geprägt als von wissenschaftsbasiertem Handeln“, das prinzipiell eine tägliche Überprüfung der Lage in den Krankenhäusern durch die Antragsgegnerin verlangen würde, wenn sie die Anforderungen des § 28 a Abs. 8 IfSG ernst nähme.

bb) Diese Einwände greifen nicht durch.

aaa) Die Entwicklung der nach § 28 a Abs. 3 Satz 4 und 5 IfSG bedeutsamen Indikatoren der 7-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz und der 7-Tage-Infektions-Inzidenz im Monat März

2022 in Hamburg sowie die Entwicklung der infektionsbedingten Ausfälle beim Krankenhauspersonal lassen es zum Zeitpunkt des Verordnungserlasses am 31. März 2022 als jedenfalls nachvollziehbar erscheinen, eine sich dynamisch ausbreitende Infektionslage anzunehmen, weil auf Grund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen und eines besonders starken Anstiegs an Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten drohte.

So ist die Anzahl der Neuinfektionen in der Zeit vom 1. März 2022 bis zum 31. März 2022 nach Maßgabe der 7-Tage-Inzidenz von 643,86 auf 1.483,42 gestiegen (vgl. die Begründung zur CoronaVO vom 31.3.2022, HmbGVBl. S. 209 ff., 220 f.), was eine Steigerung um etwa 230% darstellt.

In dem selben Zeitraum ist die 7-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz von 2,11 auf 3,99 gestiegen (a. a. O., S. 218), also um etwa 89%, was ebenfalls eine beträchtliche Dynamik bedeutet. Auch wenn diese Hospitalisierungsinzidenz als solche noch nicht besonders hoch erscheinen mag, ist zusätzlich zu beachten, dass eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten nicht allein durch eine erhebliche Steigerung der Nachfrage (durch höhere Patientenzahlen) entstehen muss, sondern zusätzlich auch durch eine Verminderung der Krankenhausleistungen entstehen kann, weil diese wegen in erheblichem Umfang an Covid-19 erkrankten Personals nur noch reduziert angeboten werden können. So war die Situation offenbar zum für die vorliegende Prüfung maßgeblichen Zeitpunkt des Verordnungserlasses am 31. März 2022. Wie die Antragsgegnerin in der Verordnungsbegründung (a. a. O., S. 219 f.) ausgeführt hat, war die Anzahl der den Gesundheitsämtern gemeldeten Beschäftigten in Krankenhäusern, die aufgrund einer Absonderung nicht den Dienst ausüben konnten, zwischen dem 27. Februar 2022 und dem 22. März 2022 von 544 Personen auf 1.194 Personen erheblich angestiegen; bei den seinerzeit noch nicht angegebenen Daten ab dem 23. März 2022 sei noch mit Nachmeldungen zu rechnen. Mit Stand vom 23. März 2022 lägen der Sozialbehörde aus den Hamburger Gesundheitsämtern Informationen von konkreten Ausbruchsgeschehen in zwölf Krankenhäusern vor. Einzelne Häuser hätten der Sozialbehörde berichtet, dass zuletzt ein Krankenstand von 25 % des medizinischen und pflegerischen Personals zu verzeichnen sei, aufgrund dessen elektive Eingriffe abgesagt werden müssten und dass eine umfangreiche Neuorganisation des verfügbaren Personals erforderlich sei. Einige Krankenhäuser seien besonders betroffen, was teilweise auch zu Sperrungen von Stationen und Bereichen (OP, Notaufnahmen) geführt habe. Nach einer

Mitteilung der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (<https://www.hkgev.de/aktuelles/brennpunkt/dramatische-personalausfaelle-durch-omikron.html>) vom 30. März 2022 habe eine aktuelle Umfrage ergeben, dass es zu dramatischen Personalausfällen in den Hamburger Krankenhäusern gekommen sei: Eine Blitzlichtumfrage vom 29. März 2022 habe ergeben, dass am 28. März 2022 22 % der Mitarbeitenden der Krankenhäuser gefehlt hätten. Die Versorgung sei erheblich eingeschränkt. 78 % der Krankenhäuser hätten in der vergangenen Woche elektive Eingriffe einschränken müssen. Zehn von 16 an der Not- und Unfallversorgung teilnehmenden Krankenhäusern hätten sich vermehrt von der Notfallversorgung abmelden müssen. Betroffen von Bettensperrungen seien in sechs Krankenhäusern die Intensivstationen, in 15 Krankenhäusern die Normalstationen, in einem Krankenhaus der KreiBsaal, in elf Krankenhäusern die Zentrale Notaufnahme und in sieben Krankenhäusern die COVID-19-Isolierstationen. Die Krankenhäuser würden zudem einen weiteren Anstieg der Personalausfälle (10) oder ein gleichbleibend hohes Niveau (13) erwarten.

Dieser detaillierten und plausiblen Darstellung der Antragsgegnerin vermögen die Antragsteller nichts Substantiiertes entgegen zu setzen. Ihre Behauptung, die Hamburgische Krankenhausgesellschaft stehe „dem Senat ersichtlich nahe“ und die Umfrage sei „offenkundig bestellt“, ist abwegig (im zehnköpfigen Vorstand der HKG e. V. befindet sich kein Senatsmitglied; er besteht aus vier Vertretern der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, einem Vertreter des UKE, vier Vertretern des Verbandes freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg e. V. und einem Vertreter des Verbandes Deutscher Privatkanneanstalten e. V., vgl. § 7 der Satzung der HKG, siehe <https://www.hkgev.de/die-hkg/satzung.html>) bzw. haltlos spekulativ. Auch ihr Hinweis auf das Interview des Direktors der UKE-Intensivmedizin mit der Zeitung WELT vom 11. April 2022 (<https://www.welt.de/regionales/hamburg/article238101897/Corona-Patienten-in-Kliniken-Wir-sind-weit-entfernt-von-einer-Ueberlastung.html>) führt zu keinem anderen Ergebnis. Abgesehen davon, dass der Zeitpunkt dieses Interviews 11 Tage nach dem hier maßgeblichen Datum (31.3.2022) liegt, hat Prof. K. sich dort allein zu den Belegungszahlen der Krankenhäuser und Intensivstationen mit Covid-19 Patienten und zu den (auf etwa 10 Tage gesunkenen) durchschnittlichen Liegezeiten dieser Patienten auf Intensivstationen geäußert, also zur Situation der Nachfrage; er hat dort sich dagegen nicht geäußert zu der Verringerung des Versorgungsangebots durch Ausfälle beim Krankenhauspersonal wegen Covid-19-Erkrankungen.

bbb) Die weiteren, oben wiedergegebenen Einwände der Antragsteller sind nur begrenzt einlassungsfähig.

Soweit sie etwa die für das Krankenhauspersonal nach einer Coronainfektion geltenden Absonderungsregelungen kritisieren, erstaunt es, dass sie offenbar die Krankenhauskapazitäten erhöht sehen wollen, indem das mit dem Coronavirus infizierte Krankenhauspersonal von der Absonderungspflicht befreit wird, damit es weiter in den Krankenhäusern arbeiten (und damit die dort stationär behandelten Patienten zusätzlich gefährden) soll. Soweit die Antragsteller schließlich ihr Unverständnis über die Befristung der Verordnung bis zum 30. April 2022 zum Ausdruck bringen, weil die drohende Überlastung der Krankenhauskapazitäten dann „plötzlich nicht mehr vorhanden sein soll“, ist dies kaum nachvollziehbar. Sie übersehen dabei offenbar die Bestimmung des § 28 a Abs. 8 Abs. 3 i. V. m. § 28 a Abs. 5 Satz 2 IfSG, nach der die Geltungsdauer solcher Verordnungen grundsätzlich vier Wochen beträgt, was hier angesichts des am 2. April 2022 erfolgten Inkrafttretens der CoronaVO der Fall ist.

c) Der Antragsteller zu 3) macht hilfsweise geltend (vgl. die Beschwerdeschrift S. 7 f., den Schriftsatz vom 24.4.2022 S. 2 f. und die Eilantragsschrift vom 4.4.2022 S. 8 f.), jedenfalls die von der Antragsgegnerin für den Besuch von Tanzlustbarkeiten verordnete 2-G-Plus Regel sei rechtswidrig. Das Verwaltungsgericht habe rechtsirrig angenommen, dass gegen diese Regelung keine Bedenken im Hinblick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und auf den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG bestünden.

aa) Der Antragsteller zu 3) trägt vor, das Verwaltungsgericht habe zu Unrecht auf die Hospitalisierungsinzidenz Bezug genommen, bei der in der Tat „impffreie“ Personen aktuell einen leicht schlechteren Wert als geimpfte Personen aufwiesen. Dabei habe es aber nicht berücksichtigt, dass in der großen Altersgruppe der 18- bis 59-Jährigen sich der Unterschied auf einem äußerst niedrigen Niveau abspiele und auch die insoweit vom Verwaltungsgericht genannte Hospitalisierungsinzidenz von 2,3 bei den „impffreien“ Personen als außerordentlich niedrig zu bezeichnen sei. Dabei sei zu berücksichtigen, dass Tanzlustbarkeiten zumeist von der besonders wenig hospitalisierungsbetroffenen jüngeren Altersgruppe aufgesucht würden und sie deshalb im Hinblick auf die Hospitalisierungsgefahr als unproblematisch zu betrachten sei. Es sei nicht nachzuvollziehen, warum etwa ein ungeimpfter 25-Jähriger bei einer (laut den vom Verwaltungsgericht genannten Zahlen) Hospitalisierungsinzidenz von höchstens 2,3 nicht

einmal bei Vorlage eines Tests in eine Diskothek gehen dürfe, während ein grundimmunisierter 65-Jähriger bei einer Hospitalisierungsinzidenz von 5,4 mit einem Test und ein dreifach geimpfter 70-Jähriger bei einer Hospitalisierungsinzidenz von 2,2 sogar ohne Test Zugang erhielten. Wenn die Antragsgegnerin sich schon Sorgen um einen negativen Effekt von Tanzlustbarkeiten auf die Hospitalisierungsinzidenz mache, dann sei nicht der Impfstatus der richtige Anknüpfungspunkt, sondern das Alter.

Schließlich diene das Infektionsschutzgesetz in erster Linie der Infektionsvermeidung und nicht der Verhinderung von individuellen Hospitalisierungen. In Anbetracht der praktisch gleichen Inzidenzen bei geimpften und nicht geimpften Personen könne nicht mehr davon gesprochen werden, dass die 2-G-Plus-Regelung auch nur geeignet wäre, den legitimen Zweck der Infektionsvermeidung zu erreichen. Gleichzeitig sei die 2-G-Plus-Regelung als das wohl schärfste Schwert, das die Hot-Spot-Regelung des § 28 a IfSG überhaupt bereithalte, mit einer besonders hohen Eingriffsintensität verbunden, weil „impffreie“ Personen aus diesem für viele Menschen wichtigen Teil des gesellschaftlichen Lebens vollständig ausgeschlossen würden. In Anbetracht dieser Umstände könne eine Verhältnismäßigkeitsprüfung hier nur dazu führen, dass die 2-G-Plus-Regelung eine unverhältnismäßige Härte darstelle. Eine 3-G- oder 1-G-Regelung im Sinne einer umfassenden Testpflicht für alle wäre dagegen nicht mit einem derart harten Grundrechtseingriff verbunden, weil niemand pauschal ausgeschlossen würde. Gleichzeitig wäre Letzteres wesentlich besser geeignet, das Infektionsgeschehen zu drosseln, da alle Teilnehmergruppen einen negativen Test vorlegen müssten. Demnach fehle es bereits an der Erforderlichkeit der 2-G-Plus-Regelung, da mit einer anderen Regelung ein milderes und zugleich effektiveres Mittel zur Verfügung stünde. Die bisherige Rechtsprechung des Hamburgischen Obergerichts zur 2-G-Plus-Regelung (OVG Hamburg, Beschl. v. 17.1.2022, 5 Bs 262/21, juris) sei bekannt, allerdings sei der Sachverhalt mittlerweile ein völlig anderer.

bb) Auch diese Rügen vermögen nicht durchzugreifen.

aaa) Es dürfte nicht (jedenfalls nicht mit der im Rahmen von Verfahren nach § 123 VwGO für eine Vorwegnahme der Hauptsache erforderlichen sehr hohen Wahrscheinlichkeit) gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG verstoßen, dass es nach den (vom Verwaltungsgericht verwerteten) Zahlen des Robert-Koch-Instituts (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Inzidenz_Impfstat

us.html) vorkommen kann, dass einem ungeimpften 25-Jährigen der Zutritt zu einer Tanzlustbarkeit versagt bleibt, obwohl das Hospitalisierungsrisiko bei ihm in etwa so hoch wie bei einem dreifach geimpften 70-Jährigen und sogar niedriger ist als bei einem grundimmunisierten 65-Jährigen, denen wiederum der Zutritt ohne Test bzw. mit tagesaktuellem Negativtest erlaubt ist.

Auch wenn dieses Ergebnis in dieser Konstellation wenig überzeugend erscheinen mag, bleibt zu berücksichtigen, dass der Ordnungsgeber zum Zeitpunkt seiner Entscheidung bei der Bildung der Vergleichsgruppen nach Maßgabe des Impfstatus einen im Grundsatz tragfähigen Differenzierungsansatz gewählt hat, weil das Hospitalisierungsrisiko mit der vollständigen Impfung und erst recht nach einer Auffrischimpfung deutlich reduziert war (vgl. den wöchentlichen Lagebericht des Robert-Koch-Instituts vom 31.3.2022, S. 25 ff, unter:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Woche nbericht/Wochenbericht_2022-03-31.pdf?__blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Woche%20nbericht/Wochenbericht_2022-03-31.pdf?__blob=publicationFile)). Das Robert-Koch-Institut hat hierzu folgendes „Fazit“ veröffentlicht (a. a. O., S. 33):

„Zusammengefasst bestätigen die nach Impfstatus dargestellten Inzidenzen, die Anzahl und Verteilung der Impfdurchbrüche sowie die nach der Screening-Methode berechnete Impfeffektivitäten die hohe Wirksamkeit der eingesetzten COVID-19-Impfstoffe gegenüber schweren Verläufen. Auch aktuell bei Dominanz der Omikron-Variante kann für vollständig geimpfte Personen aller Altersgruppen - und insbesondere für Personen mit Auffrischimpfung - weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden. Weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen aller Altersgruppen ein deutlich höheres Risiko für eine schwere Verlaufsform der COVID-19-Erkrankung.“

Es liegt nicht auf der Hand, dass der Ordnungsgeber nach Maßgabe von Art. 3 Abs. 1 GG verpflichtet gewesen wäre, zusätzlich nach Altersgruppen zu differenzieren; vielmehr spricht Einiges dafür, dass sich der Ordnungsgeber im Rahmen der nach Art. 3 Abs. 1 GG zulässigen Typisierung auf die Differenzierung nach dem Impfstatus beschränken durfte. Eine zusätzliche Differenzierung nach Altersgruppen hätte die praktische Handhabbarkeit der Regelung erschwert und im Übrigen wahrscheinlich Folgefragen nach der jeweiligen Ausgestaltung und Eingrenzung der Altersgruppen herbeigeführt. Wenn der Ordnungsgeber sie allerdings hätte vornehmen wollen, hätte es sich wiederum wohl angeboten, die 2-G-Plus-Regelung gerade für die Altersgruppe „60 +“ einzuführen, da

jedenfalls in dieser Altersgruppe das Hospitalisierungsrisiko für Ungeimpfte deutlich erhöht war und nach wie vor deutlich erhöht ist (vgl. die betreffenden Zahlen unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Inzidenz_Impfstatus.html), was wahrscheinlich Proteste aus dieser Altersgruppe wegen aus ihrer Sicht gegebener Altersdiskriminierung verursacht hätte. Dies dürfte gerade auch für den Antragsteller zu 3) zutreffen, der laut seinen eigenen (veröffentlichten) Angaben im Jahr xxx geboren wurde (vgl. <https://afd-hamburg.de/landesvorstand/>, dort weiter bei dem Antragsteller zu 3)). Angesichts dessen bleibt sein Argument, wenn der Ordnungsgeber sich schon Sorgen um die Auswirkungen von Tanzlustbarkeiten auf die Hospitalisierungsinzidenz mache, sei nicht der Impfstatus der richtige Anknüpfungspunkt, sondern das Alter, im Hinblick auf seine eigene rechtliche Position wenig überzeugend: Hätte der Ordnungsgeber die 2-G-Plus-Regelung für Tanzlustbarkeiten allein für die Altersgruppe „60 +“ eingeführt, wäre der Antragsteller zu 3) dadurch persönlich gleichermaßen (im Vergleich zu Angehörigen anderer Altersgruppen allerdings im besonderen Maße) belastet worden.

bbb) Die Rüge des Antragstellers zu 3), die 2-G-Plus-Regelung bei Tanzlustbarkeiten sei zur Erreichung des legitimen Zwecks weder geeignet noch erforderlich, vermag ebenfalls nicht durchzugreifen.

Es trifft zunächst nicht zu, dass das Infektionsschutzgesetz nicht der Verhinderung von Hospitalisierungen diene; vielmehr ist dies nach § 28 a Abs. 8 Satz 3 und Abs. 3 Satz 4 IfSG ein wesentlicher Maßstab.

Es unterliegt keinem vernünftigen Zweifel, dass der Ausschluss ungeimpfter Personen von Tanzlustbarkeiten angesichts des dort besonders hohen Aerosolstoßes (durch erhöhte körperliche Aktivität beim Tanzen sowie beim Mitsingen und lautem Sprechen) und der daraus folgenden erhöhten Infektionsgefahr (die auch nicht mehr durch eine Maskenpflicht reduziert wird) dazu geeignet ist, den legitimen Zweck gemäß § 1 CoronaVO (Schutz von Gesundheit und Leben der Bürgerinnen und Bürger und Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens) zu erreichen. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass an die Geeignetheit von Maßnahmen im Rahmen der Verhältnismäßigkeit keine allzu hohen Anforderungen zu stellen sind. Es genügt, wenn der verfolgte Zweck durch die Maßnahmen gefördert werden kann, ohne dass die vollständige Zweckerreichung gesichert sein muss (vgl. BVerfG, Beschl. v. 9.2.2001, 1 BvR 781/98, DVBl. 2001, 892, juris Rn. 22).

Auch das Argument gegen die Erforderlichkeit der 2-G-Plus-Regelung wegen einer aus der Sicht des Antragstellers zu 3) vorzugswürdigen Regelung, die allein auf eine Testpflicht für alle abstellen würde, vermag nicht durchzuschlagen. Insoweit nimmt das Beschwerdegericht Bezug auf seine diesbezügliche bisherige Rechtsprechung (OVG Hamburg, Beschl. v. 17.1.2022, 5 Bs 262/21, juris Rn. 22 ff.). Die Ausführungen des Antragstellers zu 3) machen nicht deutlich, inwiefern mittlerweile „der Sachverhalt ein völlig anderer“ sein soll. Es trifft vielmehr nach wie vor zu, dass Testergebnisse nur eine Momentaufnahme darstellen, dass nach den Erkenntnissen des Robert-Koch-Instituts Schnelltests vor allem in der präsymptomatischen Phase nur eine begrenzte Sensitivität aufweisen

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html?jsessionid=3A9C41B8BAA1C3DF04C76A9FB3CA316D.internet111?nn=13490888#doc13490982bodyText22, „Leistungsfähigkeit und Aussagekraft“), und dass laut Untersuchungen des Paul-Ehrlich-Instituts (https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/evaluierung-sensitivitaet-sars-cov-2-antigentests.pdf?__blob=publicationFile&v=84, Stand 26.4.2022) bei einem erheblichen Anteil der verfügbaren Tests keine ausreichende Sensitivität festzustellen ist.

2. Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO. Die Festsetzung des Streitwerts für das Beschwerdeverfahren beruht auf §§ 53 Abs. 2 Nr. 1, 52 Abs. 2 GKG.