



Verwaltungsgericht Hamburg

Beschluss

In der Verwaltungsrechtssache

- Antragsteller -

Prozessbevollmächtigter:

g e g e n

die Freie und Hansestadt Hamburg,
- Antragsgegnerin -

hat das Verwaltungsgericht Hamburg, Kammer 5, am 13. April 2022 durch

beschlossen:

Der Antrag wird abgelehnt.

Die Kosten des Verfahrens tragen die Antragsteller zu gleichen Teilen.

Der Streitwert wird auf 20.000 Euro festgesetzt.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Beschluss steht den Beteiligten und sonst von der Entscheidung Betroffenen die Beschwerde an das Hamburgische Obergerverwaltungsgericht zu. Sie ist innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe des Beschlusses beim Verwaltungsgericht Hamburg, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, einzulegen.

Die Beschwerdefrist wird auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist beim Hamburgischen Obergerverwaltungsgericht, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, eingeht.

Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung zu begründen. Die Begründung ist, sofern sie nicht bereits mit der Beschwerde vorgelegt worden ist, bei dem Hamburgischen Obergerverwaltungsgericht, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, einzureichen. Sie muss einen bestimmten Antrag enthalten, die Gründe darlegen, aus denen die Entscheidung abzuändern ist oder aufzuheben ist, und sich mit der angefochtenen Entscheidung auseinandersetzen.

Eine Beschwerde in Streitigkeiten über Kosten, Gebühren und Auslagen ist nur zulässig, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR übersteigt.

Der Beschwerde sowie allen Schriftsätzen sollen – sofern sie nicht in elektronischer Form eingereicht werden – Abschriften für die Beteiligten beigelegt werden.

Vor dem Hamburgischen Obergerverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Hamburgischen Obergerverwaltungsgericht eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte oder Rechtslehrer an einer der in § 67 Abs. 2 Satz 1 VwGO genannten Hochschulen mit Befähigung zum Richteramt zugelassen. Ferner sind die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen als Bevollmächtigte zugelassen. Ergänzend wird wegen der weiteren Einzelheiten auf § 67 Abs. 2 Satz 3, Abs. 4 und Abs. 5 VwGO verwiesen.

Hinsichtlich der Festsetzung des Streitwertes steht den Beteiligten die Beschwerde an das Hamburgische Obergerverwaltungsgericht zu. Die Streitwertbeschwerde ist beim Verwaltungsgericht Hamburg, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, einzulegen.

Sie ist spätestens innerhalb von sechs Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt hat, einzulegen.

Soweit die Beschwerde gegen die Streitwertfestsetzung nicht durch das Verwaltungsgericht zugelassen worden ist, ist eine Beschwerde gegen die Streitwertfestsetzung nur gegeben, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR übersteigt.

Gründe

I.

Die Antragsteller wenden sich im Wege vorläufigen Rechtsschutzes gegen die sog. Hotspot-Regelung mit erweiterten Maskenpflichten und Zugangsbeschränkungen.

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 § 28a Abs. 7 bis 9 und § 28b des IfSG a.F. liefen an diesem Tage aus. Aus diesem Grund fasste der Bundesgesetzgeber insbesondere den § 28a Abs. 8 IfSG durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466 ff.) neu.

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

Mit Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt Hamburg (Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO) vom 31. März 2022 (HmbGVBl. S. 197 ff.) verordnete die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration der Antragsgegnerin u.a. die Aufrechterhaltung einer Maskenpflicht innerhalb geschlossener Räume in weiten Teilen des gesellschaftlichen Lebens sowie Zugangsbeschränkungen für Tanzlustbarkeiten in geschlossenen Räumen und fügte dafür eine Begründung an (HmbGVBl. S. 218 ff., vgl. auch die weitgehend wortgleiche Begründung zu den Feststellungen nach § 28a Abs. 8 IfSG, Bürgerschaft-Drs. 22/7788, S. 2 ff.).

Die Antragsteller haben am 4. April 2022 einen Eilantrag bei dem Verwaltungsgericht Hamburg gestellt. Sie sind der Ansicht, dass die Voraussetzungen von §§ 32, 28a Abs. 8 IfSG nicht erfüllt seien, so dass §§ 4 und 7 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO rechtswidrig seien. Sie wenden sich dabei im Einzelnen gegen die Maskenpflichten im alltäglichen Leben und die Zugangsbeschränkungen für die Gastronomie zum Zwecke der Tanzlustbarkeiten.

Sie führen zu der Frage der fehlenden Voraussetzungen der gesetzlichen Ermächtigungen im Wesentlichen folgendes aus: Derzeit gebe es keine Ausbreitung einer Virusvariante mit signifikant höherer Pathogenität. Der Bundesgesetzgeber habe in Kenntnis der in Hamburg weit verbreiteten Omikron-Variante § 28a Abs. 8 IfSG gefasst, die Omikron-Variante habe eine sehr geringe Mortalität und auch der Subtyp BA.2 sei genauso unterdurchschnittlich gefährlich wie der ursprüngliche Omikron-Typ.

Es drohe darüber hinaus aus den folgenden Gründen keine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in Hamburg: Die Hospitalisierungsrate sei nicht ansteigend, sondern schwanke im jüngeren Zeitraum zwischen lediglich 1,89 und 4,97 Patienten pro 100.000; sie liege darüber hinaus im bundesweiten Vergleich auf dem drittbesten Platz, der Bundesdurchschnitt (7,33) liege fast doppelt so hoch wie in Hamburg. Hamburg habe mit 1.089,7 (Stand 1. April 2022) nach Berlin die zweitniedrigste Inzidenz in Deutschland. Auch sei die Lage auf den Intensivstationen nicht außergewöhnlich angespannt. Am 4. April 2022 seien nach der DIVI-Intensivregisterübersicht mit 384 von 452 belegten Intensivbetten gut 15 % (68 Betten) frei. Von den 384 belegten Betten seien gerade einmal 40 Betten mit COVID-19 Patienten belegt und von diesen 40 Patienten würden lediglich 16 aktuell invasiv beatmet. Ohne dass die 309 Notfallreserve-Betten genutzt würden, könne ohnehin nicht von einer Überlastung der Intensivstationen gesprochen werden. Die dargelegten Daten seien zudem auch unter Berücksichtigung eines etwaigen Personalmangels in den Krankenhäusern erhoben worden. Schließlich spielten auch auf den Normalstationen Covid-Infektionen keine übergeordnete Rolle. So seien nur 464 von 12.724 Krankenhausbetten mit Patienten belegt, die eine positiven Covid19-Test hätten, was einem Anteil von lediglich 3,64 % entspreche und dabei müsse berücksichtigt werden, dass lediglich etwa drei Viertel davon auch nur wegen einer Covid-Infektion hospitalisiert seien. Zudem habe sich die befürchtete Überlastung der Krankenhauskapazitäten nach einem Interview mit dem Leiter der Klinik für Intensivmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und nach einem statistischen Vergleich mit den Bundesländern, die keine Hotspot-Regelung eingeführt hätten, nicht bewahrheitet.

Die Antragsteller sind der Ansicht, dass eine Hotspot-Regelung nicht ohne weiteres auf das gesamte Bundesland Hamburg erstreckt werden könne, da der Gesetzgeber eine Begrenzung auf eine Gebietskörperschaft vorsehe. Hilfsweise macht der Antragsteller zu 3) die Unverhältnismäßigkeit der „2G-Plus-Regelungen“ geltend, die beim Gastronomiebesuch zum Zwecke der Tanzlustbarkeit bestehe. Die Inzidenz liege bei Ungeimpften im Alter zwischen 18 und 59 Jahren unter der bei geimpften Personen. Auch

bei Personen mit einem Alter über 60 Jahren sei die Inzidenz von Ungeimpften nicht signifikant höher als bei geimpften Personen. Es sei daher eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung, wenn der Antragsteller zu 3) als nicht geimpfte Personen trotz eines tagesaktuellen negativen PCR-Tests keinen Zutritt zu einer Gastronomie zum Zwecke der Tanzlustbarkeit erhalte und dreifach geimpfte Personen ohne sowie doppelt geimpfte Personen mit tagesaktuellem negativen Schnelltest demgegenüber schon. Bei der Eingriffstiefe durch die Maskenpflichten sei zu berücksichtigen, dass das nahezu dauerhafte Tragen von Masken in der Öffentlichkeit erhebliche psychische Auswirkungen auf die Betroffenen habe.

Der Anordnungsgrund ergebe sich aus dem Umstand, dass die angegriffene Regelung nur bis zum 30. April 2022 gelte und daher keine rechtzeitige Hauptsacheentscheidung zu erwarten sei, die die Grundrechtsbeschränkungen ausräumen könne. Sämtliche Antragsteller beabsichtigten im Zeitraum der Gültigkeit der Verordnung bis zum 30. April 2022 Veranstaltungen in geschlossenen Räumen zu besuchen, im Einzelhandel einzukaufen und gastronomische Einrichtungen in Anspruch zu nehmen. Zudem planten die Antragsteller auch, an den Wochenenden in Musikclubs und Gaststätten an Tanzlustbarkeiten teilzunehmen. Die Antragsteller zu 1) und 4) seien zweifach geimpft, der Antragsteller zu 3) sei nicht geimpft und der Antragsteller zu 2) sei dreifach geimpft.

Die Antragsteller beantragen,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung vorläufig zu verpflichten, Verstöße der Antragsteller gegen die sich aus § 4 der HmbSARSCoV-2-EindämmungsVO ergebenden Maskenpflichten sowie gegen die sich aus § 7 der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO ergebenden Zugangsvoraussetzungen zu Tanzlustbarkeiten sanktionsfrei zu dulden.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Sie wiederholt im Wesentlichen die in der Verordnungsbegründung genannten Umstände.

Darüber hinaus trägt sie vor, dass der Antrag unzulässig sei. Es handele sich bei dem Rechtsschutzbegehren der Antragsteller schon um ein im Rahmen von § 123 VwGO unzulässiges Rechtsschutzziel. Die Antragsteller hätten nicht hinreichend konkret vorgetragen, welche Unternehmungen sie bis zum 30. April 2022 planen, die von den

beanstandeten Regelungen umfasst seien. Die Antragsteller hätten damit kein feststellungsfähiges Rechtsverhältnis vorgetragen, dessen Bestehen oder Nichtbestehen in der Hauptsache festgestellt werden könne.

Der Antrag sei auch unbegründet. Die Anforderungen an die konkrete Gefahr einer Überlastung der Krankenhauskapazitäten seien deshalb gering, da mit der Überlastung der Krankenhauskapazitäten ein besonders gewichtiges Rechtsgut gefährdet sei. § 28a Abs. 8 IfSG spreche im Übrigen ausdrücklich von „Krankenhauskapazitäten“, nicht bloß von „intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten“. Die Vorschrift erkläre die „Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems“ als Ganzes zum Schutzgut, wie der Verweis in § 28a Abs. 8 Satz 3 IfSG auf § 28 Abs. 3 IfSG belege. § 28 Abs. 3 Satz 1 IfSG hebe die „Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems“ als ermessensleitenden Gesichtspunkt ausdrücklich hervor. Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft beschreibe in ihrer aktuellen Pressemitteilung vom 30. März 2022 „Dramatische Personalausfälle durch Omikron“ (<https://www.hkgev.de/aktuelles/brennpunkt/dramatische-personalausfaelle-durch-omikron.html>), was die dramatische Lage in den Krankenhäusern und die bereits eingetretenen erheblichen Einschränkungen in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung belege.

II.

Der zulässige Antrag nach § 123 Abs. 1 VwGO auf Erlass einer einstweiligen Anordnung (vgl. OVG Hamburg, Beschl. v. 20.5.2020, 5 Bs 77/20, juris Rn. 13 ff.) ist unbegründet.

Nach § 123 Abs. 1 Satz 1 VwGO kann das Gericht auch schon vor Klageerhebung eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Darüber hinaus kann nach § 123 Abs. 1 Satz 2 VwGO das Gericht eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn diese Regelung, vor allem bei dauernden Rechtsverhältnissen, um wesentliche Nachteile abzuwenden oder drohende Gewalt zu verhindern oder aus anderen Gründen nötig erscheint. Voraussetzung hierfür ist gemäß § 123 Abs. 3 VwGO in Verbindung mit § 920 Abs. 2 ZPO, dass der Antragsteller Umstände glaubhaft macht, aufgrund derer er dringend auf den Erlass einer einstweiligen Anordnung angewiesen ist (Anordnungsgrund) und aus denen er in der Hauptsache einen Anspruch herleitet (Anordnungsanspruch). Hierzu hat dieser die behaupteten, den Anordnungsanspruch und den Anordnungsgrund

begründenden, Tatsachen so darzulegen, dass das Gericht von ihrer überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgehen kann (BVerfG, Beschl. v. 29.7.2003, 2 BvR 311/03, juris Rn. 16). Das einstweilige Rechtsschutzverfahren nach § 123 VwGO dient dabei grundsätzlich nur der vorläufigen Regelung eines Rechtsverhältnisses; einem Antragsteller soll regelmäßig nicht bereits das gewährt werden, was er nur in einem Hauptsacheverfahren erreichen kann.

Es kann dahinstehen, ob unter dem Gesichtspunkt der Vorwegnahme der Hauptsache eine weit überwiegende Wahrscheinlichkeit eines Erfolgs in der Hauptsache sowie schwere und unzumutbare, nachträglich nicht mehr zu beseitigende Nachteile im Falle des Abwartens in der Hauptsache für den Erfolg des Antrags zu verlangen sind (so OVG Hamburg, Beschl. v. 20.5.2020, 5 Bs 77/20, juris Rn. 17; dagegen VG Hamburg, Beschl. v. 30.11.2020, 7 E 4633/20, juris Rn. 3; Beschl. v. 23.10.2020, 7 E 4337/20, juris Rn. 5). Denn auch bei Anlegung des regulären Maßstabs haben die Antragsteller keinen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht. Auf das Vorliegen eines Anordnungsgrunds kommt es nicht mehr an.

Die Kammer vermag bei der im Rahmen des Eilverfahrens allein möglichen und gebotenen summarischen Prüfung einen Anordnungsanspruch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festzustellen. Die Antragsteller machen ein etwaig in der Hauptsache bestehendes Recht geltend, in geschlossenen Räumen Einrichtungen des täglichen Lebens zu besuchen und an Tanzlustbarkeiten teilzunehmen, ohne eine durch § 4 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO vorgeschriebene Maske zu tragen oder durch § 7 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO hinsichtlich des Zugangs beschränkt zu sein. Ein solches Recht dürfte deshalb nicht bestehen, weil gegen die Anwendung der §§ 4, 7 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken bestehen. Die Regelungen beruhen auf einer tragfähigen gesetzlichen Rechtsgrundlage (1.) und erweisen sich nach der gebotenen summarischen Prüfung sowohl formell (2.) wie auch materiell (3.) als rechtmäßig.

1. Die §§ 4, 7 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO beruhen in Form von § 32 Satz 1 i.V.m. § 28a Abs. 8 IfSG auf einer tauglichen gesetzlichen Rechtsgrundlage. Der Bundesgesetzgeber hat den Ländern und Kommunen mit der Neufassung und unter den Voraussetzungen von § 28a Abs. 8 IfSG die Möglichkeit eröffnet, im Verhältnis zu § 28a Abs. 7 IfSG „erweiterte Schutzmaßnahmen für die betroffenen Gebietskörperschaften“ vorzugeben (BT-Drs. 20/958, S. 1 f.). Diese Regelungen dürfen gemäß § 32 Satz 1 IfSG auch in Form einer Rechtsverordnung erlassen werden.

2. Die HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO dürfte formell rechtmäßig erlassen worden sein.

Die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration der Antragsgegnerin war für den Erlass der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO zuständig. Nach § 32 Satz 1 i.V.m. § 28a Abs. 8 IfSG sind zwar die Landesregierungen für den Erlass einer entsprechenden Rechtsverordnung zuständig. Der Senat der Antragsgegnerin hat aber mit Verordnung zur Weiterübertragung bestimmter Ermächtigungen zum Erlass von Rechtsverordnungen nach dem IfSG (Weiterübertragungsverordnung-IfSG) vom 8. Januar 2021 (HmbGVBl. S. 9) die Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen nach § 32 Satz 1 IfSG auf die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration der Antragsgegnerin übertragen.

Die nach § 28a Abs. 8 Satz 1 IfSG erforderliche Feststellung der konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage und der Anwendung konkreter Maßnahmen nach § 28a Abs. 8 Satz 1 Nr. 1, 3 und 4 IfSG in der Freien und Hansestadt Hamburg beschloss die Hamburgische Bürgerschaft in ihrer Sitzung vom 30. März 2022 mit Annahme der Bürgerschafts-Drs. 22/7788 vom 29. März 2022 (HmbGVBl. S. 195).

Die Antragsgegnerin hat die HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in Einklang mit dem Erfordernis einer „allgemeinen Begründung“ aus § 28a Abs. 8 Satz 3 i.V.m. Abs. 5 Satz 1 Alt. 1 IfSG formal hinreichend begründet (vgl. HmbGVBl. S. 209 ff.).

3. Den §§ 4, 7 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO dürften auch in materieller Hinsicht keine durchgreifenden Bedenken begegnen. Die Antragsgegnerin durfte die Regelungen dem Grunde nach erlassen (a) und sowohl die konkrete Ausgestaltung der Maskenpflicht (b) wie auch der Zugangsbeschränkungen zu Tanzlustbarkeiten (c) sind nach summarischer Prüfung materiell rechtmäßig. Die Regelungen dürfte die Antragsgegnerin darüber hinaus in örtlicher (d) wie in zeitlicher (e) Hinsicht rechtmäßig gefasst haben.

a) Für die Antragsgegnerin war dem Grunde nach die Rechtsverordnungsermächtigung aus § 32 Satz 1 i.V.m. § 28a Abs. 8 IfSG eröffnet. Nach § 32 Satz 1 IfSG war die Antragsgegnerin ermächtigt, durch Rechtsverordnung auch Regelungen nach § 28a Abs. 8 IfSG zu erlassen. Die Antragsgegnerin durfte – nach entsprechender Feststellung der Bürgerschaft (s.o. unter II.2.) – deshalb erweiterte Schutzmaßnahmen nach § 28a Abs. 8

Satz 1 IfSG treffen, weil die Voraussetzungen einer „konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage“ aus § 28a Abs. 8 Satz 2 IfSG vorgelegen haben dürften. Diese inhaltlichen Voraussetzungen adressieren nicht nur die Landesparlamente bei ihrer Feststellung, sondern ausweislich des Wortlauts von § 28a Abs. 8 Satz 1 IfSG („[...] können 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 den Absatz 7 hinaus auch folgende Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne von § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein [...]“) auch die exekutiven Rechtsetzer im Rahmen von § 32 Satz 1 IfSG.

Nach der gesetzlichen Definition in § 28 Abs. 8 Satz 2 IfSG besteht dann eine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage, wenn in der jeweiligen Gebietskörperschaft die Ausbreitung einer Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 festgestellt wird, die eine signifikant höhere Pathogenität aufweist (Nr. 1), oder auf Grund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen oder eines besonders starken Anstiegs an Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in der jeweiligen Gebietskörperschaft droht (Nr. 2). Der Gesetzgeber lässt damit zwei Voraussetzungen alternativ zur Annahme einer konkreten Gefahr genügen.

Die Antragsgegnerin stützt die HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO ausdrücklich nicht auf § 28 Abs. 8 Satz 2 Nr. 1 IfSG. Der Vortrag der Antragsteller, der Omikron-Subtyp BA.2 weise keine höhere Pathogenität auf, geht daher ins Leere.

Auch innerhalb von § 28a Abs. 8 Satz 2 Nr. 2 IfSG belässt der Gesetzgeber dem exekutiven Normgeber zwei Alternativen zur Annahme einer konkreten Gefahr. Danach reicht es für die Annahme einer konkreten Gefahr aus, wenn auf Grund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen (Alt. 1) *oder* eines besonders starken Anstiegs an Neuinfektionen (Alt. 2) eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in der jeweiligen Gebietskörperschaft droht. Die Antragsgegnerin dürfte zu Recht deshalb eine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage im Sinne von Satz 1 angenommen haben, weil auf Grund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in der jeweiligen Gebietskörperschaft droht. Auf einen besonders starken Anstieg an Neuinfektionen in Hamburg kommt es deshalb an dieser Stelle nicht an.

Bei der Beurteilung, ob auf Grund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten droht, weist der Gesetzgeber dem exekutiven

Rechtsetzer einen Einschätzungsspielraum zu. Voraussetzung für die Annahme eines solchen Einschätzungs- oder Beurteilungsspielraums ist nach den vom Bundesverfassungsgericht und Bundesverwaltungsgericht entwickelten Grundsätzen zunächst, dass ein entsprechender Spielraum der Ermächtigung ihrer Art und ihrem Umfang nach den jeweiligen Rechtsvorschriften zumindest konkludent entnommen werden kann und dass es für ihn einen hinreichend gewichtigen Sachgrund gibt (BVerfG, Beschl. v. 31.5.2011, 1 BvR 857/07, juris Rn. 74; BVerwG, Urt. v. 29.6.2016, 7 C 32/15, juris Rn. 29). Im Rahmen der rechtsstaatlichen Ordnung des Grundgesetzes ist es Aufgabe des Gesetzgebers, unter Beachtung der Grundrechte die Rechtsposition zuzuweisen und auszugestalten, deren gerichtlichen Schutz Art. 19 Abs. 4 GG voraussetzt und gewährleistet (BVerwG, Beschl. v. 21.12.1995, 3 C 24/94, juris Rn. 30). Ob das Gesetz eine solche Beurteilungsermächtigung enthält, ist durch Auslegung des jeweiligen Gesetzes zu ermitteln (BVerwG, Urt. v. 16.5.2007, 3 C 8/06, juris Rn. 26 m.w.N.; Urt. v. 23.1.2008, 6 A 1/07, juris Rn. 43; Urt. v. 23.11.2011, 6 C 11/10, juris Rn. 37; mit Blick auf § 32 IfSG vgl. VGH München, Beschl. v. 7.3.2021, 20 N 21/1926, juris Rn. 32 ff.).

Nach diesen Maßstäben lässt sich dem Wortlaut, der Gesetzessystematik und dem Zweck von § 28a Abs. 8 Satz 1 und 2 Nr. 2 Alt. 1 i.V.m. § 32 Satz 1 IfSG ein solcher Einschätzungsspielraum des Ordnungsgebers entnehmen (für ein strukturelles „Verordnungsermessen“ im Rahmen von § 32 Satz 1 IfSG siehe VGH München, Beschl. v. 7.3.2021, 20 N 21/1926, juris Rn. 32 ff.). Durch die Legaldefinition in § 28a Abs. 8 Satz 2 Nr. 1 Alt. 1 IfSG wird bereits im Wortlaut ersichtlich, dass sich die „konkrete Gefahr“ nicht auf die Überlastung der Krankenhauskapazitäten beziehen muss, sondern der Gesetzgeber Maßnahmen zur Vorsorge der Überlastung der Krankenhauskapazitäten für die Annahme einer „konkreten Gefahr“ ausreichen lässt, sofern die drohende Überlastung in einem hinreichenden Zusammenhang zu einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen steht. Der Frage, ob eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten *droht*, wohnt ein prognostisches Element inne, dem ein Einschätzungsspielraum inhärent ist.

Der im Wortlaut angedeutete Einschätzungsspielraum erhellt sich bei Betrachtung der Gesetzessystematik und des Gesetzeszweckes. In § 28a Abs. 3 IfSG nennt der Gesetzgeber eine Vielzahl an Kriterien, nach denen sich die Entscheidung über (erweiterte) Schutzmaßnahmen auszurichten hat. Diese Kriterien entfalten über die Verweisung in § 28 Abs. 8 Satz 3 IfSG auch Wirkung bei der Entscheidung über die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage. Nach § 28a Abs. 3 Satz 1 IfSG sind Entscheidungen über Schutzmaßnahmen insbesondere an dem Schutz von Leben und

Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten, wobei absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten zu berücksichtigen sind. In den Sätzen 3 bis 8 heißt es weiter:

„Wesentlicher Maßstab für die weitergehenden Schutzmaßnahmen ist insbesondere die Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen. Weitere Indikatoren wie die unter infektionsepidemiologischen Aspekten differenzierte Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen, die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und die Anzahl der gegen die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) geimpften Personen sollen bei der Bewertung des Infektionsgeschehens berücksichtigt werden. Die Landesregierungen können im Rahmen der Festlegung der Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung der jeweiligen stationären Versorgungskapazitäten in einer Rechtsverordnung nach § 32 Schwellenwerte für die Indikatoren nach den Sätzen 4 und 5 festsetzen; entsprechend können die Schutzmaßnahmen innerhalb eines Landes regional differenziert werden. Das Robert Koch-Institut veröffentlicht im Internet unter <https://www.rki.de/covid-19-trends> werktäglich nach Altersgruppen differenzierte und mindestens auf einzelne Länder und auf das Bundesgebiet bezogene Daten zu Indikatoren nach den Sätzen 4 und 5. Die Länder können die Indikatoren nach den Sätzen 4 und 5 landesweit oder regional differenziert auch statt bezogen auf 100 000 Einwohner bezogen auf das Land oder die jeweilige Region als Maßstab verwenden.“

In § 28a Abs. 6 IfSG, der ebenfalls über § 28a Abs. 8 Satz 3 IfSG Anwendung findet, heißt es darüber hinaus:

„Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und nach den §§ 29 bis 31 können auch kumulativ angeordnet werden, soweit und solange es für eine wirksame Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erforderlich ist. Bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) sind soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vereinbar ist. Einzelne soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind, können von den Schutzmaßnahmen ausgenommen werden, soweit ihre Einbeziehung zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nicht zwingend erforderlich ist.“

Damit werden dem Rechtsverordnungsgeber eine Reihe an Kriterien an die Hand gegeben, die er bei der Gefahrenprognose zu berücksichtigen und abzuwägen hat. Das dieser

Abwägung innewohnende prognostische Element ist dabei einer gerichtlichen Vollkontrolle entzogen.

Die Antragsgegnerin hat im Rahmen ihres Einschätzungsspielraums die rechtlich nicht zu beanstandende Einschätzung vorgenommen, dass auf Grund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in der Freien und Hansestadt Hamburg droht. Bei der Frage, ob eine besonders hohe Anzahl von Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg vorliegt, bedient sich die Antragsgegnerin in vertretbarer Weise der 7-Tage-Inzidenz, die Ende März bei etwa 1.483 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern und damit mit Blick auf den Gesamtverlauf der Pandemie auf einem Scheitelpunkt liegt. Bei der Prognose, ob deshalb eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten droht, stellt die Antragsgegnerin ausweislich ihrer Verordnungsbegründung (vgl. insbesondere HmbGVBl. S. 218 ff.) auf die Wesentlichen in § 28a Abs. 3, 6 und 8 Satz 3 IfSG genannten und damit in besonderer Weise zulässigen Prognosekriterien ab. Insbesondere berücksichtigte sie einen Anstieg der 7-Tage-Inzidenz im März von etwa 643 auf etwa 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 Krankenhäuser. Daneben führte die Antragsgegnerin eine Blitzlichtumfrage der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft und den Anstieg an Krankmeldung des Krankenhauspersonals an.

Auch im Lichte des Vortrages der Antragsteller bestehen keine rechtlichen Bedenken gegen die Einschätzung der Antragsgegnerin im Rahmen von § 28a Abs. 8 Satz 2 Nr. 2 IfSG. Die von der Antragsgegnerin angeführten Zahlen werden von den Antragstellern zunächst nicht substantiell in Frage gestellt, vielmehr beschränkt sich der Vortrag der Antragsteller auf eine andere Interpretation der vorgebrachten Zahlen. Dies mag schon im Ansatz nicht zu überzeugen, da die Kammer im Rahmen ihrer rechtlichen Überprüfung der Einhaltung des Einschätzungsspielraums des Verordnungsgebers nicht die eigene (Gefahren-)Bewertung des Infektions- und Hospitalisierungsgeschehens anstelle derjenigen des Verordnungsgeber setzen darf. Insbesondere hat die Betrachtung der Hamburger Werte in Relation zu denen in anderen Bundesländer keine rechtlichen Auswirkungen auf die Frage, ob die Antragsgegnerin zu Recht eine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage in Hamburg angenommen hat. § 28a Abs. 8 Satz 2 Nr. 2 IfSG berechtigt gerade einzelne Bundesländer auf Grundlage des Infektionsgeschehens und der Lage vor Ort in den Krankenhäusern eine eigenständige Gefahrenprognose zu treffen. Dies bringt der Bundesgesetzgeber semantisch zum Ausdruck, indem er in § 28a Abs. 8 Satz 1 IfSG

erweiterte Schutzmaßnahme *unabhängig* von einer durch den Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite zulässt. Den landespezifischen Blick auf das Infektions- und Hospitalisierungsgeschehen greift der Bundesgesetzgeber auch in seiner Gesetzesbegründung auf. Danach soll

„[...] Absatz 8 [...] sicherstellen, dass die Länder im Falle einer konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage im Hinblick auf COVID-19 weitere Maßnahmen als die im Absatz 7 vorgesehenen in einer konkret zu benennenden Gebietskörperschaft anwenden dürfen, sofern das Parlament des betroffenen Landes das Vorliegen der konkreten Gefahr und die Anwendung konkreter Maßnahmen in dieser Gebietskörperschaft feststellt“ (BT-Drs. 20/958, S. 20).

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 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 auf die Krankenhäuser zu befürchten sind. Schließlich spielt es für die rechtliche Bewertung, ob die Antragsgegnerin im Rahmen ihrer Gefahrenprognose zu Recht eine drohende Überlastung der Krankenhauskapazitäten angenommen hat, keine Rolle, dass sich die Überlastung in einzelnen Krankenhäusern nach Erlass der Regelungen nicht bewahrheitet bzw. dies ein statistischer Vergleich mit Bundesländern, die keine Hotspot-Regelung getroffen haben, nahelegt. Die gerichtliche Kontrolle hinsichtlich der rechtmäßigen Wahrnehmung des Einschätzungsspielraums kann sich im Rahmen einer Gefahrenprognose nur auf die *ex ante*-Perspektive bei Verordnungserlass beziehen. Dies entspricht schon den allgemeinen gefahrenabwehrrechtlichen Funktionslogiken. Anderenfalls liefe der Einschätzungsspielraum weitgehend leer. Darüber hinaus gilt es zu erkennen, dass ein Vergleich der Pandemie- und Hospitalisierungslage mit Bundesländern, in denen keine Hotspot-Regelung besteht, keinen Aufschluss über den Präventionserfolg in Hamburg gibt. Hier wäre vielmehr die Pandemie- und Hospitalisierungslage in Hamburg maßgeblich, die bestehen würde, wenn die Regelung nicht erlassen worden wäre. Es kommt demnach ebenso in Betracht, dass die Hotspot-Regelung die ihr zugedachte Wirkung entfaltet hat.

Soweit die Antragsteller sich auf ein am 11. April 2022 geführtes Presseinterview mit dem Leiter der Klinik für Intensivmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) bezieht, folgt daraus nichts anderes. Dass bei Erlass der Verordnung keine Überlastung

des Gesundheitssystems gedroht hätte – insbesondere auch durch Personalausfälle –, würde nicht daraus folgen, dass gegenwärtig keine Überlastung in der Intensivmedizin festzustellen wäre. Im Übrigen wird vom Leiter der Klinik für Intensivmedizin die Einschätzung des Verordnungsgebers geteilt und geäußert (<https://www.welt.de/regionales/hamburg/article238101897/Corona-Patienten-in-Kliniken-Wir-sind-weit-entfernt-von-einer-Ueberlastung.html>, zuletzt abgerufen am 13.4.2022):

„Wir sind als Krankenhäuser glücklich, wenn die Maskenpflicht beibehalten wird.“

b) Die konkrete Ausgestaltung von § 4 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO dürfte materiell rechtmäßig sein. § 4 Abs. 1 Satz 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO ordnet in verschiedenen aufgelisteten Lebensbereichen grundsätzlich eine FFP2-Maskenpflicht in geschlossenen Räumen an, wobei nach § 4 Abs. 1 Satz 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO für Beschäftigte oder sonst beruflich tätige Personen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske gilt. Von dieser Maskenpflicht sieht der Verordnungsgeber darüber hinaus während einiger Tätigkeiten ab, § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 bis 6 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO. § 4 Abs. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO bildet insofern von den vorbenannten Regelungen eine Ausnahmeregelung, als dass in konkret benannten Betrieben, Einrichtungen und Angeboten der essentiellen Versorgungsbedarfe einschließlich ihrer Verkaufsstellen für sämtliche anwesende Personen unterschiedslos das Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske besteht.

Die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske oder einer medizinischen Gesichtsmaske ist in § 28a Abs. 8 Satz 1 Nr. 1 IfSG und in Nr. 2 lit. a des Beschlusses der Hamburgischen Bürgerschaft in ihrer Sitzung vom 30. März 2022 mit Annahme der Bürgerschafts-Drs. 22/7788 vom 29. März 2022 (HmbGVBl. S. 195) als erweiterte Maßnahme vorgesehen. Die konkrete Ausgestaltung der Maskenpflicht dürfte verhältnismäßig sein.

aa) Die Regelung ist zur Erreichung des aufgrund von Art. 80 Abs. 1 GG maßgeblichen gesetzlich vorgegebenen Zweckes – hier der Gewährleistung des Gesundheitswesens (vgl. § 28a Abs. 3 IfSG einerseits, § 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO a.E. andererseits) – geeignet. Bei der Beurteilung der Eignung einer Regelung steht dem Normgeber ein Spielraum zu, der sich auf die Einschätzung und Bewertung der tatsächlichen Verhältnisse, auf die etwa erforderliche Prognose und auf die Wahl der Mittel bezieht, um die Ziele der Norm zu erreichen. Erfolgt der Eingriff – wie hier – zum Schutz gewichtiger

verfassungsrechtlicher Güter und ist es dem Normgeber angesichts der tatsächlichen Unsicherheiten nur begrenzt möglich, sich ein hinreichend sicheres Bild zu machen, ist die gerichtliche Prüfung auf die Vertretbarkeit der Eignungsprognose beschränkt (BVerfG, Beschl. v. 19.11.2021, 1 BvR 781/21 u. a., juris, Rn. 185; vgl. auch Beschl. v. 25.1.2022, 1 BvR 159/22, juris, Tenor).

Diesen Einschätzungsspielraum hat der Ordnungsgeber ausgehend von den gegenwärtig vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht überschritten. Das RKI empfiehlt weiterhin, auch für das Frühjahr 2022, das Tragen einer Maske. Dies sei besonders wichtig in Innenräumen (Verhaltenstipps für das Frühjahr 2022 [Stand 20.3.2022],

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Flyer-Verhaltenstipps-Fruehjahr-2022.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt abgerufen am 12.4.2022). Auch dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zufolge wird durch das Tragen von Masken ein Beitrag zur Vermeidung der ungehinderten Verbreitung des Coronavirus geleistet (Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken, <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>, zuletzt abgerufen am 29.3.2022; vgl. sogar zur Eignung des Gebots, in bestimmten Gebieten im Freien einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen OVG Hamburg, Beschl. v. 14.4.2021, 5 Bs 67/21, juris Rn. 24). Daraus folgt, dass gerade in Innenräumen, selbst wenn diese regelmäßig gelüftet werden, das Tragen einer Maske durch die sich dort aufhaltenden Personen geeignet ist, um die Ansteckungsgefahr mit dem Coronavirus zu reduzieren.

bb) Der Ordnungsgeber durfte im Rahmen seines Einschätzungsspielraums davon ausgehen, dass eine derartige gleichwertige Alternative zum Tragen einer (FFP2-) Maske nicht gegeben ist. Ausweislich der Begründung der Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt Hamburg (HmbGVBl. S. 227-229) geht der Ordnungsgeber davon aus, dass vor allem das Tragen von FFP2-Masken, insbesondere in geschlossenen Räumen, eine hohe Wirksamkeit bei vergleichsweise geringer individueller Einschränkung bietet. Dabei ist insbesondere nicht zu beanstanden, dass der Ordnungsgeber als Schutzmaßnahme nicht lediglich medizinische Masken ausreichen lässt, sondern partiell das Tragen von FFP2-Masken vorsieht. Der Ordnungsgeber durfte die Eignung von FFP2-Masken in Innenräumen höher einschätzen als von medizinischen Masken oder anderen, einfachen Mund-Nasen-Bedeckungen, weil die Filtrationswirkung jedenfalls höher ist (RKI,

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html, zuletzt abgerufen am 12.4.2022) und ein besserer Ansteckungsschutz durch FFP2-Masken daher plausibel erscheint. Dies wird gestützt etwa durch die von der Antragsgegnerin zitierte (HmbGVBl S. 227) Untersuchung aus 2021 von Gholamhossein Bagheria, Birte Thiedea, Bardia Hejazia, Oliver Schlenczeka, und Eberhard Bodenschatza, wonach FFP2-Masken zur Minimierung der Transmission von COVID-19 gegenüber medizinischen Masken vorzugswürdig seien. Dort heißt es: „Our results also suggest that the use of FFP2 masks should be preferred to surgical masks, as even loosely worn FFP2 masks can reduce the risk of infection by a factor of 2.5 compared with well-fitted surgical masks.“ (An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles, S. 7, <https://www.pnas.org/doi/pdf/10.1073/pnas.2110117118>, zuletzt abgerufen am 12.4.2022). Das entspricht der Bewertung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, auf dessen Homepage ausgeführt wird: „Die zur persönlichen Schutzausrüstung gehörenden FFP2- und FFP3-Masken sowie in Deutschland verkehrsfähige Masken nach den im Hinblick auf den SARS-CoV-2 Infektionsschutz vergleichbaren Standards KN95/N95 werden auf Basis der für sie geltenden Normen auch auf ihre Filterleistung für Aerosole getestet. Ihre Schutzwirkung gegenüber dem SARS-CoV-2 Virus wird auf Grund ihrer nachgewiesenen höheren Filtrationsleistung und wegen ihres besseren Dichtsitzes als höher eingestuft als die von OP-Masken.“ (<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>, zuletzt abgerufen am 12.4.2022).

cc) Die sich aus § 4 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO ergebende Maskenpflicht ist auch verhältnismäßig im engeren Sinne. Die Angemessenheit und damit die Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne erfordert, dass der mit der Regelung verbundene Mehrwert für die Eindämmung des Infektionsgeschehens nicht außer Verhältnis zu der Schwere des Eingriffs steht. Es ist Aufgabe des Normgebers, in einer Abwägung Reichweite und Gewicht des Eingriffs in Grundrechte einerseits der Bedeutung der Regelung für die Erreichung legitimer Ziele andererseits gegenüberzustellen. Um dem Übermaßverbot zu genügen, müssen hierbei die Interessen des Gemeinwohls umso gewichtiger sein, je empfindlicher die Einzelnen in ihrer Freiheit beeinträchtigt werden. Umgekehrt wird ein Handeln des Normgebers umso dringlicher, je größer die Nachteile und Gefahren sind, die aus gänzlich freier Grundrechtsausübung erwachsen können. Auch bei der Prüfung der Angemessenheit besteht grundsätzlich ein Einschätzungsspielraum des Normgebers. Die gerichtliche Prüfung bezieht sich dann darauf, ob der Normgeber seinen Einschätzungsspielraum in vertretbarer Weise gehandhabt hat. Bei der Kontrolle prognostischer Entscheidungen setzt

dies wiederum voraus, dass die Prognose auf einer hinreichend gesicherten Grundlage beruht (vgl. in diesem Sinne zur Angemessenheit von Gesetzen: BVerfG, Beschl. v. 19.11.2021, 1 BvR 781/21 u.a., juris Rn. 216 f. m.w.N.; siehe auch Beschl. v. 25.1.2022, 1 BvR 159/22, juris, Tenor; OVG Münster, Beschl. v. 18.2.2022, 13 B 203/22.NE, juris Rn. 119).

Es ist bei gegenwärtiger Bewertung nicht ersichtlich, dass der Verordnungsgeber den ihm danach zustehenden Einschätzungsspielraum überschritten und gegen das Übermaßverbot verstoßen hat. Der durch die Maskenpflicht bewirkte Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) und in das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) dürfte für die Antragsteller gering wiegen. Dabei verkennt die Kammer nicht die psychischen Auswirkungen beim Tragen von Gesichtsmasken. Der Eingriff wird in inhaltlicher Hinsicht durch die Ausnahmeregelungen hinsichtlich der FFP2-Maskenpflicht in § 4 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO und in zeitlicher Hinsicht durch die Befristung auf den 30. April 2022 weiter abgemildert. Die Antragsgegnerin hat auf Grundlage der in § 28a IfSG vorgegebenen Kriterien die Maskenpflichten in bestimmten und in besonderem Maße zugänglichen Bereichen in geschlossenen Räumen angeordnet, um die Funktionsfähigkeit der Krankenhäuser aufrechtzuerhalten. Sie hat darüber hinaus in § 4 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO die FFP2-Maskenpflicht durch die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske für Beschäftigte ersetzt und mit Blick auf die Berufsfreiheit grundrechtsschonend ausgestaltet. Diese Ausnahmeregel wird flankiert von der Regelung zur zeitweiligen Befreiung von der Maskenpflicht aus Praktikabilitätsgründen, vgl. § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1-6 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO. Die Maskenpflicht kann dabei auf der bestehenden Datengrundlage tragfähiger Teil (siehe schon oben unter bb) eines Gesamtkonzepts zur Bewältigung der Corona-Pandemie sein (vgl. auch OVG Hamburg, Beschl. v. 1.4.2021 – 5 Bs 54/21, juris Rn. 37 ff.). Vor diesem Hintergrund erscheint die Anordnung Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske bzw. einer medizinischen Maske in bestimmten, stark frequentierten Bereichen des öffentlichen Raums als noch vom Entscheidungsspielraum des Verordnungsgebers gedeckt und angesichts der geringen Eingriffsintensität nicht unangemessen.

c) Die konkrete Ausgestaltung der Zugangsbeschränkungen zu Tanzlustbarkeiten in § 7 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO ist materiell rechtmäßig. Die Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises und damit zusammenhängende Zugangsbeschränkungen bei Veranstaltungen und Betrieben, bei denen Tanzlustbarkeiten

angeboten werden, ist in § 28a Abs. 8 Satz 1 Nr. 3 IfSG und in Nr. 2 lit. b des Beschlusses der Hamburgischen Bürgerschaft in ihrer Sitzung vom 30. März 2022 mit Annahme der Bürger-schafts-Drs. 22/7788 vom 29. März 2022 (HmbGVBl. S. 195) als erweiterte Maßnahme vorgesehen. Es dürften darüber hinaus insbesondere mit Blick auf den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art. 3 Abs. 1 GG keine rechtlichen Bedenken bestehen. Dieser gebietet dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Er verwehrt dem Normgeber nicht jede Differenzierung. Diese bedarf jedoch stets der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind. Ungerechtfertigte Ungleichbehandlungen durch § 7 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO sind nicht ersichtlich.

Die Antragsteller tragen vor, dass die Differenzierung zwischen nicht geimpften bzw. zweifach geimpften Personen, die nach der geltenden Rechtslage keinen Zugang zu den erfassten Tanzlustbarkeiten haben, und doppelt bzw. dreifach geimpften Personen jedenfalls dann gleichheitswidrig sei, wenn eine nicht geimpften bzw. einfach geimpften Person einen Tagesaktuellen negativen PCR-Test vorlege. Dieser Vortrag vermag nicht zu verfangen. Selbst wenn – wie die Antragsteller vortragen – die Ansteckungsrate bei doppelt geimpften Personen nicht signifikant niedriger sei als bei nicht bzw. einfach geimpften Personen, rechtfertigt sich die Ungleichbehandlung beim Zugang von Tanzlustbarkeiten in der signifikant unterschiedlichen Hospitalisierungsrate. Dies ergibt sich aus der Übersicht des RKI über die „Inzidenzen der symptomatischen und hospitalisierten COVID-19-Fälle nach Impfstatus“ (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Inzidenz_Impfstat us.html, zuletzt abgerufen am 12.4.2022). Bei den zum Entscheidungszeitpunkt letzten erhobenen Daten lag die Hospitalisierungsinzidenz bei ungeimpften Personen im Alter zwischen 18 und 59 Jahren bei 2,3 und bei grundimmunisierten Personen bzw. bei Personen mit Auffrischimpfung bei 1,0 bzw. 0,6. Bei Personen über 60 Jahren wird diese Signifikanz noch deutlicher: Ungeimpfte Personen weisen hier eine Hospitalisierungsinzidenz in Höhe von 17,7 auf, wohingegen die Hospitalisierungsinzidenz bei grundimmunisierten Personen bzw. Personen mit Auffrischimpfung bei 5,4 bzw 2,2 liegt. Auf dieser Datengrundlage durfte die Antragsgegnerin auch unter dem Gesichtspunkt von Art. 3 Abs. 1 GG nicht grundimmunisierte Personen von besonders infektionsträchtigen öffentlichen Tanzlustbarkeiten in geschlossenen Räumen ausschließen.

d) In örtlicher Hinsicht durfte die Antragsgegnerin darüber hinaus die Regelung für ihr gesamte Landesgebiet treffen. Der in § 28a Abs. 8 IfSG genannte Begriff der Gebietskörperschaft umfasst jedenfalls in Stadtstaaten auch das gesamte Land, da sonst die Überantwortung einer Rechtsetzungsbefugnis in § 28a Abs. 8 IfSG gänzlich leerliefe. In der Freien und Hansestadt Hamburg werden staatliche und gemeindliche Tätigkeit nach Art. 4 Abs. 1 HmbVerf nicht getrennt, so dass die Freie und Hansestadt Hamburg die einzige Gebietskörperschaft in Hamburg darstellt.

e) In zeitlicher Hinsicht durfte die Antragsgegnerin die Geltungsdauer der Regelung in § 26 Abs. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO auf einen Zeitraum von 29 Tagen vom 2. bis 30. April 2022 festlegen. In Übereinstimmung mit der zwingenden Vorgabe des § 28a Abs. 5 Satz 1 a.E. i.V.m. Abs. 8 Satz 3 IfSG ist die HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO befristet. Die bestimmte Geltungsdauer ist nicht zu beanstanden. Die Geltungsdauer beträgt gemäß § 28a Abs. 5 Satz 2 Halbsatz 1 und 2 i.V.m. Abs. 8 Satz 3 IfSG „grundsätzlich vier Wochen“ und kann verlängert werden. Der Gesetzeswortlaut belässt dem Verordnungsgeber im Rahmen seines normativen Ermessens den Spielraum, ausgehend von einer grundsätzlichen Geltungsdauer von vier Wochen die Geltungsdauer unter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zu bestimmen. Dem ist hier Genüge getan. Die Gesetzesbegründung („Die Geltungsdauer beträgt grundsätzlich vier Wochen; sie kann optional verlängert werden.“, BT-Drs. 19/24334, S. 74) verweist ebenso wenig wie der Gesetzeswortlaut auf eine in jedem Fall einzuhaltende Grenze von 28 Tagen. Der Wille des Gesetzgebers zu einer starren Grenze ist nicht festzustellen. Die Mutmaßung, dem Gesetzgeber habe trotz des Gesetzeswortlauts „offenbar eher eine Obergrenze“ vorgeschwebt (so Johann/Gabriel in: Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, § 28a IfSG Rn. 45), findet keine tragfähige Grundlage.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 1, 159 Satz 1 VwGO i.V.m. § 100 Abs. 1 ZPO. Die Festsetzung des Streitwertes folgt aus §§ 53 Abs. 2 Nr. 1, 52 Abs. 2 GKG und lehnt sich an Nr. 1.5 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit an.