

# Verwaltungsgericht Hamburg

Kammer 21  
Die Geschäftsstelle

Verwaltungsgericht Hamburg, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg

Rechtsanwälte ~~GK 112~~  
Gerhard Strate Klaus-Ulrich Ventzke  
Holstenwall 7  
20355 Hamburg

Vorab per Fax: 04502 1669 Ihr Zeichen:

Aktenzeichen  
21 E 1603/21

Zimmer  
3.47

Durchwahl  
42843-7593

Datum  
07.04.2021

**In der Verwaltungsrechtssache**  
Dr. Strate ./ Freie und Hansestadt Hamburg

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß richterlicher Verfügung erhalten Sie anliegende Abschrift zur Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Justizfachangestellte

Hinweis:

Da wir Eingänge vermehrt scannen, möchten wir Sie bitten, Ihre Schriftsätze und Anlagen nicht zu tackern.

---

Lübeckertordamm 4 - 20099 Hamburg - Telefon 040 42843 - 7540 - Telefax 040 42843 - 7219

Internet: [www.Verwaltungsgericht.Hamburg.de](http://www.Verwaltungsgericht.Hamburg.de)

Datenschutzhinweise nach der Verordnung (EU) 2016/679: <http://justiz.hamburg.de/vg-service/>  
oder ggf. unter der o.g. Telefonnummer

**Sprechzeiten:**  
Montag bis Freitag 9.00 - 13.00 Uhr  
oder nach Vereinbarung

**Verkehrsverbindungen:**  
Buslinien: 35, 36  
U-Bahn Lohmühlenstraße  
S- u. U-Bahn Berliner Tor

**Parkmöglichkeiten:**  
Ⓟ Tiefgarage Zufahrt Berliner Tor  
(neben dem Studentenwohnhaus Nr. 3 -  
entgeltpflichtig)



# Freie und Hansestadt Hamburg

## Bezirksamt Hamburg-Mitte

Bezirksamt Hamburg-Mitte, Postfach 102220, 20015 Hamburg

### **EILT! Per EGVP**

Verwaltungsgericht Hamburg  
Kammer 21  
Lübeckertordamm 4

20099 Hamburg

Rechtsamt

Caffamacherreihe 1-3  
20355 Hamburg

Telefon 040 / 428 54-3326  
Telefax 040 / 4279-080 25

Ansprechpartner: Herr [REDACTED]  
Az: M/RA 4-670/21

7. April 2021

**Az.: 21 E 1603/21**

In der Verwaltungsrechtssache

n. n.

**./.** **Freie und Hansestadt Hamburg**

vertreten durch das Bezirksamt  
Hamburg-Mitte, Rechtsamt,  
Caffamacherreihe 1-3,  
20355 Hamburg

beantragt die Antragsgegnerin,  
**den Antrag abzulehnen.**

### **Begründung:**

Der Antrag ist unzulässig (dazu A.) und unbegründet (dazu B.).

#### **A. Fehlende Zulässigkeit**

Der Antrag scheidet an den Formvorgaben des § 81 Abs. 1 Satz 1 VwGO analog. Die Bestimmung setzt die schriftliche Erhebung des Antrags voraus, was die Unterschrift des Antragstellers erfordert. Erst die Unterschrift gibt die Gewähr, dass der Schriftsatz vom Antragsteller stammt (*Kopp/Schenke*, § 81 Rn. 1, 5a). Wer der Autor der Antragschrift ist, bleibt indessen im Dunkeln. Die – unleserliche – Unterschrift auf der letzten Seite der Antragschrift steht unter den Worten „Der Rechtsanwalt“. Der Briefkopf verweist indessen auf eine Kanzlei mit drei Rechtsanwälten, von denen jeder die Antragschrift eingereicht haben könnte.

## B. Fehlende Begründetheit

Der Antrag ist darüber hinaus unbegründet. Denn der Vortrag des Antragstellers bleibt schon hinter dem allgemeinen Erfordernis, einen Anordnungsanspruch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darzulegen, deutlich zurück (§ 123 Abs. 3 i. V. m § 920 Abs. 2 ZPO). Das Antragsbegehren ist jedoch im vorliegenden Fall an noch strengeren Voraussetzungen zu messen. Der Antragsteller verlangt nämlich eine Vorwegnahme der Hauptsache, weil er die nächtliche Ausgangsbeschränkung nach § 3a der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung (HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO) im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes außer Kraft setzen will.

Die Hamburgische Rechtsprechung fordert bei einer solchen Vorwegnahme der Hauptsache zutreffend eine *weit* überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen eines Anordnungsanspruches (Hamburgisches Obergerverwaltungsgericht, Beschluss vom 1. April 2021, Az.: 5 Bs 54/21, S. 5; Hamburgisches Obergerverwaltungsgericht, Beschluss vom 20. Mai 2020 – 5 Bs 77/20 –, juris Rdnr. 17 ff.; VG Hamburg Beschluss vom 27. Januar 2021, Az.: 2 E 195/21, S. 3; VG Hamburg, Beschluss vom 23. März 2021, Az.: 5 E 828/21, S. 3; VG Hamburg, Beschluss vom 19. November 2020, Az.: 11 E 4671/20, S. 4; VG Hamburg, Beschluss vom 22. Oktober 2020, Az.: 6 E 4319/20, S. 4, VG Hamburg, Beschluss vom 6. November 2020, Az.: 17 E 4565/20, S. 3; VG Hamburg, Beschluss vom 11. Mai 2020, Az.: 9 E 1919/20, S. 9; VG Hamburg, Beschluss vom 4. Mai 2020, Az.: 14 E 1805/20, S. 4; VG Hamburg, Beschluss vom 30. April 2020, Az.: 21 E 1836/20, S. 3). Die Kammer 14 hat diesen strengen Maßstab jüngst mit Blick auf die nächtliche Ausgangsbeschränkung ausdrücklich bekräftigt (VG Hamburg, Beschluss vom 2. April 2021, Az.: 14 E 1579/21, S. 4).

Das Vorbringen des Antragstellers hält einer derart kritischen Prüfung sicher nicht stand. Denn die Antragschrift bagatellisiert das Auftreten neuer, infektiöserer Mutationen von SARS-CoV-2, was für sich genommen schon die Ablehnung des Antrags rechtfertigt (siehe zur Entwicklung des Infektionsgeschehens die ausführliche Sachverhaltsdarstellung unter I.). Doch die rechtlichen Ausführungen des Antragstellers überzeugen, soweit sie überhaupt vorhanden sind, auch im Weiteren nicht. Die angegriffene nächtliche Ausgangsbeschränkung nach § 3a HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO leistet nämlich unter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung von SARS-CoV-2, was die Hamburgische Rechtsprechung bereits anerkannt hat (dazu II.). Die Thesen des Antragstellers gehen demgegenüber an der Wirklichkeit vorbei (dazu III.). Die Interessen des Antragstellers sind noch dazu nachrangig gegenüber dem grundrechtlich gebotenen Schutz von Leib und Leben der Bevölkerung, was eine Fülle obergerichtlicher Entscheidungen bestätigt hat (dazu IV.). Schließlich ist auch kein Anordnungsgrund dargelegt worden (dazu V.).

### I.

Der Blick auf die aktuelle Pandemielage macht überaus deutlich, wie dringend die nächtliche Ausgangsbeschränkung nach § 3a HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO geboten ist. Die Infektionslage ist infolge der infektiösen Mutationen von SARS-CoV-2 in ein exponentielles Wachstum zurückgefallen (dazu 1.). Die Ziele der Antragsgegnerin, eine Überlastung der Gesundheitsämter abzuwenden, die Bevölkerung vor Krankheitsverläufen mit Todesfolge oder dauerhaften Folgeschäden zu schützen und die Krankenhäuser vor einer Überforderung zu bewahren, sind jetzt umso essenzieller für die Bewältigung der Pandemie (dazu 2.). Die Antragsgegnerin verfolgt diese Ziele mit durchgreifenden kontaktbeschränkenden Maßnahmen,

die sich im Verlauf der Pandemie bewährt haben (dazu 3.). Eine Reihe von weniger einschneidenden Alternativmaßnahmen blieb zuvor ohne nachhaltigen Erfolg (dazu 4.).

1. Die Wucht der neuen Virus-Mutationen ist aus den bislang vorliegenden empirischen Daten deutlich abzulesen. Die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 verläuft wieder exponentiell.

Die Begründung der 38. Änderungsverordnung zur HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO fasst die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Bedrohungslage, insbesondere durch die Mutationen, prägnant zusammen (HmbGVBl. 2021 Nr. 23, S. 176 f.):

*„Die aktuelle epidemiologische Gefahrenlage wird zudem durch Verbreitung von Mutationen (VOC = Variants of Concern) des Coronavirus (B.1.1.7, B.1.351 und P1), insbesondere die Dominanz der Mutationsvariante B.1.1.7 in der Freien und Hansestadt Hamburg, erheblich gesteigert. Die hohe Dynamik der Verbreitung der VOC von SARS-CoV-2 erhöht die Gefahrenlage erheblich.*

*Die zuerst in Großbritannien nachgewiesene Variante der Abstammungslinie B.1.1.7 (auch als VOC-202012/01 oder 501Y.V1 bezeichnet) ist mittlerweile auch in Hamburg dominierend. Der Anteil der B.1.1.7-positiven Fälle unter vom UKE und HPI untersuchten Neuinfektionen in Hamburg ist seit Beginn des Jahres kontinuierlich angestiegen und lag zu Ende der Kalenderwoche 8 (d.h. zu Ende Februar) bereits bei rund 60 %. Insgesamt wurde die VOC B.1.1.7 bereits in 4026 Fällen in der Freien und Hansestadt Hamburg nachgewiesen (Datenstand 1. April 2021, laborbestätigter Verdacht oder durch Sequenzierung bestätigt). B.1.351 wurde siebzehn Mal nachgewiesen und auch für die sogenannte brasilianische Variante B.1.1.28 gibt es zwei bestätigte Fälle. Laut Bericht des Robert Koch-Institutes betrug der durchschnittliche Anteil der Variante B.1.1.7 über alle Bundesländer hinweg 88 % ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/DESH/Bericht\\_VOC\\_2021-03-31.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-03-31.pdf?__blob=publicationFile); Stand 31. März 2021). Das Robert Koch-Institut geht aufgrund der bisher vorliegenden Daten und Analysen von einer weiteren Erhöhung des Anteils der VOC B.1.1.7 aus. In der Freien und Hansestadt Hamburg ist das Alter der Personen, bei denen eine VOC bestätigt wurde, im Median signifikant niedriger, dies betrifft ebenso die hospitalisierten Fälle (Wochenbericht der Landesstelle vom 29.03.2021). Auch gibt es Hinweise, dass diese Variante mit einer erhöhten Fallsterblichkeit in allen Altersgruppen einhergeht (vgl. Robert Koch-Institut, Übersicht und Empfehlungen zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Virusvariante.html;jsessionid=AADC5FD6304A9AA271122B6E1BEE5236.internet061?nn=13490888](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html;jsessionid=AADC5FD6304A9AA271122B6E1BEE5236.internet061?nn=13490888)).*

*Die dominierende Verbreitung der Variante B.1.1.7 in der Freien und Hansestadt Hamburg hat die epidemiologische Gesamtgefahrenlage erheblich intensiviert, weil die Variante B.1.1.7 nach klinisch-diagnostischen und epidemiologischen Erkenntnissen deutlich ansteckender ist und schwerere Krankheitsverläufe verursacht als andere Varianten. Nach den Angaben des Robert Koch-Institutes ist diese Entwicklung besonders kritisch.*

*Diese Entwicklung wird in der Freien und Hansestadt Hamburg und im übrigen Bundesgebiet dadurch belegt, dass trotz weitreichender Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus die Neuinfektionszahlen weiter steigen, und der Anteil der intensivmedizinischen Behandlungen mit Beatmungspflicht – gerade auch in jüngeren Altersgruppen – kontinuierlich zunimmt:*

*In Hamburg ist der Anteil der intensivmedizinisch versorgten Patientinnen und Patienten an den stationär versorgten Patientinnen und Patienten seit Ende Februar 2021 deutlich angestiegen – von ca. 20 % zuvor auf 40 %. Die Verteilung der stationären Patientinnen und Patienten über die verschiedenen Altersgruppen hat sich seit Anfang 2021 erheblich verändert. Während der Anteil der über 80-Jährigen abnimmt, ist seit Anfang Januar der Anteil der 21 bis 50-Jährigen von zuvor 5,1 % auf nunmehr 20 % gestiegen. Der Anteil der stationären Patientinnen und Patienten in der Altersgruppe 51 bis 80 Jahre ist in diesem Zeitraum von zuvor knapp 50 % auf nunmehr 62 % angestiegen. Die Auslastung der Intensivstationen ist in diesem Zeitraum deutlich angestiegen. Mit Stand vom 01.04.2021, 7:19 Uhr ([www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de)), betrug die freie Bettenkapazität nur noch 12,09 %. Üblicherweise wird eine freie Bettenkapazität von 15 % angestrebt, um für größere Notfallgeschehen handlungsfähig zu sein.*

*Wegen der aktuellen Verbreitung der Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland wird im Übrigen auf den Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur*

VOC B.1.1.7 des Robert Koch-Instituts vom 31. März 2021 ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/DESH/Bericht\\_VOC\\_2021-03-31.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-03-31.pdf?__blob=publicationFile)) verwiesen.

*Aufgrund der vorliegenden Daten hinsichtlich einer erhöhten Übertragbarkeit der Virusvarianten und schwererer Krankheitsverläufe besteht die Gefahr der Fortsetzung und Steigerung der exponentiellen Zunahme der Fallzahlen und einer damit einhergehenden erheblichen Verschlechterung der Lage. Kann der exponentielle Anstieg der Infektionszahlen nicht gestoppt werden, kann das Gesundheitswesen, trotz erster Fortschritte bei den Impfungen der Risikogruppen, dann auch aufgrund einer Vielzahl an jüngeren Patientinnen und Patienten schnell wieder an seine Belastungsgrenzen stoßen, und die medizinische Versorgung der Bevölkerung ist gefährdet. Zahlreiche Berichte über COVID-19-Langzeitfolgen („long COVID“) mahnen ebenfalls zur Vorsicht. Hinzu kommt schließlich, dass derzeit noch nicht sicher beurteilt werden kann, ob und wie die neuen Varianten die Wirksamkeit der verfügbaren Impfstoffe beeinträchtigen, insbesondere da eine hohe Verbreitung des Coronavirus in der Bevölkerung die Entwicklung neuartiger Mutationsvarianten erheblich begünstigt, wie es etwa die Entwicklungen im Vereinigten Königreich, in Brasilien oder in Südafrika zeigen.*

*Insgesamt schätzt das Robert Koch-Institut aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin als sehr hoch ein (RKI-Bericht 31.03.2021). Die anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) mit zahlreichen Ausbrüchen vor allem in Krankenhäusern, Kitas und Schulen, Pflegeheimen aber auch in privaten Haushalten, dem beruflichen Umfeld und anderen Lebensbereichen erfordert die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und Schutzmaßnahmen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten. Dies ist vor dem Hintergrund des vermehrten Auftretens leichter übertragbarer, besorgniserregender Varianten von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der neu Infizierten deutlich zu senken, damit auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden können. Nur dadurch kann eine Überlastung des Gesundheitswesens vermieden werden. Ferner kann hierdurch mehr Zeit für die Produktion von Impfstoffen, die Durchführung von Impfungen sowie die Entwicklung von antiviralen Medikamenten gewonnen werden ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz\\_2021/2021-03-10-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2021/2021-03-10-de.pdf?__blob=publicationFile)).“*

Die zitierte Begründung zur 38. Änderungsverordnung ist beigefügt als

#### **Anlage Ag 1.**

Bereits die Begründung zur 31. Änderungsverordnung benannte die jetzt realisierte Gefahr des Wiedereintritts in ein exponentielles Wachstum der Infektionszahlen deutlich, und zwar mit Verweis auf die Erfahrungen des europäischen Auslands (HmbGVBl. 2021 Nr. 9, S. 57):

*„Denn eine Verbreitung einer Virusmutation mit höherem Ansteckungspotenzial hätte eine schwerwiegende Verschärfung der pandemischen Lage zur Folge. Hierauf deuten insbesondere die schwerwiegenden Entwicklungen im Vereinigten Königreich und in Portugal hin, die durch Höchstwerte bei Infizierten und Toten sowie eine Überlastung des Gesundheitswesens gekennzeichnet sind.*

*Aufgrund der deutlich erhöhten Übertragbarkeit der Mutation B.1.1.7 wäre ohne weitreichende Schutzmaßnahmen in kürzester Zeit ein exponentieller Anstieg der Neuinfektionen zu erwarten, der wiederum in kürzester Zeit zu einer Überlastung des Gesundheitssystems und vielen zusätzlichen Todesfällen in der Freien und Hansestadt Hamburg führen würde.*

*Zum Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens sind deshalb weiterhin vorbeugende und weitreichende Schutzmaßnahmen dringend erforderlich. [...]“*

Die Begründung zur 31. Änderungsverordnung zur HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO ist beigefügt als

#### **Anlage Ag 2.**

Diese Erwägungen des Hamburgischen Verordnungsgebers decken sich mit der Lagebeurteilung der Regierungschefinnen und -chefs im Bund und in den Ländern. Vor dem Hintergrund der kritischen Entwicklung des Infektionsgeschehens im gesamten Bundesgebiet haben die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 22. März 2021 beschlossen, die Maßnahmen zur Eindämmung von SARS-CoV-2 bis zum 18. April 2021 zu verlängern und zu ergänzen. Auch dieser Beschluss legt die außerordentliche Gefahrenlage eindrücklich dar:

*„Nach deutlich sichtbaren Erfolgen bei der Eindämmung des Infektionsgeschehens im Januar und Februar zeigt die aktuelle Entwicklung – insbesondere aufgrund der hohen Verbreitung von Covid-19-Variante B.1.1.7 – wieder ein starkes Infektionsgeschehen und eine exponentielle Dynamik. Das bedeutet, dass ohne Maßnahmen, die den Anstieg der Neuinfektionen begrenzen, bereits im April eine Überlastung des Gesundheitswesens wahrscheinlich ist. Denn auch wenn bereits ein relevanter Teil der älteren Bevölkerung geimpft werden konnte, trägt die -nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen- deutlich höhere Sterblichkeit der in Deutschland nun führenden Mutante B.1.1.7 und die Tatsache, dass jüngere Patienten generell eine längere Verweildauer auf der Intensivstation haben, dazu bei, dass in der aktuellen Situation die Belastungsgrenze des Gesundheitssystems zwar nicht mehr bei der gleichen Inzidenzen wie bisher, aber bei exponentiellem Wachstum auch zeitlich nicht sehr viel später erreicht wird, als vor der Impfung der älteren Bevölkerung.“*

Der Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 22. März 2021 ist beigelegt als

### **Anlage Ag 3.**

Die Sorge, dass überhastete Lockerungen den Virusmutationen zusätzlichen Vorschub leisten, stand zuvor im Zentrum der Ministerpräsidentenkonferenz vom 3. März 2021 (Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 3. März 2021, S. 1):

*„Gleichzeitig steigt der Anteil der Virusvarianten an den Infektionen in Deutschland schnell an, wodurch die Zahl der Neuinfektionen jetzt wieder zu steigen beginnt. Die Erfahrungen in anderen Staaten zeigen, wie gefährlich die verschiedenen Covid19-Varianten sind. Sie verdeutlichen, dass es notwendig ist, beim erneuten Hochfahren des öffentlichen Lebens vorsichtig zu sein. Nur so können wir sicherstellen, dass wir die erreichten Erfolge nicht verspielen.“*

Der zugehörige Beschluss ist beigelegt als

### **Anlage Ag 4.**

Die Antragsgegnerin hat den Beschluss trotz ihrer Sorge über verfrühte Öffnungen mitgetragen und hat die Lockerungsschritte als das derzeitige Maximum des epidemiologisch Verantwortbaren betrachtet. Der Beschluss schafft zum einen Transparenz über die künftigen Öffnungsschritte. Er knüpft die Lockerungen zum anderen an klar definierte epidemiologische Kriterien, die als Sicherungsmechanismen für den Fall eines erneuten exponentiellen Wachstums von SARS-CoV-2 dienen. Nach dem Beschluss gilt: Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen in einem Bundesland oder einer Region auf über 100, treten ab dem zweiten darauffolgenden Werktag die Regeln, die bis zum 7. März 2021 gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse).

Der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg musste daher mit der 36. Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 19. März 2021 (HmbGVBl. 2021, S. 145 ff.) die sog. Notbremse ziehen und die ersten Lockerungsschritte umgehend zurücknehmen, um noch größeres Unheil von der Bevölkerung nach Kräften abzuwenden. Die Begründung der 36. Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wird beigelegt als

### **Anlage Ag 5.**

Die befürchtete Trendumkehr ist also eingetreten, was aus der Entwicklung der vergangenen Wochen deutlich ablesbar ist. Die Virusmutationen lassen die Infektionszahlen in Hamburg exponentiell ansteigen; die Infektionsrate hat den Inzidenz-Wert von 100 schon seit dem 17. März 2021 deutlich und kontinuierlich überschritten. Die Sieben-Tage-Inzidenz liegt gegenwärtig bei **149,65**, während sie am 1. Oktober noch bei 29 Neuinfektionen lag.

Die Sieben-Tage-Inzidenz ist tagesaktuell abrufbar unter

<https://www.hamburg.de/corona-zahlen/>.

Auch die Anzahl der hospitalisierten Erkrankten ist auf hohem Niveau, statt zu sinken. Die aktuelle Pandemielage ist höchst besorgniserregend, wie die hohen Zahlen belegen. Sie kann schnell in eine Situation der Überforderung des Gesundheitswesens umschlagen.

2. Nur umsichtiges Vorgehen verspricht jetzt eine nachhaltige Bewältigung der Pandemie. Die erfolgreiche Strategie basiert auf drei Kernelementen: Sie sichert die Fähigkeit der Gesundheitsämter zur Nachverfolgung des Infektionsgeschehens (dazu a), strebt eine möglichst niedrige Zahl an Erkrankten an (dazu b) und hält die Krankenhäuser funktionsfähig, um allen Schwerkranken die notwendige Behandlung zu garantieren (dazu c).

a) Die Pandemiebekämpfung steht und fällt mit der Kontrolle über das Infektionsgeschehen. Ein Wiederanstieg der Infektionszahlen infolge der neuen infektiöseren Mutationen lässt jedoch einen Verlust der Kontrolle über die Ausbreitung von SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt Hamburg befürchten. Eine wieder anwachsende Verbreitungsgeschwindigkeit des Virus' nähme den stark belasteten Gesundheitsämtern die für die Beherrschung des Infektionsgeschehens essentielle Fähigkeit, Infektionsketten rechtzeitig zu unterbrechen. Das Abhandenkommen der Nachverfolgung wäre aller Voraussicht nach irreversibel, wie das Beispiel Tschechiens und anderer europäischer Nachbarländer, in denen das Infektionsgeschehen außer Kontrolle geraten ist, zeigt. Ein stetiger Verstärkungseffekt auf das Infektionsgeschehen würde drohen, wenn immer mehr unerkannt Infizierte am Sozialleben teilnahmen. Infektionszahlen, die exponentiell ansteigen und sich jeweils in wenigen Tagen verdoppeln, sprengen nach kurzer Zeit die Kapazitätsgrenzen des Gesundheitssystems.

Die „Gemeinsame Erklärung der Präsidentin der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Präsidenten der Fraunhofer-Gesellschaft, der Helmholtz-Gemeinschaft, der Leibniz-Gemeinschaft, der Max-Planck-Gesellschaft und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina“ (im Folgenden: „Gemeinsame Erklärung“) stellt den Zusammenhang zwischen der Fähigkeit zur Nachverfolgung und der Kontrollierbarkeit der Ausbreitung von SARS-CoV-2 anschaulich dar. Das Fazit fällt eindeutig aus (Seite 3):

*„Wenn die Gesundheitsämter überlastet sind, gerät die Pandemie außer Kontrolle.“*

Die „Gemeinsame Erklärung“ ist beigefügt als

#### **Anlage Ag 6.**

Das Aufrechterhalten einer wirksamen Nachverfolgung von Kontakten steht daher seit jeher im Zentrum der Bemühungen der Beschwerdeführerin (siehe die Begründung der 23. Änderungsverordnung, HmbGVBl. Nr. 65, S. 601):

*„Für eine wirksame Eindämmung des Coronavirus ist die Nachverfolgung der Kontakte infizierter Personen von zentraler Bedeutung. Durch die Kontaktnachverfolgung können Infektionsketten unterbrochen werden. Die Gesundheitsämter spielen deshalb in der Bekämpfung*

*der Pandemie eine zentrale Rolle. Wenn die Fallzahlen und die Anzahl der Kontakte infizierter Personen in einer Größenordnung liegen, bei der die Quarantäne von Kontaktpersonen der Kategorie 1 sehr weitgehend gelingt, lässt sich das Infektionsgeschehen leichter kontrollieren. Doch jede nicht erkannte Infektion und jede Kontaktperson, die den Gesundheitsämtern entgeht, kann der Keim einer neuen Infektionskette werden, die sich dann der Kontrolle entzieht. Steigt die Zahl der unerkannten Infizierten weiter signifikant, dann geben immer mehr Personen das Coronavirus weiter, ohne davon zu wissen, und treiben das exponentielle Wachstum der Infektionszahlen an. Eine Überlastung der Gesundheitsämter kann daher zu einer immer höheren Dunkelziffer und schließlich zu einem unkontrollierten exponentiellen Wachstum der Fallzahlen und in der Folge auch zu Sterbefällen führen. Die Entwicklungen in anderen Staaten der Welt in den vergangenen Monaten belegen diese Gefahr eindrücklich.“*

Die zitierte Begründung zur 23. Änderungsverordnung ist beigefügt als

#### **Anlage Ag. 7.**

Der Bundesgesetzgeber hat die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsämter sogar gesetzlich abgesichert, indem er die Rechtsgrundlagen mit den Bedürfnissen der Rechtswirklichkeit in Einklang gebracht hat. Er identifizierte den Schwellenwert von 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen als Grenze für eine *verlässlich und dauerhaft* leistbare Kontaktnachverfolgung. Die Schaffung des § 28a Abs. 3 IfSG erhob die Sieben-Tage-Inzidenz von 50 Neuinfektionen sodann als Grenzmarke für eine *konstant* durchhaltbare Belastung der Gesundheitsämter in den Gesetzesrang. Die Funktionstüchtigkeit der Gesundheitsämter war ausweislich der Gesetzesbegründung das zentrale Anliegen des Gesetzgebers (BT-Drucks. 19/23944, S. 34):

*„Dort wo das Infektionsgeschehen noch nicht 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen erreicht hat, ist eine individuelle Kontaktnachverfolgung regelmäßig noch leistbar, so dass schwerwiegende Einschränkungen des öffentlichen Lebens nicht absolut notwendig sind.“*

Die Schwelle von 50 Neuinfektionen im Schnitt der letzten sieben Tage bildet seither einen wichtigen gesetzlichen Maßstab für die Auswahl der zu ergreifenden Schutzmaßnahmen gegen SARS-CoV-2.

Hamburg hat diesen Grenzwert bereits am 19. Oktober 2020 überschritten. Die Sieben-Tage-Inzidenz beträgt mittlerweile 149,65 (Stand: 6. April 2021), da pro Tag bis zu 600 Neuinfektionen in Hamburg hinzukommen. Die Absenkung der Sieben-Tage-Inzidenz, um die Gesundheitsämter auf lange Sicht funktionstüchtig zu halten, ist daher weiterhin geboten.

- b) Die Antragsgegnerin verfolgt darüber hinaus weiterhin das Ziel, die Zahl der Erkrankten gering zu halten. Wer infolge einer Erkrankung an COVID-19 auf eine künstliche Beatmung oder andere intensivmedizinische Maßnahmen angewiesen ist, ist dem hohen Risiko des Todes oder bleibender Folgeschäden ausgeliefert. Die Betroffenen haben, sofern sie die Infektion überleben, mit ernstzunehmenden Krankheitsfolgen zu kämpfen, vor denen die Beschwerdeführerin sie bewahren will.

Doch auch Erkrankte, die ohne intensivmedizinische Behandlung auskommen, können Folgeschäden davontragen, wobei auch jüngere Altersgruppen betroffen sind. Der Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 3. März 2021 hebt die Gesundheitsschädigungen gerade für die Jüngeren deutlich hervor (Anlage 4, Seite 2):

*„Wenn die Infektionszahlen erneut exponentiell ansteigen, kann das Gesundheitswesen mit dann jüngeren Patienten schnell wieder an seine Belastungsgrenzen stoßen. Zahlreiche Berichte über COVID-19-Langzeitfolgen („long COVID“) mahnen ebenfalls zur Vorsicht. Denn bisher können ihre Häufigkeit und Schwere nicht genau abgeschätzt werden.“*



Die Hamburgische Verordnungsgeber legte die Risiken in der Begründung zur 23. Änderungsverordnung fundiert dar (Anlage 7, HmbGVBl. Nr. 65, S. 599 f.):

*„Das Coronavirus verursacht sehr häufig Atemwegsinfektionen. Meist in der zweiten Krankheitswoche kann sich eine Pneumonie entwickeln, die in ein beatmungspflichtiges ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) fortschreiten kann, das u.U. eine Sauerstoffaufsättigung des Blutes außerhalb des Körpers erforderlich macht.*

*Die COVID-19-Erkrankung kann sich nicht nur in der Lunge, sondern in vielfältiger Weise auch in anderen Organsystemen manifestieren. Als neurologische Symptome werden Kopfschmerzen, Schwindel und andere Beeinträchtigungen beschrieben, die neuroinvasive Eigenschaften des Virus vermuten lassen. Dazu zählen auch neuropsychiatrische Symptome bzw. Krankheitsbilder sowie einzelne Fälle möglicherweise SARS-CoV-2-assoziiertes akuter nekrotisierender hämorrhagischer Enzephalopathie und Meningitis. Darüber hinaus sind Fälle eines Guillain-Barré- und Miller-Fisher-Syndroms beschrieben worden. Eine kardiale Beteiligung ließ sich nachweisen, darunter auch bei Kindern und Patienten mit mildem oder moderatem Verlauf. Insbesondere bei schweren Infektionen der Atemwege erleidet eine Reihe von Patienten kardiovaskuläre Komplikationen. Beschrieben sind Myokardschädigungen, Myokarditis, akuter Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen und venöse thromboembolische Ereignisse. Die pathologisch erhöhte Blutgerinnung geht bei schweren COVID-19-Verläufen mit einem erhöhten Risiko für Thromboembolien, u. a. in den unteren Extremitäten, sowie Lungenarterien- und zerebrovaskulären Embolien und möglichen Folgeschäden einher. Bei Infektionen mit Pneumonien werden grundsätzlich längere Genesungszeiten beobachtet und sind prinzipiell nicht ungewöhnlich. Bei COVID-19-Erkrankungen können Wochen oder auch Monate nach der akuten Erkrankung noch Symptome vorhanden sein oder neu auftreten. Darüber hinaus kommen, auch bei mildereren Verläufen, längerfristige Müdigkeitserscheinungen, Merkstörungen, Gedächtnisprobleme der Wortfindungsstörungen vor.*

[...]

*In Deutschland werden ca. 11 % der übermittelten Fälle hospitalisiert. Laut dem von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und dem Robert Koch-Institut gemeinsam geführten DIVI-Intensivregister werden aktuell 57 % der intensivmedizinisch behandelten Erkrankten beatmet (Stand 24.11.2020). Von den hospitalisierten Personen sterben etwa 23 % der Patienten (Stand 24.11.2020). Die Letalität liegt bei beatmungspflichtigen Patienten höher als bei nichtbeatmeten Patienten (53 % vs. 16 %).*

*Der Fall-Verstorbenen-Anteil liegt bei Erkrankten bis etwa 50 Jahren unter 0,1 %, er steigt ab 50 Jahren zunehmend an und liegt bei Personen über 80 Jahren bei über 10 %.*

Der Verzicht auf die nächtliche Ausgangsbeschränkung, die der Antragsteller für sich durchsetzen will, würde die Bürgerinnen und Bürgern den beschriebenen Risiken ausliefern, bevor die Gefahren wieder hinreichend beherrschbar sind. Eine vernünftige Pandemiebekämpfung stellt jedoch zuerst die Kontrollierbarkeit des Virus' sicher, um nachhaltige Öffnungen sodann zu ermöglichen.

- c) Wer gleichwohl an COVID-19 erkrankt, soll sich auf die Krankenversorgung verlassen können. Die Bürgerinnen und Bürgern erwarten zu Recht von ihrem Staat, für alle Kranken die erforderliche medizinische Behandlung zu gewährleisten. Die hohe Infektiosität der Mutationen droht jedoch die Kapazitätsgrenzen des Gesundheitswesens zu sprengen, wenn durchgreifende Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung jetzt unterblieben. Entsprechendes war und ist in anderen europäischen Ländern bereits zu beobachten.

Die Erschöpfung der Kapazitäten an Pflegepersonal mit mehrjähriger intensivmedizinischer Zusatzausbildung sowie an Pflegebetten mit Beatmungsgeräten hätte zwangsläufig sog. „Triage“-Situationen zur Folge. Die Grundrechte aus Art. 1 GG und Art. 2 Abs. 2 GG gebieten indessen, die Patientinnen und Patienten und das medizinische Personal vor derart ausweglosen Pflichtenkollisionen zu bewahren. Auch die „Gemeinsame Erklärung“ konstatiert sehr klar (Anlage 6, Seite 3):

*„Die Fallzahlen müssen reduziert werden, bevor die Bettenauslastung in den Kliniken kritisch wird.“*

Die Antragsgegnerin kommt diesem Schutzauftrag nach (siehe die Anlage Ag. 7, Begründung zu 23. Änderungsverordnung, HmbGVBl. Nr. 65, S. 600 f.; vgl. zudem eindringlich zu den Kapazitäten der Intensivstationen auch das Oberverwaltungsgericht des Landes Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 4. November 2020, Az.: 3 R 218/20, S. 17):

*„Wie der Verlauf der Pandemie in den letzten zehn Monaten und die Beispiele vieler Staaten in Europa und im Rest der Welt gezeigt haben, führt eine ungehinderte Verbreitung des Coronavirus aufgrund der unter B. dargelegten Hospitalisierungsrate der Erkrankten sowie des Anteils von Personen, die auf eine intensivmedizinische Behandlung mit Beatmungsmöglichkeit angewiesen sind, sehr bald zu einer Überlastung der Einrichtungen des Gesundheitswesens, mit der Folge, dass nicht alle erkrankten Personen, die eine intensivmedizinische Behandlung benötigen, eine solche erhalten können.*

*Fehlende Behandlungsmöglichkeiten führen zu vermeidbaren Todesfällen einer Vielzahl von Menschen. Sie fordern zudem von dem ärztlichen Personal Entscheidungen über die Vergabe von Behandlungsmöglichkeiten zwischen erkrankten Personen ab (sog. Triage-Entscheidungen). Die Ressourcen an Beatmungsgeräten und Krankenhausbetten aber insbesondere auch an Personal, das die mehrjährige intensivmedizinische Ausbildung durchlaufen hat, sind trotz des seit Beginn der Pandemie vorgenommenen personellen und technischen Ausbaus insgesamt begrenzt. Auf eine hohe Auslastung der Intensivbetten zu warten, bevor konsequente Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Coronavirus umgesetzt werden, würde zu einer Überlastung in der Krankenversorgung führen.“*

Die Gefahr einer Überlastung der Krankenversorgung besteht nach wie vor, auch wenn erste Erfolge bei der Impfung der besonders vulnerablen älteren Bevölkerung (Impfgruppen 1 und 2) zu verzeichnen sind. Denn die vollständige Impfung der beiden Gruppen ist noch ein gutes Stück entfernt. Vulnerable Personen finden sich zudem selbstverständlich auch unter den jüngeren Menschen. Der Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 3. März 2021 bringt die Anfälligkeit auch der Jüngeren klar zum Ausdruck (Anlage 4, Seite 2):

*„Wenn die Infektionszahlen erneut exponentiell ansteigen, kann das Gesundheitswesen mit dann jüngeren Patienten schnell wieder an seine Belastungsgrenzen stoßen.“*

Die Anfälligkeit auch der jüngeren Bevölkerungsteile spiegelt sich, wie ausgeführt, bereits in der aktuellen Belegung der Intensivstationen in Hamburg wieder (Anlage 1, HmbGVBl. 2021 Nr. 23, S. 177 f):

*„[...] Die Verteilung der stationären Patientinnen und Patienten über die verschiedenen Altersgruppen hat sich seit Anfang 2021 erheblich verändert. Während der Anteil der über 80-Jährigen abnimmt, ist seit Anfang Januar der Anteil der 21 bis 50-Jährigen von zuvor 5,1 % auf nunmehr 20 % gestiegen. Der Anteil der stationären Patientinnen und Patienten in der Altersgruppe 51 bis 80 Jahre ist in diesem Zeitraum von zuvor knapp 50 % auf nunmehr 62 % angestiegen. [...]“*

Die Intensivbettenbelegung lag in Hamburg anfänglich bei 15 Patienten und Patientinnen (1. Oktober 2020), liegt derzeit bei 91 Patienten (Stand 3. April 2021). Die Belegung auf der Normalstation stieg von anfangs 27 Patienten (1. Oktober 2020) auf aktuell 168 Patienten (Stand: 3. April 2021). Die Sieben-Tage-Inzidenz liegt gegenwärtig (Stand 6. April 2021) bei **149,65** während sie am 1. Oktober noch bei 29 Neuinfektionen lag. Die Sieben-Tage-Inzidenz ist tagesaktuell abrufbar unter

<https://www.hamburg.de/corona-zahlen/> .

- d) Die aktuelle Pandemielage ist also äußerst angespannt, wie diese hohen Zahlen belegen. Sie kann beim Verzicht auf wirksame Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung schnell in eine Situation der Überforderung des Gesundheitswesens umschlagen.
3. Die Antragsgegnerin kann sich bei ihrer Entscheidung für eine deutliche Reduktion zwischenmenschlicher Kontakte auf die Erfolge bei der Bekämpfung der „ersten Welle“ berufen (dazu a). Die ähnlichen Erfahrungen aus der „zweiten Welle“ stützen das umsichtige, auf eine nachhaltige Zurückdrängung des ‚Virus‘ bedachte Vorgehen der Antragsgegnerin zusätzlich (dazu b). Die gewonnenen Erkenntnisse sind auf die „dritte Welle“ zu übertragen (dazu c).

- a) Das beschriebene Szenario eines Kontrollverlustes mit überlasteten Krankenhäusern und einer hohen Zahl Erkrankter drohte der Bevölkerung in Deutschland zu Beginn der Pandemie schon einmal, als die Infektionszahlen erstmals rasant anstiegen (sog. „erste Welle“). Sämtliche Gefahren hatten sich zuvor in Italien, dessen Entwicklung der deutschen Pandemielage zeitlich ein wenig vorausging, schon realisiert. Die Beschwerdeführerin und die übrigen Länder reagierten darauf mit den kontaktreduzierenden Maßnahmen des ersten Lockdowns vom Frühjahr 2020.

Nicht nur die Erfahrungen der Beschwerdeführerin und der anderen Bundesländer, sondern auch der Vergleich mit den europäischen Nachbarstaaten sowie eine Vielzahl wissenschaftlicher Veröffentlichungen belegen eindeutig: Nur die rechtzeitigen, entschlossenen und lange genug aufrecht erhaltenen kontaktreduzierenden Maßnahmen hielten in Deutschland die Zahl der intensivpflichtigen Patienten auf vergleichsweise niedrigem Niveau und erlaubten die Durchbrechung auftretender Infektionsketten für die wirksamen Eindämmung der Pandemie im Bundesgebiet.

Das Mittel der durchgreifenden Kontaktreduktion ließ die Eindämmung der ersten Welle von SARS-CoV-2 in Deutschland gelingen. Eine überhastete Lockerung der Maßnahmen hätte hingegen die Bemühung um ein nachhaltiges Zurückdrängen des ‚Virus‘ zu nichte gemacht. Denn die Wirksamkeit von Infektionsschutzmaßnahmen hängt von konsequentem und umsichtigem Handeln ab. Die erste Welle wäre ohne die notwendige Geduld bis zu einer verlässlichen Besserung der Infektionszahlen weitaus tödlicher verlaufen.

- b) Der flächendeckende „harte“ Lockdown bewährte sich auch in der sog. „zweiten Welle“ der Pandemie, die ab Ende Oktober 2020 einsetzte. Die Sieben-Tage-Inzidenz stieg bis zum 24. Dezember 2020 auf 179,55. Erst die strengen Maßnahmen des harten Lockdowns ließen die Inzidenz sodann auf einen Wert von 64,24 sinken (19. Februar 2021).
- c) Die positive Entwicklung fand erst ein Ende, als die infektiöseren Varianten die „dritte Welle“ der Pandemie auslösten. Denn die Eindämmung eines ansteckenderen Virus setzt denotwendig eine weitergehende Kontaktreduktion voraus, bevor Öffnungen wieder möglich sind. Die realistische Schlussfolgerung lautet daher (Anlage 1, HmbGVBl. 2021 Nr. 23, S. 178):

*„Da auch die mit der sogenannten Notbremse (36. Sechsdreißigste Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARSCoV-2-Eindämmungsverordnung vom 19. März 2021, HmbGVBl. S. 145 ff.) eingeführten verschärften Kontaktbeschränkungen und weiterführenden Maßnahmen das Ziel der Eindämmung des aktuellen ungebremsten Anstiegs des Infektionsgeschehens bisher nicht erreicht haben, ist auch die Voraussetzung nach § 28a Absatz 2 IfSG, dass auch bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine wirksame Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus erheblich gefährdet*

*wäre, erfüllt. Denn die aktuelle epidemiologische Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg zeigt, dass die bisherigen und bereits umfassen-den Schutzmaßnahmen nach der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung nicht ausgereicht haben, um die Infektionszahlen in der Freien und Hansestadt Hamburg zu reduzieren und das derzeitige exponentielle Wachstum zu stoppen.“*

Die neu erlassene nächtliche Ausgangssperre reiht sich in das beschriebene erfolgreiche Konzept der wirksamen Reduktion menschlicher Kontakte ein. Das Ansinnen des Antragstellers, die nächtliche Ausgangssperre zu beseitigen, setzt die erfolgreiche Eindämmung der „dritten Welle“ jedoch ohne Not aufs Spiel. Denn der Verzicht auf die nächtliche Ausgangssperre droht, das Infektionsgeschehen weiter zu befeuern, was tunlichst zu vermeiden ist.

4. Die Antragsgegnerin und die übrigen Länder haben vor den aktuellen einschneidenden Kontaktreduktionen weniger belastende Alternativmaßnahmen hinlänglich erprobt. Eine nachhaltige Besserung des Infektionsgeschehens blieb jedoch aus, da die Wirkkraft der Konzepte offenkundig zu gering war.

- a) Die Regierungschefinnen und -chefs der Länder beschlossen gemeinsam mit der Bundeskanzlerin in der Konferenz vom 14. Oktober 2020 eine Reihe bundeseinheitlicher Maßnahmen, die auf eine Verringerung der Infektionszahlen bei möglichst weitreichender Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens abzielten.

Die Vereinbarung sah unter anderem eine sog. „Hotspot-Strategie“ vor. Lokale Maßnahmen sollten zielgerichtet in Regionen eingreifen, in denen mehr als 50 Neuinfektionen bei 100.000 Einwohnern im Schnitt der letzten sieben Tage auftraten. Eine erweiterte Pflicht zum Tragen einer Mundnasenbedeckung, die Begrenzung der Teilnehmerzahl von Veranstaltungen, eine Kontaktbeschränkung auf maximal 10 Personen bei Feiern und im öffentlichen Raum sowie eine Sperrstunde ab 23 Uhr waren zentrale Bestandteile des Konzepts. Die personelle Unterstützung der Ordnungsämter und der Gesundheitsämter, der Schutz vulnerabler Gruppen und die regionale Steuerung intensivmedizinischer Kapazitäten traten ergänzend hinzu. Die Regierungschefinnen und -chefs der Länder und die Bundeskanzlerin betonten darüber hinaus die Wichtigkeit der AHA+AL-Regeln (Abstand, Händewaschen, Alltagsmaske, App, Lüften).

Der Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 14. Oktober 2020 ist beigelegt als

#### **Anlage Ag. 8.**

- b) Der erhoffte Erfolg der vereinbarten Maßnahmen blieb jedoch aus. Die Infektionsdynamik steigerte sich in der Folge weiter in ein exponentielles Wachstum mit einer Verdoppelung innerhalb weniger Tage. Diese Zuspitzung der Lage veranlasste die Regierungschefinnen und -chefs der Länder und die Bundeskanzlerin zu einer weiteren Reaktion. Der gemeinsame Beschluss aller gewählten Regierungsvertreter vom 28. Oktober 2020 fasste die Entwicklung einleitend wie folgt zusammen (Seite 1):

*„Trotz der Maßnahmen, die Bund und Länder vor zwei Wochen vereinbart haben, steigt die Zahl der Infektionen mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) inzwischen in nahezu allen Regionen Deutschlands mit exponentieller Dynamik an. Dies hat dazu geführt, dass bereits in zahlreichen Gesundheitsämtern eine vollständige Kontaktnachverfolgung nicht mehr gewährleistet werden kann, was wiederum zu einer beschleunigten Ausbreitung des Virus beiträgt. Aktuell verdoppeln sich die Infiziertenzahlen etwa alle sieben und die Zahl der Intensivpatienten etwa alle zehn Tage. Nach den Statistiken des Robert-Koch-Institutes sind die Ansteckungsumstände im Bundesdurchschnitt in mehr als 75% der Fälle unklar. Zur Vermeidung einer akuten nationalen Gesundheitsnotlage ist es deshalb nun erforderlich, durch*

*eine erhebliche Reduzierung der Kontakte in der Bevölkerung insgesamt das Infektionsgeschehen aufzuhalten und die Zahl der Neuinfektionen wieder in die nachverfolgbare Größenordnung von unter 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in einer Woche zu senken. Ohne solche Beschränkungen würde das weitere exponentielle Wachstum der Infiziertenzahlen unweigerlich binnen weniger Wochen zu einer Überforderung des Gesundheitssystems führen und die Zahl der schweren Verläufe und der Todesfälle würde erheblich ansteigen. Wesentlich ist es dabei auch, jetzt schnell zu reagieren. Je später die Infektionsdynamik umgekehrt wird, desto länger bzw. umfassender sind Beschränkungen erforderlich.“*

Der Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 28. Oktober 2020 ist beigefügt als

**Anlage Ag. 9.**

- c) Da deutschlandweit immer noch nicht das notwendige Niveau von maximal 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner erreicht wurde, um dauerhaft eine Überlastung des Gesundheitssystems abzuwenden sowie eine vollständige Kontaktnachverfolgung zu gewährleisten, sahen sich die Regierungschefinnen und -chefs der Länder und die Bundeskanzlerin zur erneuten Reaktion veranlasst und fassten in der Konferenz vom 25. November 2020 einen weiteren Beschluss. Zentrale Bestandteile waren unter anderem die weitergehende Kontaktbeschränkung sowie eine erweiterte Maskenpflicht.

Der Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 25. November 2020 ist beigefügt als

**Anlage Ag 10.**

- d) Die nächste Ministerpräsidentenkonferenz vereinbarte am 13. Dezember 2020 schließlich den sog. „harten“ Lockdown, d. h. die Schließung des Einzelhandels, der Dienstleistungsbetriebe im Bereich der Körperpflege, der Schulen und Kindertagesstätten sowie der Einführung eines Alkoholkonsumverbotes im öffentlichen Raum. Die Regierungschefinnen und -chefs stellten fest:

*„Es ist durch die Maßnahmen gelungen, vorübergehend das exponentielle Wachstum zu stoppen und das Infektionsgeschehen auf hohem Niveau zu stabilisieren. Mit der zunehmenden Mobilität und den damit verbundenen zusätzlichen Kontakten in der Vorweihnachtszeit befindet sich Deutschland nun wieder im exponentiellen Wachstum der Infektionszahlen. Eine weiter zunehmende Belastung des Gesundheitssystems und eine nicht hinnehmbare hohe Zahl täglicher Todesfälle sind die Folge.“*

Der Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 13. Dezember 2020 ist beigefügt als

**Anlage Ag 11.**

- e) Die weiteren Ministerpräsidentenkonferenzen vom 5. Januar 2021, vom 19. Januar 2021 und vom 10. Februar 2021 beschlossen mit Rücksicht auf das fragile Infektionsgeschehen, insbesondere wegen der ansteckenderen Mutationen, die weitere Verlängerung des Lockdowns. Nur die Fortführung der kontaktreduzierenden Maßnahmen versprach eine längerfristige Besserung der Pandemielage. Die Beschlüsse sind beigefügt als

**Anlagen Ag. 12, 13, 14.**

5. Zu konstatieren ist: Die „dritte Welle“ der Pandemie stellt Hamburg aktuell vor die bisher größte Herausforderung. Das exponentielle Wachstum der Infektionszahlen hat Hamburg längst erfasst. Die Inzidenz ist hoch, eine bedrohliche Auffüllung der Intensivstationen zeichnet sich ab. Weitere Hintergrundinformationen finden sich unter

<https://www.hamburg.de/corona-zahlen/>.

Die Pandemiebekämpfung steht und fällt nach wie vor mit der Kontrolle über das Infektionsgeschehen. Der wirksame Schlüssel zur Eindämmung von SARS-CoV-2 ist die strikte Reduktion von Kontakten.

Der Verzicht auf die kontaktreduzierende nächtliche Ausgangsbeschränkung, wie vom Antragsteller begehrt, wäre daher in der aktuellen Situation fatal, weil er die Verbreitung von SARS-CoV-2 weiter befeuern würden.

## II.

Die Kammer 14 hat die Rechtmäßigkeit der nächtlichen Ausgangsbeschränkung jüngst bestätigt (VG Hamburg, Beschluss vom 2. April 2021, Az.: 14 E 1579/21). Die Antragsgegnerin macht sich die Entscheidung vollumfänglich zu Eigen und trägt im Folgenden ergänzend vor.

Die Bestimmung des § 3a HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO ist im Interesse eines wirksamen Infektionsschutzes geboten, um der grundrechtlichen Schutzpflicht der Antragsgegnerin für Leib und Leben der Bevölkerung zu genügen (Art. 2 Abs. 2 GG). Ihre gesetzliche Grundlage in § 32 Satz 1, § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 3 IfSG ist verfassungskonform und räumt der Antragsgegnerin für die Ausübung ihres Verordnungsermessens eine Einschätzungsprärogative ein (dazu 1.). Die befristete nächtliche Ausgangssperre selbst fügt sich in ein Gesamtkonzept ein, das auf eine spürbare Verringerung der Infektionszahlen und auf die Abwendung neuer, von den Mutationen drohenden Gefahren abzielt. Sie ist eine geeignete, erforderliche und angemessene Reaktion die aktuelle Pandemielage (dazu 2.).

1. Die Verordnungsermächtigung in § 32 Satz 1, § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 3 IfSG genügt den Vorgaben des Grundgesetzes, insbesondere dem rechtsstaatlichen Bestimmtheitserfordernis.

a) Die HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO findet in diesen Bestimmungen eine einwandfreie gesetzliche Grundlage.

Die Rechtsprechung ließ vor Schaffung des § 28a IfSG schon § 32 Satz 1, § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG als verfassungskonforme Ermächtigungsgrundlage ausreichen (Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 04. November 2020 – OVG 11 S 94/20 –, juris Rdnr. 31 ff.; Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 5. November 2020, Az.: 6 B 11353/20.OVG, n. v., S. 3 f.; OVG Lüneburg, Beschluss vom 06. November 2020 – 13 MN 411/20 –, juris Rdnr. 16 ff.; ebenso OVG Lüneburg, Beschluss vom 06. November 2020 – 13 MN 433/20 –, juris Rdnr. 16 ff.; Beschluss vom 9. November 2020, Az.: 1 B 342/20, abrufbar unter <https://www.oberverwaltungsgericht.bremen.de/entscheidungen/detail.php?gsid=bremen72.c.20745.de&asl=bremen72.c.11265.de>, S. 11 f.; VG Hamburg, Urteil vom 08. September 2020 – 19 K 1731/20 –, juris Rdnr. 44 f.). Das Hamburgische Oberverwaltungsgericht hat diese Rechtsprechungslinie in einer zuletzt bestätigt (Hamburgisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 18. November 2020, Az.: 5 Bs 209/20, S. 4 ff.).

b) Die Verordnungsermächtigung erfüllt die verfassungsrechtlichen Anforderungen seit Erlass des § 28a IfSG erst recht. Denn die Vorschrift erhöht die Bestimmtheit der Ermächtigungsgrundlage, indem sie die Maßnahmenbeispiele des § 28 Abs. 1 Satz 1, 2. Hs. IfSG um weitere Beispiele anreicherte (Hamburgisches OVG, Beschluss vom 1. April

2021, Az.: 5 Bs 54/21, S. 6; VG Hamburg, Beschluss von 2. April, Az.: 14 E 1579/21, S. 5).

- c) Die infektionsschützenden Anordnungen nach §§ 28, 28a IfSG beruhen auf Risikoentscheidungen, denen notwendig ein prognostisches Element innewohnt. Das Hamburgische Obergerverwaltungsgericht hat die Befugnis und Verantwortung der Antragsgegnerin treffend wie folgt umschrieben (Hamburgisches OVG, Beschluss vom 1. April 2021, Az.: 5 Bs 54/21, S. 7):

*„Im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung ist zu berücksichtigen, dass dem Verordnungsgeber bei der Beurteilung komplexer Gefahrenlagen, wie sie bei der aktuellen Corona-Pandemie gegeben ist, bezüglich der Auswahl der geeigneten, erforderlichen und angemessenen Schutzmaßnahmen ein weiter Einschätzungsspielraum zusteht (vgl. OVG Hamburg, Beschl. v. 20.5.2020, 5 Bs 77/20, juris Rn. 28; Beschl. v. 30.4.2020, 5 Bs 64/20, juris Rn. 21, jeweils m.w.N.). Dieser Einschätzungsspielraum stand dem Verordnungsgeber auch im Rahmen der „zweiten Welle“ (vgl. OVG Hamburg, Beschl. v. 18.11.2020, 5 Bs 209/20, juris Rn. 28) und steht ihm gegenwärtig im Rahmen der „dritten Welle“ wegen der weiterhin bestehenden komplexen Gefahrenlage, einer weiterhin unzureichenden Tatsachengrundlage über die genauen Infektionsquellen und der noch nicht abschätzbaren Folgen der Virusvarianten auf das Infektionsgeschehen und die Krankheitsverläufe zu (vgl. [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Virusvariante.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html); OVG Münster, Beschl. v. 19.3.2021, 13 B 252/21.NE, juris Rn. 32 f.).“*

Die Verordnungsermächtigung gibt der Antragsgegnerin somit einen weiten Gestaltungsspielraum, den die Hamburgische Rechtsprechung ebenfalls frühzeitig betont hat (jüngst VG Hamburg, Beschluss von 2. April, Az.: 14 E 1579/21, S. 7 f.; VG Hamburg, Beschluss vom 6. November 2020, Az.: 17 E 4565/20, S. 6, 7, 10, 12; VG Hamburg, Beschluss vom 22. Oktober 2020, Az.: 6 E 4319/20, S. 8; VG Hamburg, Beschluss vom 11. Mai 2020, Az.: 9 E 1919/20, S. 13 mit Verweis auf OVG Hamburg, Beschluss vom 30. April 2020, Az.: 5 Bs 64/20, S. 9; VG Hamburg, Beschluss vom 4. Mai 2020, Az.: 14 E 1805/20, S. 9; VG Hamburg, Beschluss vom 22. April 2020, Az.: 13 E 1707/20, S. 11 mit Verweis auf OVG Hamburg, Beschluss vom 26. März 2020, Az.: 5 Bs 48/20). Diese Rechtsprechungslinie fand auch Bestätigung in einem Hauptsachverfahren (VG Hamburg, Urteil vom 08. September 2020, Az. 19 K 1731/20, juris Rn. 45):

*„[...] Die Regelungsmaterie Gefahrenabwehr, zu der auch das Infektionsschutzgesetz gehört, erfordert einen weiten Gestaltungsspielraum der Verwaltung und eine flexible Handhabung des ordnungsbehördlichen Instrumentariums. [...]“*

Die Antragsgegnerin machte von der Ermächtigung rechtmäßig Gebrauch.

2. Die Vorschrift des § 3a HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO füllt den Gestaltungsspielraum zulässig aus, weil sie notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 3 IfSG ist. Auch die strengen Voraussetzungen des § 28 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 IfSG sind ebenfalls erfüllt, da ohne die Ausgangsbeschränkung auch bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine wirksame Eindämmung der Verbreitung der Krankheit COVID-19 erheblich gefährdet wäre (so auch VG Hamburg, Beschluss vom 2. April 2021, Az.: 14 E 1579/21, S. 7 ff.).

- a) Die Ausgangsbeschränkung ist Teil eines Maßnahmenkatalogs zur Abwendung der eingangs geschilderten gravierenden Schäden am Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG). Die Anordnung zielt auf eine spürbare Reduktion der Infiziertenzahl ab, um den Wiedereintritt in eine exponentielle Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu verhindern („Abflachen der Kurve“). Sie schafft insbesondere die Voraussetzungen, um der Verbreitung der sehr infektiösen Mutationen so weit wie möglich Einhalt zu gebieten.

Die angestrebte Eindämmung von SARS-CoV-2 mitsamt seiner Mutationen geht mit mehreren positiven Effekten einher:

- Die Krankheit COVID-19, die mit schweren Folgeschäden bis hin zum Tod des Erkrankten enden kann, bleibt vielen Menschen erspart.
- Die Krankenhäuser, insbesondere die Intensivstationen, behalten ihre Fähigkeit zur angemessenen Versorgung *aller* Erkrankten, ohne dass Triage-Situationen auftreten.
- Die Gesundheitsämter bleiben in der Lage, zeitnahe Quarantäne-Anordnungen gegenüber den Infizierten und deren Kontaktpersonen auszusprechen.
- Alle Bürgerinnen und Bürger, insbesondere Angehörige von Risikogruppen, können sich mit weniger Risiko im öffentlichen Raum bewegen, weil sie auf die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsämter und die jederzeitige Gewährleistung der medizinischen Versorgung vertrauen können.
- Die infektionsschützenden Maßnahmen kommen zugleich der Wirtschaft zugute, weil ein intaktes Wirtschaftsleben ein funktionierendes (öffentliches) Gesundheitswesen voraussetzt.

Das Ziel der Antragsgegnerin, Leib und Leben der Bevölkerung durch die Eindämmung von SARS-CoV-2 zu bewahren, ist legitim. Die einfachgesetzliche Pflicht, „die notwendigen Schutzmaßnahmen“ zu ergreifen (§ 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 IfSG), spiegelt den grundrechtlichen Schutzauftrag des Art. 2 Abs. 2 GG wider. Die Antragsgegnerin kommt mit den Regelungen der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO ebendiesem Schutzauftrag nach, wie auch die Hamburgische Rechtsprechung anerkennt (Hamburgisches OVG, Beschluss vom 1. April 2021, Az.: 5 Bs 54/21, S. 6 f.; VG Hamburg, Beschluss von 2. April, Az.: 14 E 1579/21, S. 5):

*„Der Verordnungsgeber ist bundesrechtlich gemäß § 28a Abs. 3 Satz 10 IfSG verpflichtet, bei einer landesweiten Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen landesweit abgestimmte umfassende, auf eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens abzielende Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Dieser Schwellenwert wird zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Stand 30. März 2021) deutlich überschritten, denn die 7-Tage-Inzidenz in der Freien und Hansestadt Hamburg liegt nach dem täglichen Situationsbericht des Robert Koch-Instituts bei ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Fallzahlen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html)).“*

- b) Die angegriffene nächtliche Ausgangsbeschränkung nach § 3a HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO trägt zur Eindämmung von SARS-CoV-2 spürbar bei. Sie ist folglich „geeignet“ im Sinne des rechtsstaatlichen Verhältnismäßigkeitsgebotes.

Die Rechtsprechung legt bei der Prüfung der Geeignetheit den folgenden Maßstab an (Hamburgisches OVG, Beschluss vom 1. April 2021, Az.: 5 Bs 54/21, S. 7 f.; VG Hamburg, Beschluss von 2. April, Az.: 14 E 1579/21, S. 8):

*„Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist eine Maßnahme geeignet, wenn mit ihrer Hilfe der gewünschte Erfolg gefördert werden kann, wobei die abstrakte Möglichkeit der Zweckerreichung genügt. Dabei kommt es darauf an, ob die Maßnahme objektiv tauglich ist, den jeweiligen legitimen Zweck zu fördern (BVerfG, Beschl. v. 9.2.2001, 1 BvR 781/98, juris Rn. 22). Hingegen ist der Nachweis nicht notwendig, dass der angegebene Zweck durch das eingesetzte Mittel vollständig erreicht wird; es genügt, dass das Mittel die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass der angestrebte Erfolg zumindest teilweise eintritt (vgl. Grzeszick in: Maunz/Dürig, GG, Stand: August 2020, Art. 20 Rn. 112 m.w.N.).“*



Die nächtliche Ausgangssperre in § 3a HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO ist eine solche geeignete infektionsschützende Maßnahme, weil sie das Infektionsgeschehen wirksam abschwächt. Das Virus SARS-CoV-2 überträgt sich bekanntlich bei zwischenmenschlichen Kontakten, und zwar über virushaltige Tröpfchen und Aerosole, die ein Infizierter ausstößt (ausführlich die Begründung zur 23. Änderungsverordnung, HmbGVBl. Nr. 65, S. 598). Die streitgegenständliche Norm reduziert die Gelegenheiten für das Aufeinandertreffen von Menschen in den Abendstunden, womit ein beachtlicher Teil der potenziellen Infektionsumfelder verloren geht. Die begonnenen Infektionsketten enden, weil menschliche Begegnungen unterbleiben.

Die Begründung zur 38. Änderungsverordnung erläutert den Wirkzusammenhang unter Verweis auf wissenschaftliche Erkenntnisse (Anlage 1, HmbGVBl. 2021 Nr. 23, S. 177 f.):

*„Diese nächtliche Ausgangsbeschränkung dient der weiteren, dringend erforderlichen Reduktion von Kontakten – insbesondere im Hinblick auf die nach den bisherigen Erfahrungen besonders infektionsgefährdenden privaten Zusammenkünfte. Durch die Maßnahme wird die Anzahl privater Zusammenkünfte in der Freizeit stark reduziert, wodurch die infektionsträchtigen Kontakte in der Bevölkerung insgesamt erheblich reduziert werden. Diese vorübergehende Schutzmaßnahme trägt deshalb mit besonders hoher Wirksamkeit zu der derzeit dringend erforderlichen Eindämmung des Coronavirus in der Freien und Hansestadt Hamburg bei (vgl. § 28a Absatz 3 Satz 5 IfSG, sog. Wellenbrechmaßnahmen, vgl. die Begründung zur Dreiundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 27. November 2020, HmbGVBl. S. 595, 604). Die nächtliche Ausgangsbeschränkung dient damit dem Schutz von Leben und Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems (vgl. § 1). Wissenschaftliche Untersuchungen zu der Wirksamkeit von regulatorischen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus belegen, dass unter diesen die Ausgangsbeschränkungen, die Schließungen von Einrichtungen mit Publikumsverkehr sowie die Beschränkungen von großen Personenansammlungen und Personenansammlungen in kleinen Räumen zu den wirksamsten Maßnahmen zählen (vgl. Haug, Geyrhofer, Londei, Dervic, Desvars-Larrive, Loreto, Thurner und Klimex, in: Nature Human Behaviour, 2020, IV, S. 1303 ff., abrufbar unter: <https://www.nature.com/articles/s41562-020-01009-0>). Durch die Ausgangsbeschränkung in der Zeit von 21 Uhr bis 5 Uhr des Folgetags werden insbesondere auch private Treffen mehrerer Personen im öffentlichen Raum in diesem Zeitraum verhindert. Solche Treffen werden nach den Erkenntnissen des Ordnungsgebers in den kommenden Wochen wegen der sich jahreszeitbedingt besorgniserregenden Wetterlage und der Verlängerung der Tageslichtzeit weiter zunehmen. Diese Treffen sind nach den Erkenntnissen der Polizei oftmals durch enthemmenden Alkoholkonsum gekennzeichnet, infolgedessen das erforderliche Abstandsgebot und die Kontaktbeschränkungen nicht mehr eingehalten werden. Nach den Erkenntnissen der Polizei ereignen sich zudem zwei Drittel der Verstöße gegen die Vorgaben dieser Verordnung im privaten Bereich in der Zeit zwischen 21 Uhr und 5 Uhr des Folgetags. Durch die Ausgangsbeschränkung soll insbesondere auch dieser Problemlage wirksam entgegengewirkt werden.“*

Das Verwaltungsgericht Hamburg hat die Wirksamkeit der Ausgangsbeschränkungen bereits anerkannt (VG Hamburg, Beschluss von 2. April, Az.: 14 E 1579/21, S. 8):

*„Die nunmehr angeordnete Ausgangsbeschränkung dürfte auch geeignet sein, den beabsichtigten Zweck zu erreichen. [...]*

*Hiervon ausgehend dürfte es nicht zu beanstanden sein, dass der Ordnungsgeber die streitgegenständliche nächtliche Ausgangsbeschränkung in der Zeit von 21 :00 Uhr bis 5:00 Uhr am Folgetag, als geeignet ansieht, um das Infektionsrisiko in Hamburg zu verringern und das Infektionsgeschehen einzudämmen. Die seit dem Frühjahr 2020 in Deutschland, aber auch in anderen europäischen Staaten und weltweit gesammelten Erfahrungen zeigen, dass insbesondere umfassende Maßnahmen zur Beschränkung von Sozialkontakten zur Eindämmung des Pandemiegeschehens beitragen, so dass auch diese, auf die weitere Reduzierung von Sozialkontakten abzielenden Ausgangsbeschränkungen in der Nachtzeit im Sinne der vorgenannten Rechtsprechung als geeignet anzusehen sein dürften (vgl. auch VG Schleswig, BeschL v. 26.2.2021, 1 B 19/21, Juris Rn. 12 m.w.N.*

*Dem kann voraussichtlich nicht entgegenhalten werden, eine derartige Ausgangsbeschränkung sei ungeeignet, weil es im Freien kaum zu Ansteckungen komme bzw. weil durch einen negativen Corona-Test Ansteckungen ausgeschlossen werden könnten. Denn die Antragsgegnerin verfolgt auch mit diesem Vorgehen das Ziel, die Anzahl physischer Kontakte in der Bevölkerung für einen begrenzten Zeitraum wegen des sich trotz der bestehenden Maßnahmen weiter steigenden Infektionsgeschehens umgehend und flächendeckend noch nachhaltiger zu reduzieren und die Wirksamkeit bereits geltender Beschränkungen zu verbessern. Zur Erreichung dieses Ziels kann eine nächtliche Ausgangssperre schon deshalb beitragen, weil damit auch eine gewisse Zahl unbeabsichtigter Kontakte zwischen Menschen; etwa in öffentlichen Verkehrsmitteln oder in Hausfluren verhindert werden kann. Die Antragsteller verkennen, dass die Ausgangsbeschränkung nicht ausschließlich einen Effekt in Bezug auf Kontakte im Freien hat bzw. haben soll, sondern auch der Reduzierung von in Innenräumen stattfindenden Kontakte dient. Ausweislich der Begründung der 38. Verordnung zur Änderung der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO (HmbGVBl. 2021, 173, 178) vermindern derartige Ausgangsbeschränkungen andernfalls bestehende Anreize, soziale und gesellige Kontakte im privaten Bereich, insbesondere in den Abendstunden zu pflegen, die in nicht ganz unerheblichem Umfang auch mit Verstößen gegen die Kontaktbeschränkungen einhergehen und die sich in der Vergangenheit in infektionsbezogener Hinsicht vielfach als besonders gefahrträchtig erwiesen haben (so auch VG Schleswig, Beschl. v. 26.2.2021, 1 B 19121, juris Rn. 13).*

*Die Kammer schließt sich daher der Auffassung an, dass auch die nunmehr verfügte Ausgangsbeschränkung zwischen 21:00 Uhr und 5:00 Uhr des Folgetages einen Beitrag leistet, dem Pandemiegesehehen entgegenzuwirken (vgl. VG Schleswig, Beschl. v. 26.2.2021, 1 B 19/21, juris Rn.13; VGH Mannheim, Beschl. v.18.12. 2020, 1 S4028/20, juris Rn. 41). Dem steht auch die nach wie vor bestehende Unsicherheit in der Wissenschaft hinsichtlich der konkreten Wirkung dieser Maßnahme zur Eindämmung des Virus nicht entgegen, zumal es wie in der Begründung der 38. Verordnung zur Änderung der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO ausgeführt (HmbGVBl. 2021, 173, 178) -durchaus wissenschaftliche Erkenntnisse gibt, die eine Wirksamkeit solcher Maßnahme nahelegen, auch wenn angesichts des typischerweise vorhandenen Zusammenspiels einer Vielzahl von Eindämmungsmaßnahmen der genaue Effekt einer Ausgangsbeschränkung zur Nachtzeit nicht zweifelsfrei quantifizierbar ist (vgl. hierzu auch <https://www.dw.com/de/faktencheck-wie-wirksam-sind-n%C3%A4chtliche-ausgangssperren/a-57045074>, vom 30.03.2021 mit Hinweisen zu aktuellen Studien). Schließlich ist nicht erkennbar, dass die Ausgangsbeschränkung grundsätzlich nicht mit den Mitteln des Ordnungsrechts durchsetzbar und daher zur Zielerreichung ungeeignet wäre. Vielmehr hat die Antragsgegnerin bereits angekündigt, die Einhaltung der Ausgangsbeschränkung durch ihre Bediensteten zu kontrollieren. Mögliche Verstöße in Einzelfällen führen hingegen nicht dazu, dass die Maßnahme an sich als ungeeignet anzusehen wäre.“*

Das VG Hamburg setzt mit seiner Rechtsprechung die Reihe zahlreicher Judikate fort, die das Mittel der Kontaktreduktion seit Beginn der Pandemie als anerkanntes Instrument zur effektiven Minderung von Ansteckungsgefahren gebilligt haben (Hamburgisches Obergerverwaltungsgericht, Beschluss vom 26. März 2020, Az. 5 Bs 48/20 juris, Rn. 12; VG Hamburg, Beschluss vom 27. März 2020, Az.: 14 E 1428/20, S. 11 ff. und 15 ff.; VG Minden, Beschluss vom 12. März 2020, Az. 7 L 212/20, juris; VG Düsseldorf, Beschluss vom 20. März 2020, Az. 7 L 575/20, juris; VG Köln, Beschluss vom 20. März 2020, 7 L 510/20, juris; VG Aachen, Beschluss vom 23. März 2020, 7 L 233/20, juris).

Die sehr guten Erfolge des Lockdowns im Frühjahr 2020 aus Anlass der „ersten Welle“ belegen die Wirksamkeit der Kontaktreduktion eindrucksvoll. Es gelang, in Hamburg die Anzahl der Neuinfektionen auf einen einstelligen Wert zu drücken. Auch der „harte“ Lockdown ab Dezember 2020 war wirkungsvoll, weil er SARS-CoV-2 die Gelegenheiten zur Weiterverbreitung nahm. Die oben beschriebene positive Entwicklung der Infektionszahlen bis zum Auftreten der Mutationen ist nur so zu erklären.

- c) Die nächtliche Ausgangsbeschränkung ist zudem derzeit dringend erforderlich, um das Schutzgut des Art. 2 Abs. 2 GG zu erhalten.

Die Rechtsprechung definiert die Anforderungen an die Erforderlichkeit einer Maßnahme wie folgt (Hamburgisches OVG, Beschluss vom 1. April 2021, Az.: 5 Bs 54/21, S. 9; VG Hamburg, Beschluss von 2. April, Az.: 14 E 1579/21, S. 10):

*„Die Erforderlichkeit ist nur ausgeschlossen, wenn mildere aber zur Infektionsbekämpfung gleich effektive Maßnahmen zur Verfügung stehen (vgl. BVerfG, Beschl. v. 14.1.2014, 1 BvR 2998/11, BVerfGE 135, 90, juris Rn. 80, m.w.N.).“*

Die Vorschrift des § 28 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 IfSG verlangt zusätzlich, dass auch bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine wirksame Eindämmung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erheblich gefährdet wäre. Diese Voraussetzungen sind erfüllt.

Die streitgegenständliche Regelung über die nächtliche Ausgangsbeschränkung genügt diesem Gebot des Interventionsminimums. Denn alle in Betracht kommenden Alternativmaßnahmen sind weitaus weniger wirksam, wie auch die oben dargelegten erfolglosen Versuche milderer Eindämmungsmaßnahmen erkennen lassen. Erst die flächendeckenden, kontaktbeschränkenden Maßnahmen brachten ab Ende Dezember 2020 eine Besserung der Pandemielage, bis die Mutationen intensivere Bemühungen erforderten. Der Hamburgische Ordnungsgeber erkannte daher angesichts der aktuellen Pandemielage die Notwendigkeit der nächtlichen Ausgangsbeschränkung (Anlage 1, HmbGVBl. 2021 Nr. 23, S. 177 f.):

*„Die in § 3a geregelte nächtliche Ausgangsbeschränkung ist vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten kritischen epidemiologischen Lage dringend erforderlich, um der akuten Ausweitung des Infektionsgeschehens und dem exponentiellen Wachstum der Neuinfektionszahlen in der Freien und Hansestadt Hamburg wirksam entgegenzuwirken und die drohende Überlastung des Gesundheitssystems abzuwenden. Da auch die mit der sogenannten Notbremse (36. Sechsenddreißigste Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARSCoV-2-Eindämmungsverordnung vom 19. März 2021, HmbGVBl. S. 145 ff.) eingeführten verschärften Kontaktbeschränkungen und weiterführenden Maßnahmen das Ziel der Eindämmung des aktuellen ungebremsen Anstiegs des Infektionsgeschehens bisher nicht erreicht haben, ist auch die Voraussetzung nach § 28a Absatz 2 IfSG, dass auch bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine wirksame Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus erheblich gefährdet wäre, erfüllt. Denn die aktuelle epidemiologische Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg zeigt, dass die bisherigen und bereits umfassenden Schutzmaßnahmen nach der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung nicht ausreichen, um die Infektionszahlen in der Freien und Hansestadt Hamburg zu reduzieren und das derzeitige exponentielle Wachstum zu stoppen.“*

Die Kammer 14 des Verwaltungsgerichts Hamburg bestätigt die Einschätzung der Antragsgegnerin zutreffend (VG Hamburg, Beschluss von 2. April, Az.: 14 E 1579/21, S. 10):

*„Vorliegend ist gegenüber einer allgemeinen Ausgangsbeschränkung zwischen 21:00 Uhr und 5:00 Uhr am Folgetag, die zudem gewisse Ausnahmen vorsieht (vgl. § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 bis 7, Abs. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO), indes kein milderes, gleich geeignetes Mittel zur Eindämmung des sich - wie die Antragsgegnerin überzeugend dargelegt hat (vgl. HmbGVBl. 2021, 173, 176 f. sowie Antragsrwidmung vom 1. April 2021, Seite 8 ff.) trotz der bestehenden Eindämmungsmaßnahmen weiter steigenden Infektionsgeschehens ersichtlich; insoweit wird auch auf die vorstehenden Ausführungen zum Vorliegen der Voraussetzungen des § 28a Abs. 2 IfSG Bezug genommen.“*

*Entgegen der Darstellung der Antragsteller ist es insbesondere nicht zu beanstanden, wenn die Antragsgegnerin (allein) das Abstandsgebot des § 3 Abs. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO nicht als ausreichend ansieht, um die Infektionsgefahren zu vermindern. Wie oben ausgeführt, ist Ziel der streitgegenständlichen Maßnahme nicht nur die Vermeidung von Kontakten im Außenbereich, sondern darüber hinaus die Reduzierung der Zahl von Sozialkontakten einschließlich privater Treffen in Innenräumen, indem die zulässigen Zweck eines Aufenthaltes außerhalb der eigenen Wohnung erheblich eingeschränkt werden.“*

Manche befürworten demgegenüber das sog. „Schwedische Modell“ (<https://www.abendblatt.de/hamburg/article231916417/Gerhard-Strate-fordert-den-schwedischen-Weg-fuer-Hamburg.html>). Der Gedanke, die Angehörigen von Risikogruppen auf ihre Eigenverantwortung zu verweisen, und dem Infektionsgeschehen im Übrigen freien Lauf zu lassen, scheidet freilich von vorn herein aus (so auch Hamburgisches OVG, Beschluss vom 21. Juli 2020, Az.: 5 Bs 86/20, S. 11). Er stünde im Widerspruch zum staatlichen Schutzauftrag aus Art. 2 Abs. 2 GG, nähme den Betroffenen ihre grundrechtlich geschützte Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) und müsste schon aus tatsächlichen Gründen scheitern, weil sich nicht ganze Bevölkerungsteile isolieren lassen, sofern man sie überhaupt in Gänze identifizieren könnte.

Die weitere Alternative, lediglich auf die Einhaltung von Hygienekonzepten zu vertrauen und zur Einhaltung der allgemein bekannten Hygieneregeln aufzurufen (Abstand, Händewaschen, Masketragen, App, Lüften), hat eine geringere Effektivität als Kontaktbeschränkungen. Kleinteilige Schutzmaßnahmen sind offenkundig weniger wirksam als Maßnahmen, die schon die Gelegenheiten für das Zusammentreffen von Menschen verringern. Die Rechtsprechung hat dies mehrfach ausgesprochen (VG Hamburg, Beschluss vom 21. April 2020, Az.: 11 E 1705/20, S. 15; VG Hamburg, Beschluss vom 16. April 2020, Az.: 2 E 1671/20, S. 18; VG Hamburg, Beschluss vom 27. März 2020, Az.: 14 E 1428/18, S. 15 f.; Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 17. April 2020 – OVG 11 S 23/20 –, juris Rdnr. 23; Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen, Beschluss vom 09. April 2020 – 1 B 97/20 –, juris Rdnr. 49; Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 07. April 2020 – 8 B 892/20.N –, juris Rdnr. 50 mit Verweis auf die Einschätzungsprärogative des Verordnungsgebers; VG Berlin, Beschluss vom 07. April 2020, Az.: VG 14 L 32/20, n. v., S. 7 ff.; VG Leipzig, Beschluss vom 03. April 2020, Az.: 3 L 182/20, n. v., S. 9; VG Köln, Beschluss vom 20. März 2020 – 7 L 510/20 –, juris Rdnr. 23; VG München, Beschluss vom 20. März 2020 – M 26 S 20.1222 –, juris Rdnr. 23).

- d) Die Regelungen in § 3a HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO bewirkt zudem einen angemessenen Ausgleich der kollidierenden Interessen.

Die Senkung der Infektionszahlen bewahrt das Schutzgut des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) vor einer drohenden Verletzung in seinem Kernbestand (siehe oben I. 1. und 2.). Sie ermöglicht ferner allen Bürgerinnen und Bürgern, insbesondere den Angehörigen der Risikogruppen, künftig wieder mit weniger Risiko am öffentlichen Leben teilzunehmen (Art. 2 Abs. 1 GG). Auch die Wirtschaft profitiert von einer Zurückdrängung von SARS-CoV-2, weil die Kontrolle des Infektionsgeschehens die wirtschaftliche Erholung begünstigt.

Die Interessen des Antragstellers müssen demgegenüber zurückstehen, wie das Verwaltungsgericht Hamburg mit Recht ausführt (VG Hamburg, Beschluss von 2. April, Az.: 14 E 1579/21, S. 11 f):

*„Hieran gemessen dürfte die aus § 3a Abs. 1 Satz 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO folgende Ausgangsbeschränkung zwischen 21:00 Uhr und 5:00 Uhr des Folgetages gegenüber den Antragstellern zumutbar sein. Dies gilt selbst unter Beachtung des Umstands, dass die Bedeutung der Maßnahme für den Infektionsschutz zum Zeitpunkt dieser Entscheidung nicht mit absoluter Gewissheit eingeschätzt werden kann. Es erscheint möglich, dass die Maßnahme - jedenfalls in der nun gewählten Ausgestaltung - einen eher geringen, unter Umständen sogar zu geringen Einfluss auf das Infektionsgeschehen in Hamburg haben wird; es erscheint zudem nicht ausgeschlossen, dass sogar eine zeitlich noch umfangreichere Ausgangsbeschränkung sich in der Zukunft als notwendig erweisen könnte.“*

Unter Berücksichtigung ihres Vortrags dürften die Auswirkungen der Ausgangsbeschränkungen für die Antragsteller nicht als unverhältnismäßig einzustufen sein. Die Regelung greift zwar wie auch die Antragsgegnerin einräumt, nicht unerheblich in ihre Grundrechte aus Art. 2 Abs. 1 GG, Art. 2 Abs. 2 i.V.m. Art. 1. sowie Art. 6 Abs. 1 GG ein; dabei verkennt die Kammer auch nicht, dass in der beginnenden wärmeren Jahreszeit das Interesse der Bevölkerung an einem Aufenthalt im Freien erheblich steigt und auch die Bedeutung dieser Möglichkeiten - auch in den späteren Abend hinein - in Anbetracht der nunmehr seit geraumer Zeit bestehenden Restriktionen zugenommen haben dürfte (vgl. VG Hamburg, Beschl. v. 18.3.2021, 13 E 1253/21, BA S. 10f., abrufbar unter <https://justiz.hamburg.de/contentblob/14979046/d927569fd351afaecd394c9d6a69fb21/data/13-e-1254-21-beschlussvom-18-3-2021.pdf>). Jedoch dürfte es sich insgesamt in seinen konkreten Auswirkungen für die Antragsteller nicht um einen derart schwerwiegenden Eingriff handeln, dass in Anbetracht des Infektionsgeschehens und der Erforderlichkeit weiterer Maßnahmen zu dessen Eindämmung eine Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne zu verneinen wäre. Die Beschränkung trifft die Antragsteller im Gegensatz zu anderen von den derzeitigen einschränkenden Regelungen Betroffenen allein in einem Teilaspekt ihrer gemeinsamen Freizeitgestaltung und nicht in wirtschaftlich existenzieller Weise. Die Regelung betrifft nur Zeiten in den Abendstunden ab 21:00 Uhr, sodass auch unter Berücksichtigung der hohen Arbeitsbelastung des Antragstellers zu 3. durchaus Möglichkeiten zum gemeinsamen Genießen der Natur im Rahmen von Spaziergängen an Elbe und Alster sowie im Jenischpark bestehen dürften. Auch ist zu berücksichtigen, dass es sich um eine zeitlich befristete Maßnahme handelt und nicht nur im Rahmen des § 3a Abs. 1 Satz 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO Ausnahmen vorgesehen sind (vgl. zu ähnlich ausgestalteten Regelungen VG Schleswig, Eleschl. v. 26.2.2021, 1 B. 19/21, juris Rn. 21), sondern gemäß § 3a Abs. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO jeder berechtigt ist, sich zumindest allein außerhalb seiner Wohnung aufzuhalten, um sich an der frischen Luft zu bewegen oder ein Tier auszuführen. Die Regelung soll nur bis zum 18. April 2021 gelten und mit ihr macht der Verordnungsgeber in Hamburg - anders als in anderen Bundesländern - nunmehr erstmals von dem Mittel einer nächtlichen Ausgangsbeschränkung gebrauch. Auch wenn es zu einer Verlängerung kommen sollte, ist - zum einen aufgrund der besonderen Anforderungen des § 28a Abs. 2 IfSG, zum anderen aber auch aufgrund der laufenden Impfkampagne - doch davon auszugehen, dass die angegriffene Regelung in § 3a Abs. 1 Satz 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO die Aktivitäten der Antragsteller insgesamt nur einige Wochen einschränken wird.

Gemessen an dem mit der Regelung bezweckten Gesundheitsschutz der Bevölkerung (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG), angesichts der gravierenden und teils irreversiblen Folgen, die ein erneuter unkontrollierter Anstieg der Zahl von Neuansteckungen für Leben und Gesundheit einer Vielzahl von Menschen hätte und im Lichte des Einschätzungsspielraums des Verordnungsgebers erscheint der hier streitgegenständliche Eingriff in die Rechte der Antragsteller als noch gerechtfertigt (vgl. auch VGH München, Beschl. v. 5.3.2021, 20 NE 20.3099, juris Rn. 18ff.; Beschl. v. 14.12.2020, 20 NE 20.2907, juris Rn. 41ff.). Die Kammer schließt sich den Ausführungen der Antragsgegnerin sowie des Hamburgischen Obergerichts in seinem Beschluss vom 1. April 2021 (5 Bs 54/21, a.a.O., BA S. 14 m. w.N.) an, dass gegenwärtig ein erneuter exponentieller Anstieg von Infektionen aufgrund einer nach wie vor stark ausgeprägten Viruszirkulation - auch der Virusvariante B.1.1.7 - zu befürchten ist und insbesondere eine Überlastung der Intensivkapazitäten droht, wenn bei einer Inzidenz von über 100 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner keine zusätzlichen Schutzmaßnahmen getroffen werden. In dieser Situation hat die Antragsgegnerin mit den in der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO enthaltenen Regelungen ein Gesamtkonzept zur Bewältigung der Corona-Krise entwickelt, das sich auf zahlreiche Wirtschafts- und Lebensbereiche belastend auswirkt (vgl. OVG Hamburg, Beschl. v. 18.11.2020, 5 Bs 209/20, juris Rn. 37; Beschl. v. 20.5.2020, 5 Bs 77/20, juris Rn. 39, m.w.N.). Sie hat zudem mit der Umsetzung der in §§ 4a, 5 Testverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. März 2021 (BANz AT v. 9.3.2021, V1) vorgesehenen, Bürgertestung sowie der in der §§ 10h, 10j HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO vorgesehenen erweiterten Testmöglichkeiten in Betrieben umfangreiche, aber bisher ebensowenig wie die durchgeführten Impfungen zur Unterbindung der exponentiellen Ausbreitung des Coronavirus ausreichende Schutzmaßnahmen implementiert.

In einer Gefahrenlage wie der Corona-Pandemie muss der Verordnungsgeber die Situation fortlaufend beobachten und evaluieren, um entscheiden zu können, ob Lockerungen im Hinblick auf die betroffenen (Grund-)Rechtspositionen bereits zugelassen werden können, und wenn ja, in welchen Bereichen und in welchem Umfang. Dabei wird er vor allem darauf abstellen, inwieweit Infektionsschutz gewährleistet werden kann, zudem aber auch den Rang

der betroffenen Rechtsgüter sowie etwaige finanzielle, wirtschaftliche und soziale Folgen in den Blick nehmen. In diesem Zusammenhang ist nicht unbedingt allein der infektionsschutzrechtliche Gefahrenggrad der betroffenen Tätigkeit zu beachten. Vielmehr sind auch alle sonstigen relevanten Belange zu berücksichtigen, etwa die Auswirkungen der Ge- und Verbote für die Betroffenen und nicht zuletzt auch die öffentlichen Interessen an der uneingeschränkten Aufrechterhaltung bestimmter Tätigkeiten.

Auch gegenwärtig ist das Infektionsgeschehen dadurch gekennzeichnet, dass es nicht nur durch einzelne besondere Treiber der Pandemie' aufrechterhalten bzw. verstärkt wird, sondern es findet eine diffuse Ausbreitung von Infektionen in der Bevölkerung statt, ohne dass bei einem Großteil der Fälle der Infektionsort bekannt ist (vgl. S. 2 des Situationsberichts des RKI vom 30. März 2021). Insbesondere angesichts der unzureichenden Tatsachenlage zur Verbreitung der Mutanten kommt dem Ordnungsgeber ein weiter Einschätzungsspielraum zu. Vor diesem Hintergrund erscheint die Einführung der auf die Nachtstunden ab 21:00 Uhr bis 5:00 Uhr des Folgetages als noch vom Entscheidungsspielraum des Ordnungsgebers gedeckt und auch angesichts der durch eine derartige Ausgangsbeschränkung bewirkten erhöhten Eingriffsintensität nicht unangemessen."

Die Antragsgegnerin kommt zudem der letztgenannten Evaluierungspflicht fortlaufend nach. Das umfassende Konzept für künftige Lockerungen im Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 3. März 2021, das unter Mitwirkung der Antragsgegnerin zustande gekommen ist, lässt dies deutlich erkennen. Gleiches gilt für die Lockerungen des vergangenen Sommers, die die Antragsgegnerin unverzüglich einleitete, als das Infektionsgeschehen sie zuließ.

3. Die angegriffene Regelung ist nach Alledem rechtmäßig.

### III.

Die Einwände des Antragstellers haben wenig Substanz.

Der Antragsteller reimt sich zusammen, die hohen Infiziertenzahlen seien bloß auf eine Aufhellung des Dunkelfeldes zurückzuführen (Seite 3 der Antragsschrift). Die Verschiebung vom Dunkel- ins Hellfeld soll in der Vorstellung des Antragstellers auf den Verkauf von Schnelltests bei Aldi, Lidl usw. zurückgehen.

Die steile These des Antragstellers bricht freilich in sich zusammen, wenn man die Auslastung der Normal- und Intensivstationen in den Blick nimmt (Anlage 1, HmbGVBl. 2021 Nr. 23, S. 177, siehe im Übrigen oben I.):

*„Die Auslastung der Intensivstationen ist in diesem Zeitraum deutlich angestiegen. Mit Stand vom 01.04.2021, 7:19 Uhr ([www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de)), betrug die freie Bettenkapazität nur noch 12,09 %. Üblicherweise wird eine freie Bettenkapazität von 15 % angestrebt, um für größere Notfallgeschehen handlungsfähig zu sein.“*

Die Intensivstationen bilden – zeitlich etwas verzögert – das gesamte Pandemiegeschehen ab, ohne dass der Verkauf von Schnelltests bei Lebensmitteldiscountern eine Relevanz hätte.

Man kann dem Antragsteller schlicht die Einschätzung der Rechtsprechung entgegenhalten (VG Hamburg, Beschluss von 2. April, Az.: 14 E 1579/21, S. 6):

*„Die Frage, ob eine wirksame Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 ohne die Ausgangsbeschränkungen erheblich gefährdet wäre, verlangt eine auf die jeweilige Pandemiesituation abstellende Gefährdungsprognose des Ordnungsgebers, der eine ex-ante Betrachtung zugrunde liegt. Die der 38. Verordnung zur Änderung der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO zugrundeliegende Gefährdungsprognose erweist sich in Anbetracht der aktuell sehr angespannten Pandemietage nicht als rechtsfehlerhaft.“*

Der Antragsteller stellt sich, gemessen an dieser Rechtsprechung, mit seinen Ansichten ins Abseits. Eine weitere Auseinandersetzung mit der Antragschrift erübrigt sich, weil der Antragsteller lediglich Thesen ohne Argumente aneinanderreihet und Behauptungen ins Blaue hinein aufstellt. Derlei Ausführungen haben offenbar einen Platz in der öffentlichen Diskussion, sind im Rahmen eines Verwaltungsrechtsstreits aber deplatziert.

#### IV.

Der Antrag muss nach Alledem erfolglos bleiben, weil die Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruchs dem Antragsteller misslingt.

Doch der Antragsteller bliebe sogar erfolglos, wenn man – bei offenen Erfolgsaussichten in der Hauptsache – auf eine reine Interessenabwägung abstellen wollte. Die aktuelle Rechtsprechung räumt nämlich dem Schutz von Leib und Leben der Bevölkerung weiterhin den Vorrang vor bloßen Privatinteressen ein (etwa Oberverwaltungsgericht Lüneburg, Beschluss vom 15. März 2021, Az: 13 MN 103/21, Rdnr. 65 ff.; Oberverwaltungsgericht für das Land Schleswig-Holstein, Beschluss vom 22. Januar 2021 – 3 MR 3/21 –, juris Rdnr. 45 ff.; Oberverwaltungsgericht für das Land Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 4. November 2020, Az.: 3 R 218/20, Leitsatz, Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 29. Oktober 2020 – 20 NE 20.2360 –, juris Rdnr. 38; Verwaltungsgerichtshof Hessen, Beschluss vom 16. Oktober 2020, Az. 6 B 2515/20, juris, sowie Beschluss vom 15. Oktober 2020, Az. 6 B 2499/20, juris; Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Beschluss vom 20. August 2020, Az. 1 S 2347/20, juris, Rn. 57; Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 7. August 2020, Az. 13 B 785/20.NE, juris, Rn. 79; Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 23. Juli 2020, Az. 20 NE 20.1651, juris, Rn. 26; VG Hamburg, Beschluss vom 23. März 2021, Az.: 828/21, S. 14 f.; VG Hamburg, Beschluss vom 1. März 2021, Az.: 20 E 753/21, S. 14 f.; VG Würzburg, Beschluss vom 18. September 2020, Az. W 8 S 20.1337, juris, Rn. 38).

Diese Interessenabwägung trifft auf den Antragsteller ebenfalls zu. Sein Interesse, von der nächtlichen Ausgangsbeschränkung des § 3a HmbSARS-CoV-2 ausgenommen zu sein, ist nachrangig.

#### V.

Der Anordnungsgrund setzt schwere und unzumutbare, nachträglich nicht mehr zu beseitigende Nachteile im Falle des Abwartens in der Hauptsache voraus.

Der Antragschrift sind keine Ausführungen zu entnehmen, wie und ggf. in welchem Umfang der Antragsteller von der nächtlichen Ausgangsbeschränkung schwer und unzumutbar betroffen sein soll. Es ist nicht einmal ersichtlich, ob der Antragsteller überhaupt beabsichtigt, sich in Hamburg in den Abendstunden ohne ausreichenden Grund auf der Straße aufzuhalten.

Das Vorliegen eines Anordnungsgrundes ist somit nicht glaubhaft gemacht worden.

Das Rechtsschutzbegehren ist daher abzulehnen.

