Marcel Kasprzyk
Rechtsanwalt

Jessica Hamed
Rechtsanwältin

Abänderungsantrag

nach § 47 VwGO

In dem Normenkontrolleilverfahren

1. des Herrn **Johannes Telgenbüscher**, [redacted]

- Antragsteller zu 1) -

2. der Frau **Christina Roth**, [redacted]

- Antragstellerin zu 2) -

3. der **Freiheit Gruppe GmbH**, [redacted]

- Antragstellerin zu 3) -

Verfahrensbevollmächtigte der Antragsteller*innen 1) bis 3):

1. Rechtsanwältin Jessica Hamed, Hindenburgplatz 3, 55118 Mainz, Az.: 289/2020-JH
2. Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk, Adolfsallee 27/29, 65185 Wiesbaden, Az.: 20/161 MK

gegen

das Land Hessen, vertreten durch den Ministerpräsidenten, Staatskanzlei, Georg-August-Zinn-Str. 1, 65183 Wiesbaden

- Antragsgegner -

wird namens und im Auftrag der Antragsteller*innen beantragt,

1. unter Aufhebung des Beschlusses des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs vom 8. April 2020 – 8 B 910/20.N – die in § 1 der Dritten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 14. März 2020 (GVBl. S. 161), in der Fassung der Änderungen durch Art. 1 der Verordnung zur Beschränkung sozialer Kontakte und zur Anpassung von Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 22. März 2020 (GVBl. S. 183), zuletzt geändert durch Art. 3 der Sechsten Verordnung zur Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 16. April 2020 (GVBl. S. 262) sowie den §§ 1 und 2 der Vierten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 17. März 2020 (GVBl. S. 167) zuletzt geändert durch Art. 4 der Sechsten Verordnung zur Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 16. April 2020 (GVBl. S. 262) enthaltenen Bestimmungen bis zu einer Entscheidung über den Normenkontrollantrag außer Vollzug zu setzen und

2. dem Antragsgegner die Kosten dieses Verfahrens aufzuerlegen.

Begründung:

A.
Sachverhalt

Die Antragsteller*innen wenden sich gegen die Bestimmungen in § 1 der Dritten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 14. März 2020 (im Folgenden: Corona-RVO III) sowie in den §§ 1 und 2 der Vierten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 17. März 2020 (im Folgenden: Corona-RVO IV) in der jeweils aktuellen Fassung.

Die Antragsteller*in zu 1) und zu 2) sind natürliche Personen mit Wohnsitz im Bundesland Hessen. Die Antragstellerin zu 3) ist eine juristische Person. Sie ist im Handelsregister unter dem

Namen „Freiheit Gruppe Interdisziplinäre Medienproduktion GmbH" eingetragen. Gegenstand des Unternehmens ist die systemische und kreative Medienproduktion. Ferner darf die Gesellschaft andere Unternehmen gleicher oder ähnlicher Art übernehmen, vertreten und sich an solchen Unternehmen beteiligen. Der Antragsteller zu 1) ist ihr alleiniger Geschäftsführer mit Einzelvertretungsberechtigung (Amtsgericht Frankfurt am Main, Handelsregister HRB 91515).

Nach Feststellung der weltweiten Ausbreitung des als SARS-CoV-2 bezeichneten Virus und der Atemwegserkrankung COVID-19 erließ die Hessische Landesregierung nach Abstimmung mit der Bundesregierung und anderen Landesregierungen als Reaktion hierauf beginnend am 14. März 2020 verschiedene Rechtsverordnungen.

Die Antragsteller*innen wenden sich mit Normenkontrollanträge nach § 47 Abs. 1 Nr. 2 der Verwaltungsgerichtsordnung sowie mit Anträgen auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 47 Abs. 6 der Verwaltungsgerichtsordnung zur vorläufigen Außervollzugssetzung vom 30. März 2020 gegen die Bestimmungen in § 1 Corona-RVO III sowie in den §§ 1 und 2 Corona-RVO IV.

Im Folgenden wird der Wortlaut der Vorschrift des § 1 Corona-RVO III in ihrer aktuellen Fassung wiedergegeben. Zur besseren Lesbarkeit werden die Veränderungen zur Vorgängervorschrift, die Gegenstand des Beschlusses des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs vom 8. April 2020 gewesen ist, im Fettdruck wiedergegeben.

§ 1

(1) Der Kontakt zu anderen Menschen außerhalb der Angehörigen des eigenen Hausstandes ist auf das absolut nötige Minimum zu reduzieren.

(2) Aufenthalte im öffentlichen Raum sind nur alleine, mit einer weiteren nicht im eigenen Haushalt lebenden Person oder im Kreise der Angehörigen des eigenen Hausstandes gestattet. Bei Begegnungen mit anderen Personen ist ein Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten. Öffentliche Verhaltensweisen, die geeignet sind, dass Abstandsgebot des Satz 2 zu gefährden, wie etwa gemeinsames Feiern, Grillen oder Picknicken, sind unabhängig von der Personenzahl untersagt.

(3) Das Verbot des Abs. 2 Satz 1 gilt nicht für

1. *Zusammenkünfte von Personen, die aus geschäftlichen, beruflichen, dienstlichen oder betreuungsrelevanten Gründen unmittelbar zusammenarbeiten müssen, sowie Sitzungen und Gerichtsverhandlungen,*

2. *die Begleitung und Betreuung minderjähriger oder unterstützungsbedürftiger Personen,*

3. *den öffentlichen Personennahverkehr und vergleichbare Betriebe und Einrichtungen, in denen ein bestimmungsgemäßes Zusammentreffen für kurze Zeit unvermeidbar ist,*

4. *die Abnahme von Prüfungen, insbesondere Staatsprüfungen und Laufbahnprüfungen,*

5. *Blutspenden.*

(4) Die zuständigen Behörden können Ausnahmen von Abs. 1 und 2 Satz 1 für Trauerfeierlichkeiten und Bestattungen zulassen.

(5) Die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zur Hygiene sind bei jeglichen Zusammentreffen zu beachten. ***In Situationen, in denen Maßnahmen der physischen Distanzierung nur schwer eingehalten werden können, insbesondere in öffentlichen Verkehrsmitteln und beim Einkauf, wird das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung dringend empfohlen.***

Die §§ 1 und 2 Corona-RVO IV haben in ihrer aktuellen Fassung folgenden Wortlaut:

§ 1

(1) Die nachfolgenden Einrichtungen, Betriebe, Begegnungsstätten und Angebote sind zu schließen oder einzustellen:

1. *Tanzveranstaltungen, Messen, Ausstellungen, Spezial- und Jahrmärkte, Spielhallen, Spielbanken, Wettannahmestellen und ähnliche Einrichtungen, die als Gewerbebetriebe im Sinne der Gewerbeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Februar 1999 (BGBl. I S. 202), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1746), gelten,*

2. *Vergnügungsstätten im Sinne der Baunutzungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. November 2017 (BGBl. I S. 3786), insbesondere Bars, Clubs Diskotheken, Kneipen und ähnliche Einrichtungen,*

3. *Freizeit- und Tierparks und Anbieter von Freizeitaktivitäten (drinnen und draußen),*

4. *Kultureinrichtungen jeglicher Art unabhängig von der jeweiligen Trägerschaft oder von Eigentumsverhältnissen, insbesondere Museen, Theater, Freilichttheater, Opern, Schauspiel- und Konzerthäuser, Schlösser ~~sowie Bibliotheken~~ und ähnliche Einrichtungen,*

5. *Kinos, auch Freilichtkinos*

6. *der Sportbetrieb auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen, öffentliche und private Schwimm- und Spaßbäder, Thermalbäder, Fitnessstudios und ähnliche Einrichtungen,*

7. *Spielplätze einschließlich Bolz- und Tummelplätze,*

7a. *Mehrgenerationenhäuser, soweit diese nicht dem Wohnen dienen, Jugendhäuser, Seniorenbegegnungsstätten, Mütter- und Familienzentren,*

8. *Prostitutionsstätten im Sinne des Prostituiertenschutzgesetzes vom 21. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2372), geändert durch Gesetz vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626), Bordelle, Prostitutionsveranstaltungen im Sinne des Prostituiertenschutzgesetzes und ähnliche Einrichtungen,*

8a. *Copyshops, Internetcafes und ähnliche Einrichtungen,*

8b. *Hundeschulen und Hundesalons,*

8c. *Dienstleistungsbetriebe im Bereich der Körperpflege wie Frisöre, Kosmetikstudios, Massagepraxen, Tattoo-Studios und ähnliche Betriebe; medizinisch notwendige Behandlungen bleiben weiter möglich,*

9. *alle weiteren, nicht an anderer Stelle der Verordnung genannten Verkaufsstellen des Einzelhandels, insbesondere Fabrikläden und Hersteller-Direktverkaufszentren.*

Satz 1 Nr. 6 gilt nicht für Trainingszwecke des Spitzen- und Profisports sowie die Vorbereitung auf und die Abnahme von sportpraktischen Abiturprüfungen.

(2) Untersagt werden

1. *Zusammenkünfte in Vereinen und sonstigen Sport- und Freizeitenrichtungen,*

2. *touristischer und kulturelle Angebote jeglicher Art, beispielsweise Reisebusreisen, Schiffsausflüge und Stadtführungen,*

3. *sonstige Sportangebote, die ihrer Art nach mit körperlichen Kontakt verbunden sind.*

Satz 1 Nr. 1 gilt nicht für Trainingszwecke des Spitzen- und Profisports sowie die Vorbereitung auf und die Abnahme von sportpraktischen Abiturprüfungen.

(3) Untersagt wird die Wahrnehmung von Angeboten in Volkshochschulen, Musikschulen und sonstigen öffentlichen und privaten Bildungseinrichtungen sowie Privatunterricht im außerschulischen Bereich. Online-Angebote bleiben möglich.

(4) Die Abnahme von Prüfungen, insbesondere Staatsprüfungen und Laufbahnprüfungen, ist nach Abs. 3 nicht untersagt. Bei der Abnahme von Prüfungsleistungen sind die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zur Hygiene zu beachten.

(5) Untersagt werden Zusammenkünfte in Kirchen, Moscheen, Synagogen und die Zusammenkünfte anderer Glaubensgemeinschaften. Allen Glaubensgemeinschaften bleibt es unbenommen, alternative Formen der Glaubensbetätigung auszuüben, die nicht mit Zusammenkünften von Personen verbunden sind, zum Beispiel Angebote im Internet. Die in Satz 1 genannten Gebäude und Räume können für die Gebete Einzelner offengehalten werden.

(6) Beratungsleistungen psychosozialer, rechtlicher, seelsorgerischer oder ehrenamtlicher Art sowie die Erbringung von Dienstleistungen sollen möglichst ohne unmittelbaren persönlichen körperlichen Kontakt und unter Beachtung der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zur Hygiene erfolgen.

(7) Die Beschränkungen nach Abs. 1 gelten nicht für

1. *den Lebensmitteleinzelhandel,*
2. *den Futtermittelhandel,*
3. *die Wochenmärkte,*
4. *den Direktverkauf vom Lebensmittelerzeuger,*
5. *die Reformhäuser,*
6. *die Feinkostgeschäfte,*
7. *die Geschäfte des Lebensmittelhandwerks,*
8. *die Getränkemärkte,*
9. *die Banken und Sparkassen,*
10. ***die Abhol- und Lieferdienste sowie Abholungen bei Einzelhändlern und Lieferungen durch Einzelhändler,***
11. *die Apotheken,*
12. *die Drogerien,*
13. *die Sanitätshäuser, Optiker, Hörgeräteakustiker,*
14. *die Poststellen,*
15. *die Waschsalons,*
16. *die Tankstellen und Tankstellenshops,*

16a. Autohöfe,

17. die Reinigungen und Wäschereien,

18. die Kioske, Tabak- und E-Zigarettenläden, den Zeitungsverkauf,

19. die Blumenläden,

20. die Tierbedarfsmärkte,

21. die Bau- und Gartenbaumärkte,

22. den KFZ- und Fahrradhandel,

23. die Buchhandlungen;

entscheidend ist der Schwerpunkt im Angebot. Die Beschränkungen nach Abs. 1 gelten auch nicht für

1. andere als die in Satz 1 genannten Verkaufsstellen des Einzelhandels mit einer Verkaufsfläche bis 800 Quadratmeter,

2. die Bibliotheken und Archive,

3. die Autokinos,

4. den Großhandel und den Online-Handel.

(8) Eine Öffnung der Einrichtungen nach Abs. 7 erfolgt unter Beachtung der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Hygiene, der Steuerung des Zutritts und der Vermeidung von Warteschlangen. In Einrichtungen nach Abs. 7 Satz 1 Nr. 1, 2, 4 bis 9 und 11 bis 23 sowie Satz 2 Nr. 1 bis 3 ist sicherzustellen, dass

1. maximal eine Person je angefangener für den Publikumsverkehr zugänglicher Grundfläche von 20 Quadratmetern eingelassen wird,

2. *ein Abstand von 1,5 Metern zwischen Personen eingehalten wird, sofern keine geeigneten Trennvorrichtungen vorhanden sind,*

3. *Spielbereiche für Kinder gesperrt werden und*

4. *Aushänge zu den erforderlichen Abstands- und Hygienemaßnahmen gut sichtbar angebracht werden.*

In Autokinos nach Abs. 7 Satz 2 Nr. 3 ist sicherzustellen, dass

1. *die Autos mindestens im Abstand von 1,5 Metern geparkt werden und*

2. *kein Verkauf von Speisen und Getränken erfolgt.*

Die Betreiberinnen und Betreiber von Einrichtungen nach Abs. 7 Satz 1 Nr. 1, 2, 4 bis 9 und 11 bis 23 sowie Satz 2 Nr. 1 bis 3 sollen auf das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen hinwirken.

(9) Abweichend von § 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 des Hessischen Ladenöffnungsgesetzes können die in Abs. 7 genannten Bereiche auch an Sonn- und Feiertagen zwischen 8 und 18 Uhr geöffnet werden. ~~*Satz 1 gilt nicht für den Karfreitag sowie die Osterfeiertage. Zur Entzerrung der notwendigen Einkäufe für die Osterfeiertage und damit zur Reduzierung der Personenkontakte können die in Abs. 7 genannten Einrichtungen am Gründonnerstag (9. April 2020) bis 22 Uhr geöffnet sein.*~~

(10) Dienstleistungen und Handwerkstätigkeiten können mit Ausnahme der in Abs. 1 Nr. 8a, 8b und 8c genannten Angebote unter Beachtung der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Hygiene, insbesondere zu Kontakten und Einhaltung des Sicherheitsabstandes erbracht werden.

§ 2

(1) Gaststätten im Sinne des Hessischen Gaststättengesetzes vom 28. März 2012 (GVBl. S. 50), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember 2016 (GVBl. S. 294), Mensen, Hotels, ***Kantinen, Eisdielen, Eiscafés*** *und andere Gewerbe, dürfen Speisen und Getränke nur zur Abholung oder Lieferung anbieten. Eine Abholung von Speisen und Getränken darf nur erfolgen, wenn*

1. *sichergestellt ist, dass die Speisen und Getränke ohne Wartezeit zur Verfügung stehen oder die Warteplätze so gestaltet sind, dass ein Abstand von mindestens 1,5 Metern zwischen den Abholerinnen und Abholern gewährleistet ist,*

2. *geeignete Hygienemaßnahmen getroffen* ~~*werden und*~~ *und überwacht werden sowie*

3. *Aushänge zu den erforderlichen* **Abstands- und** *Hygienemaßnahmen erfolgen.*

Bei Eisdielen, Eiscafés und weiteren Verkaufsstellen, die Speiseeis zum sofortigen Verzehr anbieten, ist sicherzustellen, dass

1. *das Speiseeis in nicht essbaren Behältnissen verkauft wird und*

2. *die Lieferung nicht an öffentliche Plätze, Park- und Grünanlagen oder ähnliche Örtlichkeiten erfolgt.*

Der Verzehr von dort erworbenen Speisen und Getränken ist im Umkreis von 50 Metern um die Eisdiele oder das Eiscafé untersagt.

(1a) Abweichend von Abs. 1 Satz 1 können Kantinen für Betriebsangehörige Speisen und Getränke auch zum Verzehr vor Ort anbieten, wenn sichergestellt ist, dass

1. *maximal eine Person je angefangener für den Publikumsverkehr zugänglicher Grundfläche von 20 Quadratmetern in die Kantine eingelassen wird und*

2. *der Sitzabstand mindestens 1,5 Meter beträgt.*

Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und 3 gilt entsprechend.

(2) Übernachtungsangebote sind nur zu notwendigen Zwecken erlaubt. Übernachtungsangebote zu touristischen Zwecken sind nicht erlaubt.

(3) Bars, Clubs, Diskotheken, Schankwirtschaften, Kneipen und ähnliche Einrichtungen, deren Schwerpunkt nicht im Anbieten von Speisen liegt, ~~*sowie Eisdielen*~~ *sind zu schließen.*

Über die Normenkontrollanträge der Antragsteller*innen, die beim Hessischen Verwaltungsgerichtshof unter dem Aktenzeichen 8 C 909/20.N geführt werden, ist bisher noch nicht entschieden worden.

Mit Beschluss des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs vom 8. April 2020 – 8 B 910/20.N – lehnte er die Anträge der Antragsteller*innen auf vorläufige Außervollzugsetzung der Bestimmungen in § 1 Corona-RVO III und in den §§ 1, 2 Corona-RVO IV ab.

Die hiergegen erhobene Anhörungsrüge nach § 152a der Verwaltungsgerichtsordnung wies der Hessische Verwaltungsgerichtshof mit Beschluss vom 15. April 2020 – 8 B 910/20.N – zurück.

Die Antragsteller*innen erhoben gegen den ablehnenden Beschluss des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs vom 8. April 2020 Grundrechtsklage beim Staatsgerichtshof des Landes Hessen und Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung über den der Staatsgerichtshof noch nicht entschieden hat.

B.
Rechtliche Ausführungen

Der Abänderungsantrag ist zulässig, insbesondere statthaft.

Nach einhelliger Auffassung ist der Verwaltungsgerichtshof bzw. das Oberverwaltungsgericht berechtigt, seine Eilentscheidung nach § 47 Abs. 6 der Verwaltungsgerichtsordnung – im Folgenden: VwGO – zu ändern.

> Vgl. Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Beschluss vom 16. September 2015 – 4 VR 2.15 –, juris, Rn. 4; Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 22. August 2017 – 15 NE 17.1221 –, juris, Rn. 21; Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 08. Februar 2017 – 10 B 1176/16.NE –, juris, Rn. 1; Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Beschluss vom 27. Januar 2015 – 5 S 1493/14 –, juris, Rn. 1; Schoch, in: Schoch/Schneider/Bier, Verwaltungsgerichtsordnung Loseblattkommentar, 37. EL Juli 2019, § 47 Rn. 186, m.w.N.

Der Abänderungsantrag ist begründet.

Für den Antrag auf Änderung nach § 47 Abs. 6 in Verbindung mit § 80 Abs. 7 Satz 1 VwGO (analog) gelten die gleichen Maßstäbe wie für eine erste Entscheidung über einen Antrag nach § 47 Abs. 6 VwGO. Denn die Änderungsentscheidung ist keine Rechtsmittelentscheidung.

Vgl. BVerwG, Beschluss vom 16. September 2015 – 4 VR 2/15 –, juris, Rn. 4.

Nach § 47 Abs. 6 VwGO kann das Gericht auf Antrag eine einstweilige Anordnung erlassen, wenn dies zur Abwehr schwerer Nachteile oder aus anderen Gründen dringend geboten ist.

Prüfungsmaßstab im Verfahren nach § 47 Abs. 6 VwGO sind nach der neueren Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts in erster Linie die Erfolgsaussichten des in der Hauptsache anhängigen Normenkontrollantrags, soweit sich diese im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes bereits absehen lassen. Dabei erlangen die Erfolgsaussichten des Normenkontrollantrags eine umso größere Bedeutung für die Entscheidung im Eilverfahren, je kürzer die Geltungsdauer der in der Hauptsache angegriffenen Normen befristet und je geringer damit die Wahrscheinlichkeit ist, dass eine Entscheidung über den Normenkontrollantrag noch vor dem Außerkrafttreten der Normen ergehen kann. Das muss insbesondere dann gelten, wenn – wie hier – die in der Hauptsache angegriffenen Normen in quantitativer und qualitativer Hinsicht erhebliche Grundrechtseingriffe enthalten oder begründen, sodass sich das Normenkontrollverfahren (ausnahmsweise) als zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes nach Art. 19 Abs. 4 GG geboten erweisen dürfte.

Vgl. Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 30. März 2020 – 20 NE 20.632 –, juris, Rn. 31, m.w.N.

Ergänzend ist hier auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu verweisen. Droht bei Versagung des einstweiligen Rechtsschutzes eine erhebliche Grundrechtsverletzung, die durch eine stattgebende Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann, so darf sich das Fachgericht im Eilverfahren grundsätzlich nicht auf eine bloße Folgenabwägung der widerstreitenden Interessen beschränken. Das Gebot effektiven Rechtsschutzes erfordert dann vielmehr regelmäßig eine über die sonst übliche, bloß summarische Prüfung des geltend gemachten Anspruchs hinausgehende, inhaltliche Befassung mit der Sach- und Rechtslage.

Vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 14. September 2016 – 1 BvR 1335/13 –

So verhält es sich hier. Es droht eine erhebliche Grundrechtsverletzung in eine Vielzahl an Grundrechten, die im späteren Hauptsacheverfahren nicht mehr beseitigt werden kann. Zu keiner anderen Zeit wurde derart tief in die Grundrechte aller Menschen in der Bundesrepublik Deutschland eingegriffen, sodass das ein klarer Fall für die Anwendung der vorgenannten Rechtsprechung ist.

Ergibt demnach die Prüfung der Erfolgsaussichten der Hauptsache, dass der Normenkontrollantrag voraussichtlich unzulässig oder unbegründet sein wird, ist der Erlass einer einstweiligen Anordnung nicht zur Abwehr schwerer Nachteile oder aus anderen wichtigen Gründen dringend geboten. Erweist sich dagegen, dass der Antrag zulässig und (voraussichtlich) begründet sein wird, so ist dies ein wesentliches Indiz dafür, dass der Vollzug bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache suspendiert werden muss. In diesem Fall kann eine einstweilige Anordnung ergehen, wenn der (weitere) Vollzug vor einer Entscheidung im Hauptsacheverfahren Nachteile befürchten lässt, die unter Berücksichtigung der Belange des Antragstellers, betroffener Dritter und/oder der Allgemeinheit so gewichtig sind, dass eine vorläufige Regelung mit Blick auf die Wirksamkeit und Umsetzbarkeit einer für den Antragsteller günstigen Hauptsacheentscheidung unaufschiebbar ist. Lassen sich die Erfolgsaussichten des Normenkontrollverfahrens im Zeitpunkt der Entscheidung über den Eilantrag nicht (hinreichend) abschätzen, ist über den Erlass einer beantragten einstweiligen Anordnung im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden: Gegenüberzustellen sind die Folgen, die eintreten würden, wenn eine einstweilige Anordnung nicht erginge, das Hauptsacheverfahren aber Erfolg hätte, und die Nachteile, die entstünden, wenn die begehrte einstweilige Anordnung erlassen würde, das Normenkontrollverfahren aber erfolglos bliebe. Die für den Erlass der einstweiligen Anordnung sprechenden Erwägungen müssen die gegenläufigen Interessen dabei deutlich überwiegen, mithin so schwer wiegen, dass der Erlass der einstweiligen Anordnung - trotz offener Erfolgsaussichten der Hauptsache - dringend geboten ist.

Vgl. Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 30. März 2020 – 20 NE 20.632 –, juris, Rn. 32, m.w.N.

Diesen vom Bayerischen Verwaltungsgerichtshof unter Bezugnahme auf eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 2015 im Zusammen mit der Überprüfung eines Bebauungsplans herausgearbeiteten Prüfungsmaßstäben verdient Zustimmung und soll auch der folgenden Betrachtung zugrunde gelegt werden.

Nach diesen Maßstäben sind die angegriffenen Bestimmungen jedenfalls nunmehr vorläufig außer Vollzug zu setzen.

Der Antrag ist weiterhin vollumfänglich zulässig. Es wird insoweit auf die bisherigen Ausführungen verwiesen.

Die angegriffenen Vorschriften sind jedenfalls nunmehr ungültig und mithin für unwirksam zu erklären (vgl. § 47 Abs. 5 Satz 2 Halbsatz 1 VwGO). Sie verstoßen gegen höherrangiges Recht.

Abzustellen ist bei der Prüfung auf die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung.

> Vgl. Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Urteil vom 12. September 2013 – 6 S 1172/13 –, juris, Rn. 24; Schenke/Schenke, in: Kopp/Schenke, Verwaltungsgerichtsordnung Kommentar, 25. Aufl. 2019, § 47 Rn. 137; Ziekow, in: Sodan/Ziekow, Verwaltungsgerichtsordnung Großkommentar, 5. Aufl. 2018, § 47 Rn. 64, m.w.N.

Deshalb ist insbesondere das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen vom 20. Juli 2000 (BGBl. S. 1045), zuletzt geändert durch das Masernschutzgesetz vom 10. Februar 2020 (BGBl. S. 148) und das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. S. 587) – im Folgenden: IfSG – der Prüfung zugrunde zu legen.

Die angegriffenen Vorschriften verletzen höherrangiges Recht in Form der Grundrechte der freien Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG), der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG), der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG), der Bewegungsfreiheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG) der Religionsfreiheit (Art. 4 Abs. 1 und Abs. 2 GG), der Versammlungsfreiheit (Art. 8 GG), der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) sowie der grundrechtsgleichen Rechte des Bestimmtheitsgebots (Art. 103 Abs. 2 GG und Art. 20 Abs. 3 GG) der von den Vorschriften

erfassten Normadressaten. Darüber hinaus stellen sie eine verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung dar (Art. 3 Abs. 1 GG).

Die Schutzbereiche dieser Grundrechte und grundrechtsgleichen Rechte sind eröffnet, es wird durch die hier angegriffenen Bestimmungen in diese eingegriffen (dazu unter 1.). Diese Eingriffe sind verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt, da es hierfür an einer verfassungsrechtlich tragfähigen, hinreichend bestimmten und parlamentarisch gedeckten gesetzlichen Grundlage fehlt (dazu unter 2.). Teile der angegriffenen Rechtsverordnung genügen ebenfalls nicht dem Bestimmtheitsgrundsatz (dazu unter 3.). Es liegt weiterhin ein Verstoß gegen den grundgesetzlichen allgemeinen Gleichheitsgrundsatz vor (dazu unter 4). Darüber hinaus verstoßen die angeordneten Maßnahmen gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (dazu unter 5.).

1.
Die angegriffenen Bestimmungen greifen in die vorgenannten grundrechtlichen Gewährleistungsbereiche ein.

Insoweit wird auf den bisherigen Vortrag im Hauptsacheverfahren verwiesen.

2.
Es fehlt weiterhin auch in Bezug auf die hier angegriffenen Bestimmungen an einer verfassungsrechtlich tragbaren, hinreichend bestimmten und parlamentarisch gedeckten gesetzlichen Grundlage für die angegriffenen Vorschriften.

Insoweit wird zunächst auf den bisherigen Vortrag im Hauptsacheverfahren verwiesen.

Ergänzend hierzu wird Folgendes vorgetragen.

Der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg sowie der Bayerische Verwaltungsgerichtshof erachten die Frage, ob § 28 Abs. 1, § 32 Satz 1 IfSG im Hinblick auf den Vorbehalt des Gesetzes in seiner Ausprägung als Parlamentsvorbehalts eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage für die durch die Landesregierungen verordneten Maßnahmen darstellen, zumindest als offen und im Hauptsacheverfahren für klärungsbedürftig.

Der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, dessen hier relevanter Beschluss vom 9. April 2020 – 1 S 925/20 – bisher nicht veröffentlicht wurde, führt in seiner Pressemitteilung aus:

„Offen sei, ob § 32 i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, 2 IfSG im Hinblick auf den Vorbehalt des Gesetzes in seiner Ausprägung als Parlamentsvorbehalt eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage für die landesweite Schließung bestimmter Arten von privat betriebenen Dienstleistungsbetrieben und Verkaufsstellen durch eine Rechtsverordnung sei. Rechtsstaatsprinzip und Demokratiegebot verpflichteten nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts den Gesetzgeber, die für die Grundrechtsverwirklichung maßgeblichen Regelungen im Wesentlichen selbst zu treffen und diese nicht dem Handeln und der Entscheidungsmacht der Exekutive zu überlassen. Der Schutz der Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG erlaube Eingriffe nur auf der Grundlage einer gesetzlichen Regelung, die Umfang und Grenzen des Eingriffs deutlich erkennen lasse. Insoweit müsse der Gesetzgeber selbst alle wesentlichen Entscheidungen treffen, soweit sie gesetzlicher Regelung zugänglich seien.

Dafür, dass die Vorschriften der § 32 Satz 1 i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, 2 IfSG die Voraussetzungen, den Umfang und die Grenzen dieses Eingriffs noch ausreichend erkennen ließen, könne die Auslegung dieser Vorschriften nach allgemeinen Regeln sprechen. Der Gesetzgeber habe sich mit § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG ganz bewusst für eine generelle Ermächtigung entschieden, um für alle Fälle gewappnet zu sein, da die Fülle der notwendigen Schutzmaßnahmen sich von vornherein nicht übersehen lasse. Gerade die Vielfältigkeit von Infektionsgeschehen durch ganz unterschiedliche Krankheitserreger könne dafür sprechen, dass eine genauere Bestimmung der insoweit zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten geeigneten und notwendigen Maßnahmen durch den Gesetzgeber kaum oder gar nicht möglich sei. Zudem könnten nach § 28 Abs. 1 Satz 2 IfSG Veranstaltungen und sonstige Ansammlungen beschränkt oder verboten werden. Von dieser Befugnis seien auch Ansammlungen von Menschen in jeder Art von geschlossenen Räumen, also auch in Verkaufsstellen und Dienstleistungsbetrieben aller Art umfasst. Dies könnte dafür sprechen, dass deren Schließung von der Ermächtigung in § 28 Abs. 1 Satz 1, 2 IfSG, alle notwendigen Schutzmaßnahmen zu treffen und Ansammlungen zu verbieten, gedeckt sei. Denn bloße Kontaktbeschränkungen in solchen offen gehaltenen Einrichtungen wären kaum zu kontrollieren und deutlich weniger wirksam.

Die Schließung einer Vielzahl von Verkaufsstellen und Dienstleistungsbetrieben durch eine Rechtsverordnung sei jedoch von einer sehr beträchtlichen Eingriffstiefe. Die Intensität des damit verbundenen Eingriffs in die Berufsfreiheit sei für jeden einzelnen

betroffenen Betrieb ausgesprochen hoch. Denn der Eingriff führe für sie für mehrere Wochen zu einem weitgehenden oder vollständigen Wegfall jeglichen Umsatzes. Den Betroffenen sei es zudem praktisch unmöglich, den Wirkungen dieses Eingriffs auszuweichen. Diese sehr gravierenden Auswirkungen könnten dafür sprechen, dass die Vorschriften der § 32 Satz 1 i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, 2 IfSG wegen Verstoßes gegen den Parlamentsvorbehalt nicht verfassungsgemäß seien. Denn die in § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG enthaltene Befugnis zum Erlass der „notwendigen Schutzmaßnahmen" sei nur begrenzt durch das Tatbestandsmerkmal der Notwendigkeit und durch den Halbsatz „soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist". Die ausdrücklich geregelten Befugnisse bestünden nur in der Beschränkung oder dem Verbot von Veranstaltungen und Ansammlungen, der Schließung von Badeanstalten und Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten und der Verpflichtung, bestimmte Orte nicht zu verlassen oder nicht zu betreten."

Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Pressemitteilung vom 9. April 2020, abrufbar unter: https://verwaltungsgerichtshof-baden-wuerttemberg.justiz-bw.de/pb/,Lde/6217676/?LISTPAGE=1212860 (zuletzt abgerufen am 22. April 2020).

Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof hat mit Beschluss vom 14. April 2020 – 20 NE 20.751 – ebenfalls entscheiden, dass er die Erfolgsaussichten in der Hauptsache im Hinblick auf die Überprüfung der Verfassungsmäßigkeit der Maßnahmen und der Ermächtigungsgrundlage als offen ansieht. Er hat insoweit ausgeführt:

Weil jedoch die BayIfSMV in erheblichen Maß in zahlreiche Grundrechte der Bürger eingreift und die Überprüfung ihrer Verfassungsmäßigkeit (vgl. nur BVerfG, B.v. 10.4.2020 – 1 BvR 755/20 – juris) und die ihrer Ermächtigungsgrundlage (vgl. hierzu kritisch VGH Baden-Württemberg: B.v. 9.4.2020 – 1 S 925/20 – bisher unveröffentlicht) nur nach eingehender Prüfung in einem Hauptsacheverfahren erfolgen kann, sind die Erfolgsaussichten in der Hauptsache offen.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 14. April 2020 – 20 NE 20.751 –, nicht veröffentlicht, hier in teilanonymisierter Kopie beigefügt.

Auch das Bundesverfassungsgericht erachtet die Erfolgsaussichten einer auch die hier aufgeworfenen verfassungsrechtlichen Fragen thematisierenden Verfassungsbeschwerde als offen.

Vgl. BVerfG, Beschluss vom 10. April 2020 – 1 BvQ 31/20 –, juris, Rn. 8; Beschluss vom 9. April 2020 – 1 BvQ 29/20 –, juris, Rn. 5.

3.

Verstoß gegen den Bestimmtheitsgrundsatz

Die hier angegriffenen Vorschriften verstoßen auch gegen den strikten Bestimmtheitsgrundsatz des Grundsatzes, dass eine Tat nur bestraft werden, wenn die Strafbarkeit gesetzlich bestimmt war, bevor die Tat begangen wurde ("nulla poena sine lege"). Dieser Grundsatz, wie er im Grundgesetz in Art. 103 Abs. 2 GG verankert ist, ist Bestandteil jeder rechtsstaatlichen Ordnung und damit auch der hessischen Verfassungsordnung, selbst, wenn er nicht ausdrücklich wörtlich Aufnahme gefunden hat.

Der Schutz erstreckt sich dabei auch auf die Ahndung von Ordnungswidrigkeiten. Sie soll – neben dem Rückwirkungsverbot – einerseits sicherstellen, dass der Normadressat vorhersehen kann, welches Verhalten mit Strafe oder Buße bedroht ist, und andererseits gewährleisten, dass der Gesetzgeber und nicht erst die Gerichte über die Strafbarkeit oder Bußgeldvoraussetzungen entscheiden. Insoweit enthält der Grundsatz einen strengen Gesetzesvorbehalt, der es der vollziehenden und der rechtsprechenden Gewalt verwehrt, die normativen Voraussetzungen einer Bestrafung oder einer Verhängung von Geldbußen festzulegen.

Vgl. BVerfG, Beschluss vom 8. Dezember 2015 – 1 BvR 1864/14 –, juris, Rn. 4.

Das strikte Bestimmtheitsgebot verlangt für strafrechtliche oder strafähnliche Normen, dass sie das Erlaubte klar vom Verbotenen abgrenzen; Tragweite und Anwendungsbereich des Tatbestandes müssen für den Betroffenen klar erkennbar sein, sich zumindest durch Auslegung ermitteln lassen. Diese Verpflichtung dient einem doppelten Zweck. Es geht einerseits um den rechtsstaatlichen Schutz des Normadressat*innen: Jeder soll vorhersehen können, welches Verhalten mit einer Sanktion bedroht ist. Im Zusammenhang damit soll andererseits sichergestellt werden, dass der Gesetzgeber über die Erfüllung des Tatbestandes entscheidet: Würde die Entscheidung über die Sanktionierung eines Verhaltens der vollziehenden oder der rechtsprechenden Gewalt überlassen, so wäre dies unvereinbar mit dem Prinzip des Grundgesetzes, dass die Entscheidung über die Beschränkung von Grundrechten oder über die Voraussetzung einer Beschränkung dem Gesetzgeber und nicht den anderen staatlichen Gewalten obliegt. Auch die Auslegung der Begriffe, mit denen der Gesetzgeber die

Voraussetzungen der Sanktion bezeichnet hat, darf nicht dazu führen, dass die dadurch bewirkte Eingrenzung der Sanktionierung im Ergebnis wieder aufgehoben wird.

Vgl. BVerfG, Beschluss vom 9. Januar 2014 – 1 BvR 299/13 –, juris, Rn. 17.

Insbesondere will der Grundsatz sicherstellen, dass jedermann sein Verhalten auf die Rechtslage einrichten kann und keine willkürlichen staatlichen Reaktionen befürchten muss. Mit der strengen Bindung der strafenden Staatsgewalt an das Gesetz gewährt das Bestimmtheitsgebot Rechtssicherheit und schützt zur Wahrung ihrer Freiheitsrechte das Vertrauen der Bürger, dass der Staat nur dasjenige Verhalten als strafbare Handlung verfolgt und bestraft, das zum Zeitpunkt der Tat gesetzlich bestimmt war.

Vgl. BVerfG, Beschluss vom 5. Juli 2019 – 2 BvR 167/18 –, juris, Rn. 27.

Das grundrechtsgleiche Recht des Art. 103 Abs. 2 GG ist auch im Rahmen des Normenkontrollverfahrens nach § 47 VwGO Gegenstand der Prüfung des Verwaltungsgerichtshofes. Dies wird auch nicht durch das Vorhandensein einer inzidenten gerichtlichen Prüfkompetenz der für das Ordnungswidrigkeitsrecht zuständigen Ordentlichen Gerichtsbarkeit ausgeschlossen. Wie das Bundesverfassungsgericht in einer aktuellen Entscheidung ausgeführt hat, sind von den Corona-Anordnungen Betroffene bei ihrer Rüge eines Verstoßes gegen den strikten Bestimmtheitsgrundsatz des Art. 103 Abs. 2 GG darauf verwiesen, vor dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung durch das Bundesverfassungsgericht zunächst fachgerichtlicher Rechtsschutz vor den Oberverwaltungsgerichten bzw. Verwaltungsgerichtshöfen im Rahmen des Normenkontrollverfahrens nachzusuchen ist. Das Bundesverfassungsgericht hat in diesem Zusammenhang ausgeführt:

> *„Dementsprechend hat der Bayerische Verwaltungsgerichtshof nicht geprüft, ob das Verbot, die Wohnung ohne triftigen Grund zu verlassen, deshalb gegen Grundrechte verstößt, weil es selbst sowie die gesetzliche Ermächtigung nicht den für Straftatbestände geltenden Bestimmtheitsanforderungen des Art. 103 Abs. 2 GG genügt."*

BVerfG, Beschluss vom 18. April 2020 – 1 BvR 829/20 –, juris, Rn. 10.

Darüber hinaus ergeben sich auch Anforderungen an die Bestimmtheit von Rechtsvorschriften aus dem allgemeinen Bestimmtheitsgrundsatz aus dem Rechtsstaatsprinzip. Das Bestimmtheitsgebot stellt dabei sicher, dass die Verwaltung im (materiellen) Gesetz steuernde und begrenzende Handlungsmaßstäbe vorfinden und dass die Gerichte eine wirksame Rechtskontrolle durchführen können. Bestimmtheit und Klarheit der Norm erlauben es ferner, dass die betroffenen Bürger*innen sich auf mögliche belastende Maßnahmen einstellen können. Der Grad der verfassungsrechtlich gebotenen Bestimmtheit hängt dabei von den Besonderheiten des in Rede stehenden Sachbereichs und von den Umständen ab, die zu der gesetzlichen Regelung geführt haben. Dabei sind die Bedeutung des Regelungsgegenstandes und die Intensität der durch die Regelung oder aufgrund der Regelung erfolgenden Grundrechtseingriffe ebenso zu berücksichtigen wie der Kreis der Anwender*innen und Betroffenen der Norm sowie deren konkretes Bedürfnis, sich auf die Normanwendung einstellen zu können.

> Vgl. BVerfG, Urteil vom 19. September 2018 – 2 BvF 1/15 –, juris, Rn. 196 = BVerfGE 150, 1-163.

Angesichts der Vielzahl der betroffenen Grundrechtsträger*innen ist ein strenger Maßstab anzulegen. Die hier in Rede stehenden Vorschriften erfassen die Gesamtheit der hessischen Wohnbevölkerung sowie darüber hinaus auch alle sonstigen sich auf dem Staatsgebiet des Landes Hessen aufhältigen Personen. Vor diesem Hintergrund ist es aus rechtsstaatlichen Gründen im hohen Maße geboten, hinreichend bestimmte und in sich schlüssige Normen vorzuhalten, die jeder Normadressat in Kenntnis über die Voraussetzungen und Rechtsfolgen der Ge- und Verbote setzt oder jedenfalls zu setzen geeignet sind.

Diesen verfassungsrechtlichen Anforderungen werden die hier angegriffenen Vorschriften zumindest teilweise nicht gerecht. Dies betrifft insbesondere die Regelungen in § 1 Abs. 1 Corona-RVO IV, in § 1 Abs. 5 Corona-RVO IV sowie in § 1 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 3 Corona-RVO III.

a.

Schließung- und Einstellungsanordnungen

Nach § 1 Abs. 1 Corona-RVO IV sind die dort aufgelisteten Einrichtungen, Betriebe, Begegnungsstätten und Angebote zu schließen oder einzustellen. Hierunter fallen nach der Vorschrift unter anderem Einrichtungen, die den ausdrücklich in § 1 Abs. 1 Nr. 1 Corona-RVO IV

aufgeführten Betrieben, Einrichtungen, Begegnungsstätten und Angeboten „ähnlich" sind. Gleiches gilt für Einrichtungen und Betriebe, die den in § 1 Abs. 1 Nr. 2 Corona-RVO IV, § 1 Abs. 1 Nr. 4 Corona-RVO IV, § 1 Abs. 1 Nr. 6 Corona-RVO IV, § 1 Abs. 1 Nr. 8 Corona-RVO IV, § 1 Abs. 1 Nr. 8a Corona-RVO IV, § 1 Abs. 1 Nr. 8c Corona-RVO IV aufgeführten Betrieben, Einrichtungen, Begegnungsstätten und Angeboten „ähnlich" sind.

Welche Einrichtungen und Betriebe hierunter konkret einzuordnen sind, wird hierdurch aber nicht hinreichend deutlich. Die Regelungstechnik des Verordnungsgebers bringt es mit sich, dass er den sachlichen Anwendungsbereich der Schließungs- und Einstellungsanordnung offensichtlich weit gezogen wissen möchte und dies dadurch sicherstellte, dass er bei einer Vielzahl der gelisteten Betriebe und Einrichtungen eine „Ähnlichkeitsklausel" anfügt. Welche Betriebe und Einrichtungen aber konkrete unter diese „Ähnlichkeitsklausel" fällt, bleibt offen und damit der Willkür der kontrollierenden Behörden überlassen.

Insbesondere bei der Regelung in § 1 Abs. 1 Nr. 1 Corona-RVO IV wird auch nicht aufgrund der ausdrücklichen Aufzählung von Einrichtungen und Betrieben deutlich, welche weiteren „ähnlichen" Einrichtungen unter die Regelung fallen sollen, denn die Aufzählung fasst völlig unsystematisch bestimmte nicht miteinander im Zusammenhang stehende oder gemeinsame Merkmal aufweisende Veranstaltungen zusammen, aus denen sich nicht herauslesen lässt, welche weiteren Einrichtungen erfasst sein sollen. Gerade diese Regelung zeigt, wie offen und anfällig für Vorprägungen des Normanwenders diese Vorschrift ist.

Dies genügt nicht den verfassungsrechtlichen Anforderungen. Insbesondere auch deshalb nicht, da die Nichtbeachtung nach § 4 Nr. 1 Corona-RVO IV als Ordnungswidrigkeitstatbestand ausgestaltet ist.

b.

Verbot der Zusammenkünfte in Kirchen, Moscheen, Synagogen und anderer Glaubensgemeinschaften

Nach § 1 Abs. 5 Corona-RVO IV werden Zusammenkünfte in Kirchen, Moscheen, Synagogen und die Zusammenkünfte anderer Glaubensgemeinschaften untersagt. Allen Glaubensgemeinschaften bleibt es unbenommen, alternative Formen der Glaubensbetätigung auszuüben, die nicht mit Zusammenkünften von Personen verbunden sind, zum Beispiel Angebote im Internet. Die in Satz 1 genannten Gebäude und Räume können für die Gebete Einzelner offengehalten werden.

Damit wird aus der Vorschrift selbst nicht deutlich, ob jegliche Zusammenkünfte von Personen zur Glaubensbetätigung oder nur diejenigen Zusammenkünfte von Personen in Kirchen, Moscheen, Synagogen untersagt sind.

Während die Vorschrift nämlich in seinem ersten Teil des ersten Satzes auf Zusammenkünfte an bestimmten Orten (Kirchen, Moscheen, Synagogen) abstellt, wird im zweiten Teil des ersten Satzes lediglich davon gesprochen, dass Zusammenkünfte, nämlich anderer Glaubensgemeinschaften, untersagt sind, und damit keine Beschränkung auf bestimmten Örtlichkeiten enthält. Sollte die Vorschrift so zu verstehen sein, läge hierin eine gravierende und nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung zwischen einzelnen Glaubensgemeinschaften vor.

Der Satz 2 der Vorschrift spricht hingegen von alternativen Formen der Glaubensbestätigungen, die nicht mit Zusammenkünften von Personen verbunden sind. Dies könnte dafür sprechen, dass jegliche Zusammenkünfte von Personen, und zwar aller Glaubensgemeinschaften untersagt sei. Dies wiederum würde allerdings im Widerspruch zum klaren Wortlaut der § 1 Abs. 5 Satz 1 Corona-RVO IV stehen, der zumindest lediglich von Zusammenkünften in Kirchen, Moscheen, Synagogen und von Zusammenkünften anderer Glaubensgemeinschaften.

Der Satz 3 der Vorschrift, der von Gebäuden und Räumen spricht, deutet wiederum darauf hin, dass lediglich Zusammenkünfte in bestimmten Örtlichkeiten verboten sein sollen. Eine derartige Einschränkung findet sich im Wortlaut des § 1 Abs. 5 Satz 1 Corona-RVO IV allerdings nicht für „andere Glaubensgemeinschaften".

Damit kann der Vorschrift selbst nicht entnommen werden, welche Art von Zusammenkünften im Zusammenhang einer Glaubensbetätigung noch gestattet ist.

c.

Vereinzelungsgebot und Kontaktbeschränkung

Nach § 1 Abs. 1 Corona-RVO III ist der Kontakt zu anderen Menschen außerhalb der Angehörigen des eigenen Hausstandes auf das absolut nötige Minimum zu reduzieren.

Obwohl die Vorschrift nicht als Ordnungswidrigkeitstatbestand ausgestaltet ist (vgl. § 3 Corona-RVO III), muss sie als Anknüpfungspunkt für verwaltungsbehördliche Maßnahmen dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgrundsatz genügen. Allerdings ist für den

Normadressaten nicht im Ansatz erkennbar, was das absolut nötige Minimum an Kontakt zu anderen Menschen sein soll. Bedenklich ist auch, dass nach dem Wortlaut nicht zwischen physischen und sonstigen menschlichen Kontakten differenziert wird. Es könnte der Eindruck entstehen, dass auch der Kontakt über soziale Medien dem Reduzierungsgebot unterfällt. Derartige Unstimmigkeiten im Wortlaut der Norm erschweren das Normverständnis weiterhin.

Noch deutlich tritt die mangelnde Bestimmtheit in der Vorschrift des § 1 Abs. 2 Satz 3 Corona-RVO III zutage. Hiernach sind öffentliche Verhaltensweise, die geeignet sind, dass Abstandsgebot des Satz 2 zu gefährden, wie etwa gemeinsames Feiern, Grillen oder Picknicken, unabhängig von der Personenzahl untersagt. Diese Vorschrift ist als Ordnungswidrigkeitstatbestand nach § 3 Nr. 2 Corona-RVO III ausgestaltet und unterfällt damit dem strikten Bestimmtheitsgebot.

Für den Normadressaten wird bei unbefangener Lektüre der Vorschrift nicht im Ansatz deutlich, welche konkreten öffentlichen Verhandlungsweisen von der Untersagung umfasst sein sollen. Ob auch das kurzzeitige mit der Einnahme von Speisen und Getränken verbundene Rasten einer Gruppe von 2 Personen unter die Untersagungsanordnung fällt, wird nicht deutlich, da dies wohl davon abhängt, ob die als geeignet angesehen werden kann, das in § 1 Abs. 2 Satz 2 Corona-RVO III verordnete Abstandsgebot zu gefährden. Wann dies aber der Fall ist, kann selbst der erfahrene Anwender von Ordnungswidrigkeitstatbeständen nur schwer beurteilen. Dies bleibt letztlich von Vorverständnissen und Einschätzungsfragen des Normanwenders abhängig, die vom gewöhnlichen Normadressaten nicht abgeschätzt werden kann. Die Normadressaten bleiben damit der nicht vorhersehbaren Willkür der kontrollierenden und strafenden Verwaltungsbehörden ausgeliefert. Dies genügt den Anforderungen des strikten Bestimmtheitsgebots nicht.

4.
Die hier angegriffenen Bestimmungen verstoßen gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG in der Ausprägung des Folgerichtigkeitsgebots.

Das Gebot der Folgerichtigkeit bzw. Systemgerechtigkeit wurde vom Bundesverfassungsgericht erstmals in Anwendung des Art. 3 GG im beamtenrechtlichen Versorgungsrecht herausgearbeitet. Hier hat das Gericht darauf abgestellt, dass der verfassungsrechtliche Gleichheitssatz sich in einem bereits vom Gesetzgeber normierten von ihm selbst gesetzten System konkretisierter Rechtspositionen und bestimmter Wertungen und Vernünftigkeitsraster

vor allem als Forderung nach Folgerichtigkeit der Regelungen, gemessen an den Angelpunkten der gesetzlichen Wertungen verwirkliche.

> Vgl. BVerfG, Beschluss vom 9. Februar 1982 – 2 BvL 6/78 –, juris, Rn. 72 = BVerfGE 60, 16-52.

Seine Fortsetzung fand diese Rechtsprechung sodann im Sachbereich des Steuerrechts. Hier hat der Gesetzgeber bei der Auswahl des Steuergegenstandes und bei der Bestimmung des Steuersatzes einen weitreichenden Gestaltungsraum. Nach Regelung dieses Ausgangstatbestandes aber hat er die einmal getroffene Belastungsentscheidung folgerichtig im Sinne der Belastungsgleichheit umzusetzen. An dieser von ihm selbst getroffenen Grundentscheidung muss sich der Gesetzgeber festhalten lassen und sie folgerichtig umsetzen. Das Gebot der folgerichtigen Umsetzung der einmal getroffenen Belastungsentscheidung betrifft auch den Gesetzesvollzug und die Rechtsprechung, wenn für vergleichbare Sachverhalte und künftige Entwicklungen offene steuerliche Tatbestandsmerkmale durch Auslegung zu konkretisieren sind.

> Vgl. BVerfG, Beschluss vom 29. Oktober 1999 – 2 BvR 1264/90 –, juris, Rn. 20 = BStBl II 2000, 155, BVerfGE 101, 132-141; Beschluss vom 10. November 1999 – 2 BvR 1820/92 –, juris, Rn. 10 = BStBl II 2000, 158; Beschluss vom 13. Februar 2008 – 2 BvL 1/06 –, juris, Rn. 117 = BVerfGE 120, 125-168.

Den Grundsatz der Folgerichtigkeit und der Systemgerechtigkeit hat das Bundesverfassungsgericht in der Folge auch im Gesundheitsgefahrenabwehrrecht übernommen und im Zusammenhang mit den landesrechtlichen Nichtrauchergesetzen – dort allerdings im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung – ausgeführt, dass Gefahreneinschätzungen nicht schlüssig seien, wenn identischen Gefährdungen in demselben Gesetz unterschiedliches Gewicht beigemessen werde. Deshalb bleibt der Gesetzgeber an seine Entscheidung gebunden. Hat sich der Gesetzgeber aufgrund des ihm zukommenden Spielraums zu einer bestimmten Einschätzung des Gefahrenpotenzials entschlossen, auf dieser Grundlage die betroffenen Interessen bewertet und ein Regelungskonzept gewählt, so muss er diese Entscheidung auch folgerichtig weiterverfolgen.

> Vgl. BVerfG, Beschluss vom 29. September 2010 – 1 BvR 1789/10 –, juris, Rn. 25; Urteil vom 30. Juli 2008 – 1 BvR 3262/07 –, juris, Rn. 134 ff. = BVerfGE 121, 317-388.

In einer früheren Entscheidung zum gesetzlichen Impfstoffversandverbots für Apotheker hatte das Bundesverfassungsgericht ausgeführt, dass Gefahreinschätzungen nicht schlüssig sind, wenn identischen Gefährdungen in denselben oder in anderen, aber dieselbe Materie betreffenden Gesetzen unterschiedliches Gewicht beigemessen wird. Die gesetzgeberische Einschätzung wird fraglich, wenn zur Begründung von Gesetzesänderungen Gefährdungspotentiale herangezogen werden, die eine intensivere Beschränkung der Berufsfreiheit plausibel machen sollen, obwohl dafür tatsächliche Erkenntnisse fehlen.

> Vgl. BVerfG, Beschluss vom 11. Februar 2003 – 1 BvR 1972/00 –, juris, Rn. 43 = BVerfGE 107, 186-205.

Diesen verfassungsrechtlichen Anforderungen werden die hier angegriffenen Bestimmungen nicht gerecht.

Der Landesverordnungsgeber geht von einer Gefahreneinschätzung aus, die ihn zu dem mit den angegriffenen Vorschriften ausgestalteten Schutzkonzept veranlasst haben (dazu unter a.). Dieses weist allerdings einige aus Sicht der vom Verordnungsgeber selbst vorgenommenen Gefahreneinschätzung systemwidrige und nicht folgerichtige Durchbrechungen auf (dazu unter b.).

a.
Gefahreinschätzung

Der Landesverordnungsgeber geht bei seiner Gefahreneinschätzung – ausgehend von den vom Robert Koch-Institut vermittelten Annahmen und Angaben – von dem Vorliegen eines hochinfektiösen Krankheitserregers (SARS-CoV-2) bei einer Vielzahl von Personen im Bundesgebiet und auf dem Staatsgebiet des Landes Hessen aus, der eine in Teilen und für Teile der Bevölkerung tödlich verlaufenden Lungenerkrankung (COVID19) verursacht.

Der Krankheitserreger – so die Einschätzung des Landesverordnungsgebers – wird durch in Form einer sog. Tröpfcheninfektion übertragen. Ausschlaggebendes Gewicht komme dabei der Übertragung des Erregers von Mensch zu Mensch zu.

Der Grad der Ansteckungswahrscheinlichkeit wird aufgrund der zu beobachtenden weltweiten Ausbreitungsgeschwindigkeit vom Landesverordnungsgeber als hoch eingestuft.

Hiervon ausgehend hat der Landesverordnungsgeber folgendes normatives Schutzkonzept entwickelt.

Auf der ersten Stufe dieses Konzeptes verordnete er eine Beschränkung des physischen zwischenmenschlichen Kontakts (§ 1 Abs. 2 Corona-RVO III) sowie die Schließung bzw. Einstellung für die enumerativ in der Vorschrift aufgeführten Einrichtungen, Betriebe, Begegnungsstätten und Angebote (§ 1 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3, Abs. 3 Satz 1, § 2 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 Corona-RVO IV) erlassen. Zudem wurden Zusammenkünfte in bestimmten Zusammenhängen untersagt (§ 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, Abs. 5 Satz 1 und Satz 2 Corona-RVO IV.

Auf einer zweiten Stufe erlaubt der Landesverordnungsgeber wiederum bestimmte Einrichtungen, Betriebe, Begegnungsstätten und Angebote (§ 1 Abs. 7, § 2 Abs. 1 Satz 1, Abs. 1a Corona-RVO IV) unter Beachtung bestimmter Hygienevorgaben (§ 1 Abs. 8, § 2 Abs. 1 Satz 2 bis 4, Abs. 1a Corona-RVO IV).

Der Landesverordnungsgeber beabsichtigt damit offenkundig, Gefahrenquellen abgestuft zu begegnen. Einerseits Tätigkeiten, deren Gefahrenpotenzial er als derart hoch einschätzt, dass diese ausnahmslos untersagt sind, und andererseits Tätigkeiten, deren Gefahrenpotenzial sich als im Verhältnis dazu vermindert darstellt, so dass deren Zulassung unter Beachtung von Hygienevorgaben als vertretbar eingestuft wird.

b.
Systemwidrige und nicht folgerichtig ausgestaltete Durchbrechungen

Dieses soeben dargestellte normative Schutzkonzept entwickelt der Landesverordnungsgeber nicht folgerichtig aus; er durchbricht es selbst an verschiedenen Stellen und stellte damit das Konzept insgesamt infrage.

aa.
Dies ergibt sich unter anderem an einer Gegenüberstellung der Regelungen zu der gesetzlichen Gestattung der Ladenöffnung und dem Verbot der Zusammenkünfte in Kirchen, Moscheen, Synagogen und anderen Glaubenshäusern anderer Glaubensgemeinschaften.

Es ist nicht ersichtlich, weshalb die Öffnung jeder Art von Verkaufsstelle des Einzelhandels bis zu einer Verkaufsfläche von 800 qm unter Einhaltung der in § 1 Abs. 8 Corona-RVO IV

vorgegebenen infektionsschutz- und hygienerechtlichen Vorgaben vom Landesverordnungsgeber nunmehr als nicht mehr so gefährlich eingestuft wird, so dass ihre Öffnung gesetzlich gestattet und nur noch unter einem repressiven Sanktionsvorbehalt (vgl. § 4 Nr. 5 Corona-RVO IV) gestellt wird und im Gegensatz dazu aber jede Art der Zusammenkunft religiöser Gruppen – und sei es unter Beachtung von Hygienevorgaben – untersagt bleibt.

War eine sachliche Rechtfertigung nach der alten Rechtslage vor dem 20. April 2020 möglicherweise noch darin zu erblicken, dass die nach der damals gültigen Verordnungsvorschrift gestatteten Verkaufsstellen regelmäßig als kleinteiliger Einzelhandel, der als notwendig für die Versorgung der Bevölkerung angesehen wurde, eingeordnet werden konnte. So ist dies nunmehr nicht mehr möglich, wenn nunmehr jede Verkaufsstelle bis zu einer Verkaufsfläche von 800 qm öffnen darf, dies aber Kirchen, Moscheen, Synagogen und Orte anderer Glaubensgemeinschaften verboten bleibt.

Sofern man andenkt, eine sachliche Rechtfertigung in der gewöhnlichen Verweildauer in den entsprechenden Gebäuden zu erblicken, so trägt dies nicht. Insoweit könnte der Verordnungsgeber entsprechende Vorgaben zum Zutritt und zur zulässigen Gesamtzahl von gleichzeitig anwesenden Personen statuieren, wie er dies für den Einzelhandel bereits getan hat (vgl. § 1 Abs. 8 Satz 2 Nr. 1 Corona-RVO IV). Des Weiteren ist nicht ohne Weiteres von einer typischerweise längeren Verweildauer in einem Glaubenshaus im Vergleich zu einem Ladengeschäft des Einzelhandels (z.B. einem Bekleidungsgeschäft) auszugehen. Schließlich führt auch der Vergleich der typischerweise gegebenen Größe der Gebäude zu einem gegenteiligen Schluss, denn da Glaubenshäuser regelmäßig größer sind und im Inneren geräumiger gestaltet sind, wird der gebotene Abstand zwischen den einzelne Gläubigen dort sogar besser sichergestellt werden können als in kleinteiligen Ladengeschäften mit seinen Auslagen und Vorrichtungen zum Feilbieten der Waren.

Aus dieser Gegenüberstellung wird deutlich, dass die Gefahreinschätzung des Landesverordnungsgebers nicht schlüssig ist, jedenfalls nicht schlüssig und mithin nicht folgerichtig ausgestaltet wurde, wenn er identische Gefährdungen offenkundig ein unterschiedliches Gewicht beimisst.

bb.

Vergleichbares gilt bei Gegenüberstellung der Regelungen zu der gesetzlichen Gestattung der Ladenöffnung und dem Totalverbot von Übernachtungsangeboten zu touristischen Zwecken.

Es erschließt sich nämlich nicht, weshalb bei Hotels und Beherbergungsbetrieben eine höhere Ansteckungsgefahr bestehen soll, die eine strengere Regelung rechtfertige als bei dem nunmehr zugelassenen Einzelhandel. Insbesondere erschließt sich dies nicht, wenn man bedenkt, dass die Gäste in Hotels und Beherbergungsstätten regelmäßig in voneinander abgetrennten Räumen untergebracht sind und bereits aus dieser räumlichen Situation eine Ansteckungsgefahr nicht gegeben sein kann. Eine Ansteckungsgefahr, die bei dem angesprochenen Einzelhandel in deutlich größerem Maße besteht.

Sofern eine sachliche Rechtfertig darin gesucht werden soll, dass die benannten Hotels und Beherbergungsstätten eine Nachfrage schüfen, die ein bundesweiteres oder hessenweites touristisches Reiseverhalten zu verursachen geeignet seien, das wiederum der Eindämmungsstrategie entgegenstehe, kann dies nicht überzeugen. Denn sofern nunmehr auch Einzelhandel mit einer Verkaufsfläche von bis zu 800 qm ist zu erwarten, dass diese Veränderungen innerhalb der betreffenden Gemeinden, Städte und Regionen eine größeren „Sogwirkung" entfalten wird als der aufgrund der allgemeinen Verunsicherung sowieso weitgehend eingestellte Touristikverkehr.

Aus dieser Gegenüberstellung wird deutlich, dass die Gefahreinschätzung des Landesverordnungsgebers nicht schlüssig ist, jedenfalls nicht schlüssig und mithin nicht folgerichtig ausgestaltet wurde, wenn er identische Gefährdungen offenkundig ein unterschiedliches Gewicht beimisst.

cc.

Gleiches gilt bei der Gegenüberstellung der Regelungen zur gesetzlichen Gestattung der Ladenöffnung und dem Totalverbot bei Gastronomiebetrieben – mit Ausnahme der Betriebskantinen – für den Verzehr vor Ort.

Es ist nicht ersichtlich, weshalb Ladengeschäfte nunmehr unter Beachtung von Hygienevorgaben öffnen dürfen, Gaststättenbetriebe jedoch weiterhin einem Totalverbot unterliegen, selbst, wenn sie vergleichbare Hygienevorgaben erfüllen könnten.

War die vorangegangene Regelung möglicherweise noch dadurch gerechtfertigt, dass bei den vormals gestatteten Ladenöffnungen des Einzelhandels es sich um für den täglichen Bedarf notwendige Geschäfte handelte, so ist diese Rechtfertigung jedenfalls nunmehr nicht mehr möglich. Denn es erschließt sich nicht, weshalb nunmehr Ladengeschäfte des Einzelhandels jeder Art bis zu einer Verkaufsfläche von 800 qm öffnen dürfen, selbst wenn sie nicht der

Deckung des täglichen Bedarfs dienen. Des Weiteren dürften Bau- und Gartenmärkte, Buchhandlungen, Kfz-Handel und Fahrradhandel nicht zum Einzelhandel zur Deckung des täglichen Bedarfs zählen. Die Öffnung dieser Ladengeschäfte ist aber nunmehr ohne jede Einschränkung in der Verkaufsfläche zulässig.

Sofern man andenkt, eine sachliche Rechtfertigung in der gewöhnlichen Verweildauer in den entsprechenden Gebäuden zu erblicken, so trägt dies nicht. Insoweit könnte der Verordnungsgeber entsprechende Vorgaben zum Zutritt und zur zulässigen Gesamtzahl von gleichzeitig anwesenden Personen statuieren, wie er dies für den Einzelhandel bereits getan hat. Des Weiteren ist nicht ohne Weiteres von einer typischerweise längeren Verweildauer in einem Gaststättenbetrieb im Vergleich zu einem Ladengeschäft des Einzelhandels (z.B. einem Bekleidungsgeschäft) auszugehen. Auch hier könnte der Landesverordnungsgeber Vorgaben zeitlicher Art machen.

Aus dieser Gegenüberstellung wird deutlich, dass die Gefahreinschätzung des Landesverordnungsgebers nicht schlüssig ist, jedenfalls nicht schlüssig und mithin nicht folgerichtig ausgestaltet wurde, wenn er identische Gefährdungen offenkundig ein unterschiedliches Gewicht beimisst.

dd.
Gleiches gilt bei der Gegenüberstellung der Regelungen zu der gesetzlichen Gestattung der Ladenöffnung nach § 1 Abs. 7 Corona-RVO IV und dem Verbot des sonstigen Einzelhandels außerhalb des Anwendungsbereichs des § 1 Abs. 7 Satz 2 Nr. 1 Corona-RVO IV.

Verkaufsstellen des Einzelhandels mit einer Verkaufsfläche von mehr als 800 qm bleiben weiterhin untersagt.

Hierfür ist keine sachgemäße Rechtfertigung ersichtlich. Soweit darauf abgestellt wird, dass die Öffnung von Ladengeschäften mit Verkaufsflächen von mehr als 800 qm eine Sogwirkung entfalten könnten, kann eine solche Wirkung gleichermaßen von einer flächendeckenden Öffnung von Ladengeschäften des Einzelhandels mit Verkaufsflächen unter 800 qm ausgehen. Aus dem Bauplanungsrecht ist dies unter dem Begriff der Clusterwirkung bekannt.

Eine Sogwirkung besteht ersichtlich unabhängig von der Größe der Verkaufsfläche. Vor dem Hintergrund, dass es über die Hygienevorschriften hinaus keine weiteren regulierenden Einschränkungen (z. B. zeitliche Begrenzung der Öffnungszeiten) gibt, besteht die

Ansteckungsgefahr auch jetzt. Die befürchtete Infektionsgefahr, die von Menschen ausgeht, die sich im öffentlichen Raum bewegen und dort aufhalten, entsteht im gleichen Maß, wenn die Anziehungskraft von attraktiven und nah beieinanderliegenden „kleinen" Verkaufsstellen des Einzelhandels ausgeht, wie sie für zahlreiche hessische Städte prägend sind. Eine messbare Erhöhung dieser Gefahren durch die zusätzliche Öffnung von großflächigen Einzelhandelsbetrieben ist nicht erkennbar. Die beschriebene Sogwirkung des großflächigen Einzelhandels folgt allenfalls aufgrund der Attraktivität des Warenangebots. Alleine die Verkaufsfläche eines Einzelhandelsgeschäfts ist bereits deshalb kein Kriterium für seine Anziehungskraft, weil das Erfordernis einer größeren Verkaufsfläche auch durch das angebotene Sortiment bestimmt wird. So werden etwa im Auto-und Möbelhandel sowie bei anderen Waren von erheblicher Größe großflächige Verkaufsstellen erforderlich sein, ohne dass von ihnen eine besondere Anziehungskraft auf eine Vielzahl potentieller Kund*innen ausgeht. Weiterhin ist die Differenzierung nach der Verkaufsfläche nicht erforderlich, um den mit ihr verfolgten Zweck – Steuerung der Fußgängerdichte in der Innenstadt zur Reduzierung der Gefahr von Ansteckungen mit dem SARS-CoV-2-Virus – zu erreichen. Um die Infektionsgefahr zu reduzieren, die durch eine große Zahl von Menschen ausgeht, die sich im öffentlichen Raum bewegen, sind mildere Mittel vorhanden. Der angeordnete Mindestabstand von 1,5 m ist dafür ausreichend. Seine Einhaltung kann überwacht werden. Außerdem bleibt es dem Verordnungsgeber auch unbenommen, weitergehende Schutzanordnungen wie beispielsweise die angekündigte Einführung einer Tragepflicht einer Mund-/Nasenbedeckung in Geschäften einzuführen.

Weiterhin verstößt die Regelung gegen den Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG. Dabei kann dahinstehen, ob die Ungleichbehandlung von klein- und großflächigen Einzelhandelsbetrieben anhand einer strengen Verhältnismäßigkeitsprüfung zu beurteilen ist oder einer reinen Willkürkontrolle unterliegt. Nach den vorstehenden Ausführungen stellt die Größe der Verkaufsfläche schon kein geeignetes Differenzierungskriterium dar, um die Ungleichbehandlung zu rechtfertigen.

> In diesem Sinne auch VG Hamburg 3 E 1675/20 Beschluss vom 21.04.2020 (nicht rechtskräftig).

Auch hier wird deutlich, dass die Gefahreinschätzung des Landesverordnungsgebers nicht schlüssig ist, jedenfalls nicht schlüssig und mithin nicht folgerichtig ausgestaltet wurde, wenn er identische Gefährdungen offenkundig ein unterschiedliches Gewicht beimisst.

ee.

Insgesamt wird deutlich, dass der Verordnungsgeber aus nicht nachvollziehbaren Gründen, mithin verfassungsrechtlich nicht tragbaren Gründen, an einer Vielzahl von Stellen sein eigenes Schutzkonzept durchbricht und im Hinblick auf seine Gefahreneinschätzung eine nicht folgerichtige Regelungslage geschaffen hat, die zu Ungleichbehandlungen geführt hat, die nicht gerechtfertigt sind und nicht gerechtfertigt werden können.

Das Gesamtregelungskonzept stellt sich damit als gleichheitswidrig und mithin verfassungswidrig dar. Bereits aus diesem Grund ist es für unwirksam zu erklären.

5.

Verhältnismäßigkeit

Die in Rede stehenden neuen Regelungen verstoßen zunehmend stärker gegen das Gebot der Verhältnismäßigkeit – trotz „Lockerungen".

Der Hessische Verwaltungsgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 8. April 2020 festgehalten:

> „Hinzu kommt, dass die angegriffenen Regelungen Teil eines aktuell sehr dynamischen Prozesses sind, bei dem die getroffenen Maßnahmen zur Gefahrenabwehr nahezu täglich neu überdacht und angepasst werden."
>
> Hessischer Verwaltungsgerichtshof Beschluss v. 8. April 2020 – 8 B 910/20.N

Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 30.03.2020 zu Recht festgestellt, dass den Verordnungsgeber eine Pflicht zur ständigen Überprüfung und Neubewertung der Situation trifft:

> „Für die Verhältnismäßigkeit der angegriffenen Regelungen in zeitlicher Hinsicht spricht, dass der Verordnungsgeber den Geltungszeitraum der Verordnung bis zum Ablauf des 3. April 2020 von vornherein vergleichsweise kurz befristet hat. Unabhängig davon trifft ihn nach Auffassung des Senats im Hinblick auf das Gewicht der mit der Verordnung verbundenen Grundrechtseingriffe aber eine fortlaufende Evaluierungspflicht. Der Verordnungsgeber hat für die Dauer der Gültigkeit der angegriffenen Verordnung

ständig zu überwachen, ob deren Aufrechterhaltung noch erforderlich und angemessen ist. Dabei dürften die Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit umso strenger werden, je länger die Regelungen schon in Kraft sind. Sollte sich die Unverhältnismäßigkeit einzelner Regelungen herausstellen, wären diese auch vor Ablauf des befristeten Geltungszeitraums unverzüglich aufzuheben."

VGH München, Beschluss v. 30.03.2020 – 20 NE 20.632, Rn. 63.

Dieser Pflicht ist der Verordnungsgeber im Rahmen seiner abgeänderten aber immer noch restriktiven Verordnung nach diesseitiger Ansicht nicht nachgekommen.

Auch das Bundesverfassungsgericht hat jüngst deutlich zum Ausdruck gebracht, dass mit voranschreitender Zeit die Verhältnismäßigkeit der Grundrechtseingriffe einer immer strengeren Prüfung unterliegt:

„Der überaus schwerwiegende Eingriff in die Glaubensfreiheit zum Schutz von Gesundheit und Leben ist auch deshalb derzeit vertretbar, weil die Verordnung vom 17. März 2020 und damit auch das hier in Rede stehende Verbot von Zusammenkünften in Kirchen bis zum 19. April 2020 befristet ist. Damit ist sichergestellt, dass die Verordnung unter Berücksichtigung neuer Entwicklungen der Corona-Pandemie fortgeschrieben werden muss. Hierbei ist - wie auch bei jeder weiteren Fortschreibung der Verordnung - hinsichtlich des im vorliegenden Verfahren relevanten Verbots von Zusammenkünften in Kirchen eine strenge Prüfung der Verhältnismäßigkeit vorzunehmen und zu untersuchen, ob es angesichts neuer Erkenntnisse etwa zu den Verbreitungswegen des Virus oder zur Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems verantwortet werden kann, das Verbot von Gottesdiensten unter – gegebenenfalls strengen – Auflagen und möglicherweise auch regional begrenzt zu lockern."

BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 10. April 2020
- 1 BvQ 28/20 -, Rn. 14.

a.

Zusammenfassung

An dieser Stelle dürfen die wesentlichen Argumente der bisherigen Schriftsätze zur Verhältnismäßigkeit einfachheitshalber zusammengefasst und sodann ergänzt werden:

Zunächst wurden kurz Ausführungen zur Gefährlichkeit der COVID-19-Erkrankung gemacht, dem schlossen sich umfassende Erläuterungen zum Prüfungspunkt Erforderlichkeit und der Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne an.

Im Rahmen der Erforderlichkeit wurde fundiert dargelegt, dass die angegriffene Verordnung auf fehlerhafte Annahmen beruht. Im Einzelnen wurde anhand der Darlegung der Anzahl der durchgeführten Tests und der Anzahl der positiven Testungen belegt, dass keine Evidenz für die Annahme bzw. der konkreten Gefahr eines exponentiellen Wachstums besteht.

> Zur aktuellen Situation: https://www.deutschlandfunk.de/coronavirus-aktuelle-zahlen-und-entwicklungen.2897.de.html?dram:article_id=472799

Sodann wurde darauf hingewiesen, dass keine Unterscheidung zwischen Infizierten und Erkrankten stattfindet, was zu einer Verzerrung bei Bedarfsberechnungen führt. Dem schlossen sich Ausführungen zu der problematischen Testungsstrategie des RKI an. Aufgrund dessen, dass nur Menschen mit respiratorischen Symptomen getestet werden, können keine Angaben zur Dunkelziffer gemacht werden. Je höher die Dunkelziffer jedoch ist, desto geringer fallen die Raten der Schwererkrankten und der Toten aus, was sich wiederum auf die Bedarfsberechnung und auf die Einschätzung der Gefährlichkeit der Erkrankung auswirkt. Die Forscher*innen der Leopolina hielten daher zu Recht fest:

> „Ein substantieller Teil der infizierten Population ist sogar für die gesamte Infektionsdauer kaum bis nicht erkrankt. Daher führen die bisher stark symptomgeleiteten Erhebungen zu einer verzerrten Wahrnehmung des Infektionsgeschehens, die belastbare (daten- oder gar modellgestützte) Schätzungen hinsichtlich der Effizienz von Maßnahmen kaum zulässt."
>
> Leopoldina, 3. Ad-hoc-Stellungnahme vom 13.04.2020, S. 5.

Problematisch ist die Dunkelziffer auch dahingehend, dass so der Zahl der gemeldeten Infektionen, die letztlich zur alleinigen Grundlage staatlichen Handelns gemacht wurde – insbesondere mit Blick auf die Verdopplungszeit –, eine nur geringe Aussagekraft zukommt.

Dabei gab die Bundeskanzlerin zuletzt als Ziel aus, dass man einen Verdopplungszeitraum von zehn bis 14 Tagen erreichen müsse.

https://www.deutschlandfunk.de/covid-19-aktuelle-zahlen-zum-coronavirus-in-deutschland.1939.de.html?drn:news_id=1120850

Zu Recht kritisierten *Schrappe et. al.* die Fixierung auf den Verdopplungszeitraum (Hervorhebungen durch die Unterzeichnenden):

> „Die Zahl der gemeldeten Infektionen hat nur eine geringe Aussagekraft, da kein populationsbezogener Ansatz gewählt wurde, die Messung auf einen zurückliegenden Zeitpunkt verweist und eine hohe Rate nicht getesteter (v.a. asymptomatischer) Infizierter anzunehmen ist.
>
> http://www.matthias.schrappe.com/einzel/thesenpapier_corona.pdf.

Am 21.04.2020 lag die Verdopplungszahl in Deutschland bei **46,7** Tagen.

> https://www.tagesschau.de/ausland/coronavirus-karte-verdopplungszeit-101.html

Die Bundeskanzlerin hat das Thema Verdopplungszahl auch in ihrer Ansprache bzw. im Rahmen der sich anschließenden Pressekonferenz am 15. April 2020 nochmals angesprochen, indes ohne darauf zu verweisen, dass das ausgegebene Ziel deutlich übererfüllt wurde.

> https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-bundesminister-scholz-ministerpraesident-soeder-und-dem-ersten-buergermeister-tschentscher-im-anschluss-an-das-gespraech-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-1744310

Ferner wurde darauf hingewiesen, dass es fehlerhaft ist, keine Autopsien zur Erforschung der Todesursache und damit zur Frage der Kausalität der COVID-19-Erkrankung für den jeweiligen Tod, durchzuführen. Außerdem wurde dargelegt, dass das italienische Gesundheitssystem bereits 2018 überlastet war und dass ein Risikofaktor für einen schweren Verlauf auch die jeweils bestehende Luftverschmutzung darstellt.

Daran anschließend wurden mildere, gleichwirksame Mittel dargestellt. Der Einsatz von Masken, die Beschränkung der Regelungen auf besonders gefährdete Gruppen, die Ausweitung der Testkapazitäten und das Auferlegen von Hygienemaßnahmen (sog. Schutzkonzepte) anstelle

der Schließung von Betrieben, Läden und Einrichtungen. Letzteres insbesondere vor dem Hintergrund, dass inzwischen – wie dargelegt – feststehen dürfte, dass Schmierübertragungen so gut wie ausgeschlossen werden können und es somit lediglich gilt, Tröpfcheninfektionen, zu vermeiden.

b.
Gefährlichkeit der Erkrankung

Die Zwischenergebnisse des Virologen *Streeck* in Heinsberg sprechen für eine deutlich geringere Letalität als bislang die Zahlen in Deutschland vermuten ließen. Er und sein Team fanden heraus, dass 0.37 % der Menschen in Gangelt, bei denen das Virus festgestellt wurde, starben.

> https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-in-heinsberg-jeder-siebte-koennte-immun-sein-a-14bd9e0e-0c7e-4775-a8b0-1611ececd870

Gegenüber dem Tagesspiegel erläuterte er seine Zwischenergebnisse am 12.04.2020:

> „Was sich jedoch auf Deutschland schon übertragen lässt, ist die Sterblichkeitsrate unter den Menschen mit Coronavirus CoV-2-Infektionen: Unsere Ergebnisse erlauben eine recht gute Abschätzung der Letalität in der Größenordnung von 0,37 Prozent. Diese konnten wir mit einer repräsentativen Stichprobe gut ermitteln. Auch der Wissenschaftler Christian Drosten sagte im „heute journal", dass dieser Wert ihn nicht überrascht."

> https://www.tagesspiegel.de/wissen/virologe-streeck-zur-coronavirus-studie-die-veroeffentlichung-zu-heinsberg-war-nicht-leichtfertig/25735672.html

Kritisch zu den bisherigen Berechnungen der Sterblichkeit äußerten sich auch die Leopoldina-Forscher*innen am 13.04.2020:

> „Sterblichkeitsraten, die das Verhältnis der an COVID-19 Verstorbenen zur Anzahl der Neuinfizierten quantifizieren, müssen auf der Basis aller Infizierten bzw. der Gesamtbevölkerung berechnet werden und nicht nur auf der Basis der registrierten Erkrankten. Das individuelle Sterberisiko durch COVID-19 muss auch vor dem allgemeinen Hintergrund der Multikausalität und Komplexität von Todesfällen stärker als

bislang beachtet werden. Die Anzahl von an COVID-19 Verstorbenen muss ins Verhältnis gesetzt werden zu der Anzahl der in einem vergleichbaren Zeitraum in einer äquivalenten Altersgruppe an anderen Erkrankungen Verstorbenen."

Leopoldina, 3. Ad-hoc-Stellungnahme vom 13.04.2020, S. 7.

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass die Dunkelziffer sich mutmaßlich auch dadurch erhöht, dass nach den Ausführungen des Virologen *Christian Drosten* anzunehmen ist, dass Menschen die in der Vergangenheit eine (vergleichsweise harmlose) Corona-Erkältung durchlaufen haben, immun gegen das neuartige Corona-Virus sind. *Drosten* äußerte sich in seinem NDR-Podcast am 16. April 2020 wie folgt:

„Es ist durchaus so, dass wir damit rechnen, dass es möglicherweise eine unbemerkte Hintergrunds-Immunität gibt – durch die Erkältungscoronaviren. Denn die sind auf eine gewisse Art und Weise verwandt mit dem SARS-CoV-2-Virus.

[...]

Es könnte sein, dass gewisse Personen, die einen Erkältungsvirus vor ein bis zwei Jahren hatten, auf eine bisher unbemerkte Art und Weise geschützt sind."

https://www.watson.de/leben/gesundes%20leben/324026684-virologe-christian-drosten-warum-erkaeltung-gegen-corona-immun-machen-koennte

Drosten berichtete von einer Preprint-Studie aus China, die gerade erst herausgekommen wäre und in derHaushalte mit Infizierten intensiv beobachtet wurden. Dabei sei die sogenannte "Tag-Rate", die Anzahl der Menschen, die sich bei Infizierten ansteckten, sehr niedrig gewesen. "Die liegt bei 12, 13 Prozent", so Drosten. "Wie kann das sein, dass sich so viele nicht infizieren, die mit im Haus waren? Spielt dabei so etwas wie Hintergrundimmunität eine Rolle?"

https://www.watson.de/leben/gesundes%20leben/324026684-virologe-christian-drosten-warum-erkaeltung-gegen-corona-immun-machen-koennte

c.

Legitimer Zweck

An dem legitimen Ziel, die Verbreitung des Virus einzudämmen, insbesondere um die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems aufrechtzuhalten, bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken.

Es ist aber inzwischen fraglich, dazu weiter unten, inwiefern dieses Ziel aufrechterhalten blieb oder ob nunmehr die Ausrottung des Virus das Ziel ist. Die Ausrottung eines Krankheitserregers ist selbstverständlich auch ein legitimer Zweck, indes sind die Voraussetzungen an die Verhältnismäßigkeit deutlich höher, da hierbei die Gefährlichkeit der Erkrankung stärker ins Verhältnis zu den massiven Folgen der Einschränkung zu setzen ist. Dann käme es nicht mehr auf die Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems an, sondern es würde „nur" noch das individuelle Leben geschützt werden.

d.
Erforderlichkeit

aa.
Offensichtliches Fehlgehen durch fehlerhafte Annahmen

Die ergriffenen Maßnahmen werden vorliegend auf fehlerhafte Annahmen gestützt.

Im Folgenden wir dargelegt, dass die Maßnahmen vom 23.03.2020-19.04.2020 letztlich keine messbaren Auswirkungen auf das Pandemiegeschehen hatten und dass – glücklicherweise – zu keinem Zeitpunkt ein exponentielles Wachstum zu beobachten war.

Die grundrechtseinschränkenden Maßnahmen mögen vielleicht am Anfang wegen der unsicheren Datenlage für einen sehr begrenzten Übergangszeitraum zulässig gewesen sein, um sich Zeit zu verschaffen und eine valide Datengrundlage zu generieren.

Zwar ist die Datenlage immer noch unbefriedigend und zahlreiche notwendige Erhebungen und Änderungen wurden immer noch nicht veranlasst (z.B. Untersuchung der Todesursache, Modifizierung des Testregimes) Inzwischen lässt jedoch aus den Daten herauslesen, dass eine Fortführung der (auch „gelockerten") Maßnahmen und der tiefgehenden Grundrechtseingriffe nicht mehr erforderlich ist, wie im Folgenden noch erläutert wird.

(1)
Lock-down keine Auswirkungen – Reproduktionszahl seit dem 22. März 2020 stabil bei 1

Nachdem die Politik lange – zu Unrecht, da kein exponentielles Wachstum zu beobachten war und die Verdopplungszeit nur in der exponentiellen Phase einer Epidemie eine Bedeutung zukommt, vgl. ausführlich unten – auf die Verdopplungszeit geschaut hat und Maßnahmen bzw. „Lockerungen" davon abhängig machen wollte, dass ein gewisser Wert erreicht wird,

> https://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/corona-welche-zahlen-fuer-eine-lockerung-sprechen-und-welche-dagegen-a-9f549665-78bd-4218-8894-7dd0dfecd7a8

ist dieser Faktor nun in den Hintergrund gerückt und stattdessen geht es nunmehr um die Reproduktionszahl.

Am 16. April 2020 lag die Reproduktionszahl nach Angaben des RKI schätzungsweise bei 0,7., Am 22.04.2020 wurde sie auf 0,9 geschätzt.

> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-16-de.pdf?__blob=publicationFile;
> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-22-de.pdf;jsessionid=B8AC460D5E224E4E49FB774C34B258E7.internet061?__blob=publicationFile

Als politisches Ziel galt es, die Reproduktionszahl unter 1 zu drücken.

> https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-bundesminister-scholz-ministerpraesident-soeder-und-dem-ersten-buergermeister-tschentscher-im-anschluss-an-das-gespraech-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-1744310

Das könnte zugleich auf einen – nicht deutlich kommunizierten – Strategiewechsel hindeuten. Wenn jede infizierte Person statistisch weniger als eine Person ansteckt, geht die Ausbreitung zurück, sodass es am Ende zu einer Ausrottung des Virus kommt. Eine sog. Herdenimmunisierung wird so verhindert. Zu berücksichtigen ist indes, dass diese Strategie jedenfalls dann nicht sinnvoll ist, wenn Deutschland weiter in einer globalisierten Welt teilnehmen möchte.

Es wird beantragt,

dem Antragsgegner aufzugeben, zu der Zielsetzung seiner Maßnahme unter Berücksichtigung der hiesigen Ausführungen Stellung zu beziehen.

Tatsächlich hatte sich Reproduktionszahl nämlich bereits seit dem 22. März 2020 nach den Angaben des RKI bei einen Wert „um 1" stabilisiert – also auf den Wert, den die Politik nunmehr anstrebt.

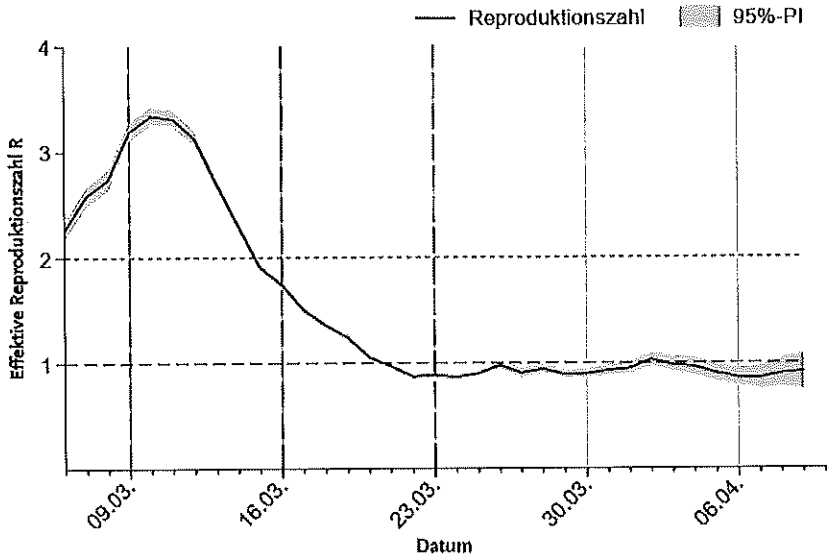


Abb. 4 | Schätzung der effektiven Reproduktionszahl R für eine angenommene Generationszeit von 4 Tagen. Die gestrichelten vertikalen Linien kennzeichnen den Start der in Tab. 1 (S. 15) genannten Maßnahmen am 9. März, 16. März und 23. März 2020.

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/17_20_SARS-CoV2_vorab.pdf?__blob=publicationFile

Das bedeutet, dass die strengen Maßnahmen der Reduzierung des menschlichen Kontakts, die seit dem 23. März 2020 bundesweit gelten, nicht dazu geführt haben, die Reproduktionszahl zu stabilisieren. **Die Stabilisierung ist bereits vor den strengen Maßnahmen eingetreten,** mithin ist die Stabilisierung nicht auf die Maßnahmen ab dem 23. März 2020 zurückzuführen, da die Pandemie in Deutschland bereits zu diesem Zeitpunkt am Abebben war. Mithin lässt sich eine Verlängerung der Maßnahmen nicht rechtfertigen.

Um diese Ausführungen nachvollziehen zu können, muss berücksichtigt werden, dass der Erfolg der Maßnahmen nur zeitlich versetzt gemessen werden kann.

Der Finanzwissenschaftler *Stefan Homburg* machte hierzu in der Welt am 15. April 2020 folgende Ausführungen:

> Während Deutschland still steht, sind in Schweden Schulen und Geschäfte geöffnet. Und trotzdem sinken auch dort die Neuinfektionen. Wie kann das sein? Unsere Strategie beruht auf einem riesigen Vorhersagefehler des RKI – mit riskanten Nebenwirkungen.
>
> In Europa konnten an Ostern nur die Schweden zur Messe oder zu einer größeren Trauerfeier gehen. Dort sind die Nachtclubs voll, die Geschäfte geöffnet, und die Kinder gehen zur Schule. Obwohl es keinen Lockdown gibt, ist die Zahl der registrierten neuen Corona-Infektionen auch in Schweden rückläufig. Wie ist das zu erklären?
>
> Werfen wir zunächst einen Blick auf Deutschland. Die gemeldeten Neufälle, die den Infektionen verzögert folgen, sind schon seit drei Wochen rückläufig. Die Zahl der

Todesfälle wiederum hat ein Plateau erreicht und sinkt nun auch.

Laut Fachliteratur vergehen zwischen Infektion und Tod durchschnittlich 23 Tage, und dieser Umstand ist sehr wichtig. Er bedeutet nämlich, dass die nicht direkt beobachtbaren Neuinfektionen ihren Höhepunkt viel früher erreicht haben als die Sterbefälle. Weil die geglättete Kurve der Sterbefälle ihr Maximum am 7. April annahm, wurde das Maximum der Neuinfektionen schon Mitte März erreicht – und damit vor dem Lockdown, der am 23. März beschlossen wurde und am Tag darauf in Kraft trat.

Umgekehrt formuliert kann sich der Lockdown infolge der genannten Verzögerung in den bisherigen Sterberaten noch gar nicht zeigen; er wird frühestens Mitte April sichtbar. Der Rückgang von Neuinfektionen und Sterbefällen hat nichts mit dem Lockdown zu tun, sondern mit dem natürlichen Verlauf jeder Epidemie und natürlich den ergriffenen konventionellen Abwehrmaßnahmen wie Hygiene, Testung und Quarantäne.

Schwedens Zahlen unterstreichen die Richtigkeit dieser These. Auch dort nahm die Zahl der täglichen Todesfälle erst zu, dann sank sie. Trotz des Verzichts auf einen Lockdown: von „exponentiellem" Wachstum bei den Todesfällen keine Spur.

Zwar verzeichnet Schweden eine höhere sogenannte Fallsterblichkeit als Deutschland, doch sind seine Krankenhäuser keineswegs überlastet, und darauf kommt es an. Zudem werden in Schweden am Anfang der nächsten Virensaison mehr Menschen immun sein als in Deutschland. Insgesamt erscheint die schwedische Politik sehr rational und unaufgeregt.

In Deutschland stritt man das Problem zunächst ab, behauptete dann, Deutschland sei gut gerüstet und veranlasste den Export von Gesichtsmasken nach China. Am 20. März aber, als das Coronavirus in China und Südkorea längst eingedämmt war, mit Sterblichkeiten von deutlich weniger als 0,001 Prozent der Bevölkerung, wartete das Robert Koch Institut (RKI) (/vermischtes/article207242203/Coronavirus-Deutschland-Im-Vergleich-zu-anderen-stehen-wir-sehr-gut-da.html) plötzlich mit Szenarien auf, die mindestens 300.000 deutsche Todesfälle voraussagten. Drei Tage später folgte der Lockdown-

Beschluss. Bisher sind in Deutschland rund 3000 Menschen mit Covid19-Diagnose verstorben, und diese Zahl wird kaum noch wesentlich steigen.

Der gigantische Vorhersagefehler des RKI hat, um den zentralen Punkt zu wiederholen, nicht das geringste mit dem Lockdown zu tun, weil dessen Wirkungen erst Mitte April in den Sterberaten sichtbar werden können.

Ursprünglich wollte Deutschland eine Überlastung der Krankenhäuser vermeiden, und am 28. März versprach Bundeskanzlerin Angela Merkel in ihrem Podcast, der Lockdown könne beendet werden, sobald die Verdopplungszeit (/wissenschaft/plus207172509/Corona-und-Mathematik-Wie-die-Verdopplungszeit-berechnet-wird-nenne-ich-naiv.html) (also die Zeit, in der sich die gemeldeten Fälle verdoppeln), in Richtung zehn Tage wachse.

Diese Zielmarke war rasch erreicht, weshalb Kanzleramtschef Helge Braun nachschob, wünschenswert seien zehn bis vierzehn Tage. Inzwischen beträgt die Verdopplungszeit mehr als 30 Tage. Der Lockdown besteht indes weiterhin.

Gegen den Kurswechsel des RKI sprechen drei Gründe

Und warum? Weil RKI und Politik den Indikator gewechselt haben und nunmehr die Reproduktionszahl hervorheben. Anders als die direkt messbare Verdopplungszeit hängt diese aber von unbekannten Faktoren ab; sie ist schlicht nicht überprüfbar.

Eine Reproduktionszahl von Eins bedeutet, dass die gemeldeten Neuinfektionen stabil bleiben. In seiner Pressekonferenz vom 3. April erklärte RKI-Chef Lothar Wieler, der Wert Eins sei erreicht, das „wisse man". Ohne Aufmerksamkeit zu erregen fuhr Wieler fort, er wolle die Reproduktionszahl künftig auf Werte *unter* Eins drücken. Damit ersetzte das RKI das Eindämmungsziel durch ein Ausrottungsziel.

Obwohl das Institut nach abermaligem Wechsel der Berechnungsmethode inzwischen wieder höhere Werte meldet, muss man diesem Kurswechsel aus drei Gründen grundsätzlich widersprechen.

Erstens ist es nicht sinnvoll, jeden einzelnen Sterbefall infolge einer Coronainfektion zu eliminieren. In Anbetracht unzähliger Verkehrs-, Arbeits- und Freizeitunfälle müsste man dann nämlich alle menschlichen Aktivitäten untersagen.

Zweitens sinkt beim Ausrottungsziel die Zahl derjenigen Personen, die trotz Infektion gesund bleiben und anschließend immun sind. Will man zum Start der nächsten Virensaison einen neuen Lockdown? Jedes Jahr?

Drittens müssen Sterbefälle mit Coronadiagnose gegen andere Sterbefälle aufgerechnet werden, die erst durch den Lockdown entstehen. Wer zählt die Menschen, die wegen verschobener Operationen gestorben sind, obgleich die vorhergesagte „Coronawelle" nie kam und auch nicht kommen wird? Wer zählt die Suizide, die erfahrungsgemäß schon bei leichten Rezessionen zunehmen? Und wer bedenkt, dass eine marode Volkswirtschaft auf Dauer auch im Gesundheitssystem kürzen muss?

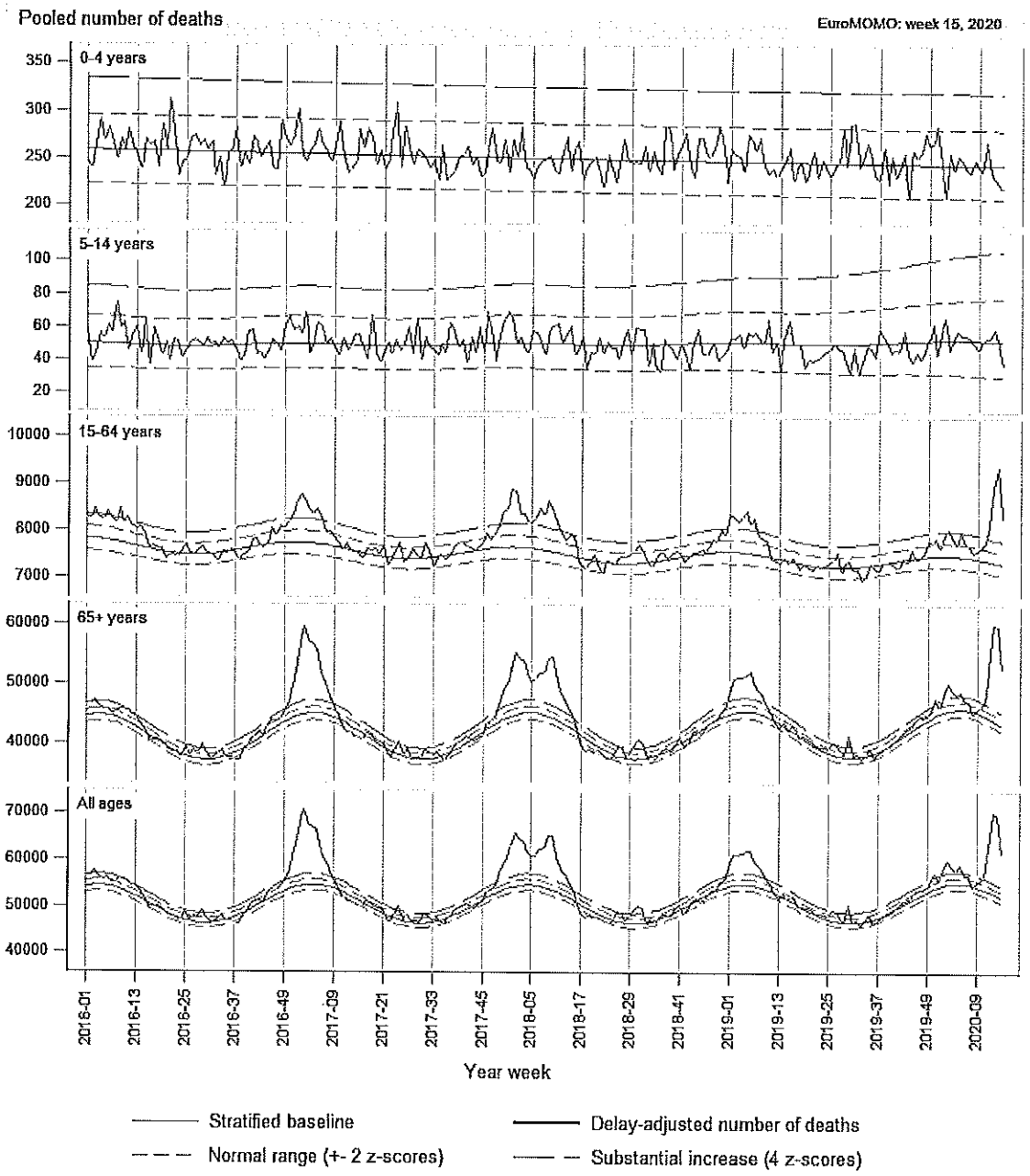
Zusammengefasst haben Länder wie Schweden, Südkorea oder Taiwan mit ihrem Verzicht auf Lockdowns klug gehandelt. Die dortigen Virologen führten Bevölkerung und Politik mit ruhiger Hand durch die Krise, statt sie durch ständige Kurswechsel zu verunsichern. Das Coronavirus wurde ohne Schaden für Grundrechte und Arbeitsplätze erfolgreich eingedämmt. Deutschland sollte sich diese Politik zum Vorbild nehmen.

https://www.welt.de/wirtschaft/plus207258427/Schweden-als-Vorbild-Finanzwissenschaftler-gegen-Corona-Lockdown.html

Bestätigung finden diese Ausführungen auch in den aktuellen Zahlen von EuroMOMO. Das europäische Projekt zur Überwachung der Sterblichkeit, erfasst mit standardisierten Verfahren in Echtzeit die Anzahl von Todesfällen im Zusammenhang mit Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit in den teilnehmenden europäischen Ländern. Das System ist seit 2009 in Betrieb und wird kontinuierlich in den europäischen Ländern eingesetzt, die die Mindestanforderungen erfüllen, nachdem im Frühjahr 2009 die sog. Schweinegrippe ausgerufen worden war, die ohne gravierende Folgen für die öffentliche Gesundheit blieb, aber enorme Kosten für die vorsorgliche Beschaffung von Impfstoffen verursacht hatte. Auf Grundlage der zeitnahen,

standardisierten und koordinierten Erhebung der Sterblichkeit gelang es im Winter 2009/10, die Regierungen und Behörden in den europäischen Ländern zur angemessenen Vorbereitung der Gesundheitssysteme auf die Auswirkungen der Infektionswelle zu bewegen.

Im aktuellen Bericht findet sich folgende Graphik:



Participating countries:
Austria, Belgium, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany (Berlin), Germany (Hesse), Greece, Hungary, Ireland, Italy, Luxembourg Malta, Netherlands, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, UK (England), UK (Northern Ireland), UK (Scotland), UK (Wales)

https://www.euromomo.eu/bulletin_pdf/2020/2020_15_bulletin.pdf

Hier wird durch die grüne Linie ersichtlich, dass die sich inzwischen manifestierte Übersterblichkeit wieder abnimmt. Es ist hier auch erkennbar, dass es einen ähnlich hohen Ausschlag (bezogen auf alle Altersklassen, letzte Abbildung) bereits im Winter 2016/2017 (Grippewelle) gab, ohne dass das zu bemerkbaren öffentlichen Reaktionen geführt hat. Geschweige denn, dass derartige Maßnahmen, wie die hier angegriffenen, ergriffen wurden.

Offensichtlich schätzen auch führende Politiker das Ansteckungsrisiko für sich selbst und die Gefahr, das Virus unbemerkt weiterzugeben und eine Verbreitung zu begünstigen, für nicht besonders hoch ein, wie das inzwischen bundesweit bekannte „Aufzugsbild", das vergangene Woche an der Universitätsklinikum Gießen-Marburg aufgenommen wurde, eindrücklich zeigt.

Auf dem Bild sind der Bundesgesundheitsminister Spahn, der hessische Ministerpräsident Bouffier (68 Jahre), sein Regierungssprecher Bußer (59 Jahre), der Kanzleramtsminister Braun und der hessische Gesundheitsminister Klose zu sehen, sowie einige Mitarbeiter*innen des Klinikums. Bemerkenswert ist das Bild in vielfacher Weise. Abgesehen davon, dass Bouffier und Bußer zur Risikogruppe gehören, muss berücksichtigt werden, dass es zu dieser Situation in einem hochvulnerablen Bereich, nämlich in einem Krankenhaus, gekommen ist. Gerade dort ist die Ansteckungsgefahr besonders hoch und die Auswirkungen sind besonders gravierend.

https://www.merkur.de/politik/jens-spahn-corona-foto-aufzug-mindestabstand-twitter-gesundheitsminister-deutschland-klinik-fauxpass-haeme-spott-zr-13651699.html

Der Rückgang der Infektionen – unabhängig davon, ob bzw. welche Maßnahmen ergriffen wurden – entspricht auch den Beobachtungen des Präsidenten des israelischen Nationalen Forschungsrats, Professor Isaac Ben-Israel. Er argumentiert, dass die Corona-Epidemie nach bisherigen Erkenntnissen in den meisten Ländern nach ca. 8 Wochen vorbei sei, unabhängig davon, welche Maßnahmen getroffen werden und verweist hierbei auf Italien, Singapur und Taiwan.

http://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/2786;
https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-politik/modell-schweden-zur-bewaeltigung-der-coronakrise-erfolgreich_a4033593

(2)

Testhäufigkeit und Dunkelziffer

Wie in den Schriftsätzen bereits dargelegt, kann man ohne die Daten zur Testhäufigkeit zur weder den sich anbahnenden Bedarf an Intensivbetten berechnen, noch kann man in irgendeiner Form wissenschaftlich fundiert Einschätzungen dafür abgeben, wie sich der Bedarf für Deutschland entwickeln wird. Darauf weisen auch *Schrappe et. al.* hin.

http://www.matthias.schrappe.com/einzel/thesenpapier_corona.pdf, dort S. 10.

Das RKI hat erst ab dem 26. März 2020 begonnen, in ihren täglichen Lageberichten wöchentlich über die Anzahl der durchgeführten Tests zu informieren.

Im Lagebericht des RKI vom 15. April 2020 finden sich die aktuellen Zahlen der durchgeführten Testungen in Deutschland:

Tabelle 4: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (15.04.2020, 0:00 Uhr)

KW	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW10	124.716	3.892 (3,1%)	90
11	127.457	7.582 (5,9%)	114
12	348.619	23.820 (6,8%)	152
13	361.374	31.391 (8,7%)	150
14	406.052	36.779 (9,1%)	150
15	360.139	29.302 (8,1%)	149
Summe	1.728.357	132.766	

Aus den weiteren Angaben des RKI lässt sich zudem erkennen, dass die Testkapazitäten zumindest seit KW 13 nicht einmal ansatzweise ausgeschöpft wurden.

Tabelle 5: Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Tag und Kalenderwoche (15.04.2020, 0:00 Uhr)

	KW10	KW11	KW12	KW13	KW14	KW15
Anzahl übermittelnde Labore	28	93	111	113	132	112
Testkapazität pro Tag	7.115	31.010	64.725	103.515	116.655	123.304
Neu ab KW15: wöchentliche Kapazität anhand von Wochenarbeitstagen	-	-	-	-	-	730.156

Die Tageskapazität aller Labore wurde für KW 13 mit 103.515 angegeben. Rechnet man das auf nur 5 Tage hoch (wobei viele Labore 7 Tage pro Woche arbeiten) ergäbe sich bereits eine

Testkapazität von 515.575. Es wurden jedoch lediglich 361.374 Tests durchgeführt. In KW 15 wurde die wöchentliche Testkapazität mit 730.156 angegeben, somit wurde mit nur 360.139 nicht einmal die Hälfte der Testungskapazität ausgeschöpft.

Zu den Zahlen: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-15-de.pdf?__blob=publicationFile

Über die fehlende Ausschöpfung der Testkapazitäten beklagen sich auch Labore – z.B. in Bayern und Berlin –, die auch keinen Materialmangel zu beklagen haben:

https://www.morgenpost.de/berlin/article228914471/Coronavirus-Berlin-Tests-Labore-Corona-Covid-19.html; https://www.br.de/nachrichten/bayern/corona-tests-in-bayern-kapazitaeten-derzeit-nicht-ausgeschoepft,RwJgubl

Aus Bayern ist am 16. April 2020 zu vernehmen gewesen:

„Bislang (Stand: 16.4.,12.00 Uhr) wurde laut Meldesystem erst an zwei Tagen die 13.000er-Marke an Tests überschritten – die Kapazitäten werden derzeit also noch nicht voll ausgeschöpft. In der Vergangenheit habe es temporär Lieferengpässe oder Probenspitzen bei einigen Laboren gegeben, die sich auf die Ausschöpfung ihrer Kapazitäten ausgewirkt haben dürften. Dies sei derzeit jedoch nicht der Fall.

Was die Test-Indikation angeht, gelten nach wie vor die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts. Menschen können sich also nur bei entsprechenden Symptomen testen lassen, ein Strategiewechsel hin zu breit angelegten Tests in der Bevölkerung ist derzeit offenbar noch nicht vollzogen."

https://www.br.de/nachrichten/bayern/corona-tests-in-bayern-kapazitaeten-derzeit-nicht-ausgeschoepft,RwJgubl

Vor dem Hintergrund, dass es dringend und unstreitig notwendig ist, repräsentative Testungen durchzuführen, ist die Nichtnutzung vorhandener Kapazitäten aufgrund einer evident unzulänglichen Testungsstrategie des RKI, an der sich aber alle Bundesländer orientieren, nicht akzeptabel.

Schon am 31. März 2020 wies der Statistikexperte *Gerd Antes* dringlich auf die Notwendigkeit der Durchführung **repräsentativer Testungen** hin:

> „Wir müssen sehr regelmäßig, vielleicht jede Woche, einen repräsentativen Bevölkerungsquerschnitt auf Infektionen untersuchen. Dafür sind sehr viele Tests nötig. Das bindet Ressourcen und ist teuer, wäre in Anbetracht der Lage aber angemessen, um eine solide Entscheidungsgrundlage zu schaffen. Aus dem Anteil der Infizierten in einer solchen Stichprobe lassen sich genaue Rückschlüsse auf die Gesamtsituation ziehen. Damit wird es deutlich leichter, abzuschätzen, ob oder wie die Zahl der Neuinfektionen steigt oder abnimmt und mit wie vielen Patienten und Intensivpatienten die Krankenhäuser in den nächsten Wochen rechnen müssen."
>
> https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-die-zahlen-sind-vollkommen-unzuverlaessig-a-7535b78f-ad68-4fa9-9533-06a224cc9250

Auch der Statistiker *Bosbach* äußerte sich am 3. April 2020 in diesem Sinne:

> „Wir wissen aus der Wahlforschung, dass sich schon bei 2.000 Teilnehmern recht zuverlässige, also repräsentative einfache Ergebnisse – wie der Anteil der Infizierten oder der Anteil der wirklich Kranken – erzielen lassen. Mit 12.000 Teilnehmern könnte auch schon differenziert ausgewertet werden, zum Beispiel nach Alter und Geschlecht. Bei regelmäßiger Wiederholung bekämen wir auch die Entwicklung gut mit. Repräsentatives Testen ist keine große Kunst, beim Mikrozensus macht das das Statistische Bundesamt jedes Jahr. Warum hat man das nicht längst gemacht? Begründet wurde das bisher immer damit, dass zu wenige Tests verfügbar wären. Nun erfolgten laut RKI in der 13. Kalenderwoche 350.000 Tests. Wieso sollte es nicht möglich sein, mehrere Tausend davon abzuzweigen, um endlich mit sauberen Daten zielgenau zu entscheiden?"
>
> https://www.nachdenkseiten.de/?p=59903

Kritik an der Testungsstrategie wurde auch von Leopoldina-Forscher*innen am 13. April 2020 artikuliert (Hervorhebungen durch die Unterzeichnenden):

> „Ein substantieller Teil der infizierten Population ist sogar für die gesamte Infektionsdauer kaum bis nicht erkrankt. Daher führen die bisher stark symptomgeleiteten Erhebungen zu einer verzerrten Wahrnehmung des

Infektionsgeschehens, die belastbare (daten- oder gar modellgestützte) Schätzungen hinsichtlich der Effizienz von Maßnahmen kaum zulässt."

Leopoldina, 3. Ad-hoc-Stellungnahme vom 13. April 2020, S. 5.

Diese Versäumnisse stehen der Verfassungsmäßigkeit der gravierenden Grundrechtseingriffe ebenfalls entgegen. Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Möglichkeiten, eine validere Datenlage zu erlangen, weitestgehend ungenutzt bleiben.

Solange die Dunkelziffer nicht abgeschätzt werden kann, sind auch Bemühungen, Infektionsketten nachzuweisen nur begrenzt überzeugend.

Ebenso wenig ist nachvollziehbar, dass der Präsident des RKI erst am 16. April 2020 erklärte, dass mehrere Studien zur Verbreitung des SARS-CoV-2- Virus nunmehr starten würden. Wieso das nicht schon früher passiert ist, bleibt unbeantwortet.

https://www.deutschlandfunk.de/covid-19-wie-hoch-die-dunkelziffer-bei-den-coronavirus.1939.de.html?drn:news_id=1120846

(3)
Kein exponentielles Wachstum

In Deutschland kam es erfreulicherweise nicht zur befürchteten exponentiellen Verbreitung des SARS-CoV-2 Virus.

Exponentielles Wachstum (auch unbegrenztes bzw. freies Wachstum genannt) beschreibt ein mathematisches Modell für einen Wachstumsprozess, bei dem sich die Bestandsgröße **in jeweils gleichen Zeitschritten** immer um denselben Faktor vervielfacht.

https://de.wikipedia.org/wiki/Exponentielles_Wachstum;
https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/exponentielles-wachstum-35929

Vorliegend kam es zu keiner Vervielfachung – also nicht einmal zu einer Verdopplung – der Anzahl der Infizierten in Deutschland.

Als Ausgangswert wird vor dem Hintergrund, dass zuvor kein stringentes Testregime eingerichtet war und gerade die Anfangszeit einer Pandemie mit vielen Unsicherheiten behaftet ist, der Zeitpunkt gewählt, an dem in Deutschland erstmals 10.000 Personen infiziert waren.

Der folgenden Darstellung werden die aktuellen veröffentlichten Zahlen des RKI (Stand 19.04.2020) zu Grunde gelegt.

Die 10.000-Grenze wurde erstmal am 17. März 2020 überschritten.

Damit von einem exponentiellen Wachstum gesprochen werden kann, muss sich der Ausgangswert zunächst **innerhalb eines Zeitraums** verdoppeln und ab dieser Verdoppelung muss es **in demselben Zeitraum** erneut zu einer Verdopplung kommen. Das soll anhand eines Beispiels kurz verdeutlich werden: Am Tag x gibt es 10.000 Infizierte, vier Tage später hat sich die Zahl verdoppelt, es gibt 20.000 Infizierte. Um nunmehr von einem exponentiellen Wachstum sprechen zu können, müsste es innerhalb vier Tage erneut zu einer Verdopplung kommen. D.h. nach weiteren vier Tagen müsste es 40.000 Infizierte geben. Es bedarf also immer zwei Bezugszeiträume. Die reine Verdopplungszeit ist für die Frage, ob ein exponentielles Wachstum zu beobachten ist.

Im Folgenden werden jeweils die Daten angegeben, an denen es zu einer Verdopplung kam, ausgehend von dem Tag, an dem erstmals die 10.000 Grenze überschritten wurde. Das ist zu keinem Zeitpunkt innerhalb desselben Zeitraums geschehen.

Datum	Zahl der Infizierten
17.03.	12.360
21.03. (4 Tage später)	27.199
27.03. (6 Tage später)	55.427
08.04. (12 Tage später)	113.328
	Zu einer weiteren Verdoppelung kam es bislang nicht

https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4

Hieraus wird ersichtlich, dass es nie zu einer Verdopplung innerhalb zwei gleicher miteinander in Bezug zu setzender Zeiträume gekommen ist. Das gilt selbst dann, wenn man jeweils die Wochenendstage herausrechnen würde.

In diesem Zusammenhang sei auf Ausführung der Tagesschau verwiesen, aus der deutlich wird, wie pädagogisiert – und verkürzt – die öffentliche Berichterstattung zum Teil ist. Dort wird exponentielles Wachstum – ohne zu erklären, ob es in Deutschland dazu gekommen ist – wie folgt am 8. April 2020 erklärt (Hervorhebungen durch die Unterzeichnenden):

> „Exponentielles Wachstum (auch unbegrenztes bzw. freies Wachstum genannt) beschreibt die Veränderung einer bestimmten Größe in einem festgelegten Zeitraum um immer denselben Faktor. Die Reproduktionszahl verweist dabei auf die zentrale Bedeutung des exponentiellen Wachstums für das Verständnis der Abläufe bei einer Pandemie. Eine Basisreproduktionszahl von 3 bedeutet, dass sich die Infiziertenzahl in jedem einzelnen Ansteckungsintervall um den Faktor 3 vergrößert, um sich in der nächsten "Runde" dann erneut zu verdreifachen, worauf eine weitere Verdreifachung folgt. Die in diesen Tagen weltweit verhängten Ausgangsbeschränkungen und Aufrufe zur Selbstisolation zielen genau auf diesen fatalen Mechanismus.
>
> **Dass noch immer nicht alle den Sinn der Maßnahmen begreifen,** liegt laut Experten auch in der generellen Schwierigkeit von Menschen, die Dynamik nicht linearer Entwicklungen korrekt zu bewerten. Diese wird drastisch unterschätzt, weil sie nicht den Erfahrungen kontinuierlicher Wachstumsprozesse im Alltag folgt."
>
> https://www.tagesschau.de/inland/corona-pandemie-glossar-101.html

(4)

Zählung der COVID-19 Verstorbenen

Das RKI zählt bislang weiterhin alle Verstorbenen, die positiv auf COVID-19 getestet wurden, als COVID-19 Verstorbene; unabhängig von der konkreten Todesursache.

Indes wurde die Zählung der COVID-19 Verstorbenen durch das RKI weiter verschärft kritisiert. Der Hamburger Rechtmediziner *Klaus Püschel* obduziert mit seinem Team die COVID-19-Toten in Hamburg, und stellte fest, dass ausschließlich vorerkrankte Menschen mit dem Virus verstorben seien, und dass das Virus der letzte Tropfen gewesen sei, der das Fass zum Überlaufen gebracht habe, wie er am 8. April 2020 berichtete:

„Dieses Virus beeinflusst in einer völlig überzogenen Weise unser Leben. Das steht in keinem Verhältnis zu der Gefahr, die vom Virus ausgeht.

[...]

Ich bin überzeugt, dass sich die Corona-Sterblichkeit nicht mal als Peak in der Jahressterblichkeit bemerkbar machen wird.

[...]

Alle, die wir bisher untersucht haben, hatten Krebs, eine chronische Lungenerkrankung, waren starke Raucher oder schwer fettleibig, litten an Diabetes oder hatten eine Herz-Kreislauf-Erkrankung."

https://www.welt.de/regionales/hamburg/article207086675/Rechtsmediziner-Pueschel-In-Hamburg-ist-niemand-ohne-Vorerkrankung-an-Corona-gestorben.html?utm_source=pocket-newtab

Die Gesundheitsbehörde der Stadt Hamburg erklärte vor dem Hintergrund jüngst, die Corona-Todesfälle anders zu zählen als das RKI. Beim Institut werden alle Verstorbene, bei denen das Virus SARS-CoV-2 festgestellt wurde, in die Todeszählung aufgenommen. In Hamburg nur diejenigen, die nachweislich auch an COVID-19 gestorben sind. Bei Sterbefällen mit positivem Corona-Test wird bei einer Obduktion die genaue Todesursache festgestellt. Der Unterschied zwischen den Zählweisen ist gravierend: Am Donnerstag, den 9. April 2020, gab das RKI für Hamburg 14 Todesfälle an, die Gesundheitsbehörde Hamburgs dagegen lediglich acht. Viele der Verstorbenen litten bereits an teilweise schweren Vorerkrankungen. Hamburg drängt deshalb darauf, dass bundesweit die Zählweise überprüft wird.

https://www.merkur.de/welt/coronavirus-deutschland-rki-zahlen-statistiken-falsch-tote-covid-19-robert-koch-institut-kritik-zweifel-zr-13640817.html

Kritisch hierzu auch die Leopoldina-Forscher*innen am 13. April 2020:

„Sterblichkeitsraten, die das Verhältnis der an COVID-19 Verstorbenen zur Anzahl der Neuinfizierten quantifizieren, müssen auf der Basis aller Infizierten bzw. der Gesamtbevölkerung berechnet werden und nicht nur auf der Basis der registrierten

Erkrankten. Das individuelle Sterberisiko durch COVID-19 muss auch vor dem allgemeinen Hintergrund der Multikausalität und Komplexität von Todesfällen stärker als bislang beachtet werden. Die Anzahl von an COVID-19 Verstorbenen muss ins Verhältnis gesetzt werden zu der Anzahl der in einem vergleichbaren Zeitraum in einer äquivalenten Altersgruppe an anderen Erkrankungen Verstorbenen."

Leopoldina, 3. Ad-hoc-Stellungnahme vom 13. April 2020, S. 7.

Inzwischen ist das RKI am 14. April 2020 als Reaktion auf die Kritik von Püschel von seinem Kurs abgewichen und empfiehlt nunmehr ausdrücklich die Durchführung von Obduktionen, nachdem sie zuvor wie oben dargelegt, davon abgeraten haben.

https://www.tz.de/muenchen/stadt/muenchen-coronavirus-chefpathologe-interview-experten-tote-obduktion-erfolge-13657620.html;
https://www.abendblatt.de/hamburg/article228902113/Corona-Virus-Hamburg-Schleswig-Holstein-beatmung-rki-news-blog-1404-Infizierte-Lockerung-Covid-19.html

Wie es zu dieser Neubewertung – an den Argumenten für Obduktionen hat sich nicht geändert – durch das RKI gekommen ist, ist nicht ersichtlich.

(5)
Risikofaktor Luftverschmutzung

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass die im Ausgangsantrag dargelegte These, dass eine Vorschädigung der Lungen durch Feinstaub und Abgase die Tödlichkeit des Virus verstärken könnte, sich zunehmend erhärtet.

Zu dem Ergebnis kommt jedenfalls auch eine amerikanische Forscher*innengruppe. Sie fanden heraus, dass bereits kleine Differenzen in der Luftqualität einen großen Unterschied machen, wie am 9. April 2020 in SPIEGEL Wissenschaft berichtet wurde. "Wir haben herausgefunden, dass schon ein Anstieg von einem Mikrogramm Feinstaub pro Kubikmeter Luft die COVID-19-Todesrate im Schnitt um 15 Prozent erhöht", schreiben die Forscher*innen. Anders ausgedrückt: Hätte die Luft in Manhattan in den vergangenen 20 Jahren nur ein Mikrogramm weniger Feinstaubpartikel pro Kubikmeter enthalten, wären dort der Berechnung zufolge jetzt etwa 250 Menschen weniger im Zusammenhang mit COVID-19 gestorben.

Die Studie wurde zwar noch nicht in einem anerkannten Fachjournal veröffentlicht, aber zur Begutachtung beim "New England Journal of Medicine" eingereicht. Es sei die erste landesweite Untersuchung zum Zusammenhang zwischen der Luftqualität und dem Verlauf von COVID-19-Erkrankungen in den USA, berichten die Wissenschaftler*innen. Sie hoffen, dass die Erkenntnisse Regionen mit vergleichsweise schlechter Luftqualität helfen werden, sich auf eine erhöhte Zahl Infizierter mit schwerem Krankheitsverlauf vorzubereiten. "In Regionen mit schlechter Luftqualität werden mehr SARS-CoV-2-Infizierte ins Krankenhaus kommen und mehr werden sterben", sagte etwa *Dominici* der "New York Times".

https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-virus-in-regionen-mit-schlechter-luftqualitaet-ist-die-todesrate-hoeher-a-b3d14b05-5f44-4706-b6e0-10544323abdc

Auch die FAZ berichtete am 17. April 2020 über diese Studie.

https://www.faz.net/aktuell/wissen/corona-krise-verschaerft-schmutzige-luft-das-pandemie-desaster-16728901.html?utm_source=pocket-newtab

Der Autor des vorgenannten Artikels verweist dann noch auf drei weitere Beobachtungsstudien, die er im Einzelnen kurz skizziert und die den Verdacht nahelegen, dass nicht nur die historische Vorbelastung allein, sondern vor allem die aktuelle Luftverschmutzung das Sterberisiko bei einer Sars-CoV-2-Ansteckung erhöht.

https://www.faz.net/aktuell/wissen/corona-krise-verschaerft-schmutzige-luft-das-pandemie-desaster-16728901-p2.html

(6)
Zwischenfazit

Nach alledem ist zu konstatieren, dass es keine wissenschaftliche Evidenz für die Notwendigkeit der Maßnahmen ab dem 23. März 2020 gibt und gab. Und schon gar nicht für deren Verlängerung.

Der Staat muss sich rechtfertigen, wenn er in die Grundrechte der Menschen eingreift. Auch wenn sich dieser Grundsatz in den letzten Wochen faktisch umgekehrt hat. Die offiziellen Zahlen

der staatlichen Einrichtungen, die über jeden Zweifel erhaben sein dürften, rechtfertigen die massiven Grundrechtseinschränkungen nach alledem erwiesenermaßen nicht.

Die Politik hat die Situation falsch eingeschätzt, sie hat erst zu spät und dann auch noch zu heftig reagiert. Zu dem Zeitpunkt hatte das Infektionsgeschehen nach alledem bereits seinen Höhepunkt überwunden. Damit müssen sich wenigstens die Gerichte nun auseinandersetzen, da die Politiker*innen nicht bereit zu sein scheinen, ihren Kurs zu korrigieren.

Dafür bedarf es Mut.

Mut, den die Politiker*innen scheinbar nicht haben. Ihnen fehlen der Mut und das Rückgrat, einzuräumen, dass die Einschätzung – die so gravierenden Folgen für alle Bundesbürger*innen nach sich zogen – fehlerhaft war.

Stattdessen vertiefen sie die Rechtsverletzungen durch die Verlängerung der Verordnungen weiter, und stellen – wider wissenschaftlicher Evidenz – das aktuelle eingedämmte Infektionsgeschehen als Ergebnis der „richtigen Strategie" dar, die man nun weiterverfolge.
So äußerte sich beispielsweise *Söder* am 15. April 2020 wie folgt:

> „Eines kann man, glaube ich, sagen: Deutschland ist bislang im Vergleich zu vielen anderen Ländern besser durch diese schlimme Krise, die global stattfindet, gekommen. Wir können schon sagen, dass wir Corona zumindest anders unter Kontrolle haben, als das in vielen Ländern der Welt der Fall ist. Warum? Weil die Strategie, die wir entwickelt haben, die richtige war: Rechtzeitig, frühzeitig zu handeln und konsequent zu bleiben. Deswegen ist es wichtig, dass wir diesen grundlegenden Weg fortsetzen. Ich freue mich heute, dass wir weiter einen vorsichtigen Weg beschritten haben. Wir haben keine unkontrollierten Exit-Strategien diskutiert, sondern wir setzen weiter auf Vorsicht. Denn wir glauben, dass die größte Gefahr darin bestehen könnte, dass die guten Zahlen - was heißt „gute Zahlen"- , dass also die Entwicklung, die stabil ist, einen Rückschlag erleidet, wenn wir zu viel riskieren, wenn wir leichtsinnig werden und wenn wir Normalität vortäuschen, die es noch nicht geben kann, solange es keinen Impfstoff, solange es keine Medikamente gibt. Solange müssen wir einen Weg, ein Konzept finden, mit Corona zu leben – in Form von so viel Sicherheit wie möglich, aber auch mit den Möglichkeiten, den Menschen wieder die Freiheit zu geben."

https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-bundesminister-scholz-ministerpraesident-soeder-und-dem-ersten-buergermeister-tschentscher-im-anschluss-an-das-gespraech-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-1744310

Die Einschätzungsprärogative ist dann an ihre Grenzen gestoßen, wenn die Annahmen, die den Entscheidungen zugrunde liegen, – so wie hier – fehlerhaft sind.

Es wird daher beantragt,

dem Antragsgegner aufzugeben, zu den vorgenannten Ausführungen Stellung zu nehmen und zu erläutern, auf welche wissenschaftliche Grundlage er die Grundrechtseingriffe stützt.

Er möge ferner darlegen, welche Argumente ihn zu der Annahme verleiten, die Pandemie rechtfertige ein derartiges Vorgehen, insbesondere in Abgrenzung zu sonstigen, in der Vergangenheit liegenden Infektionsgeschehen.

Ferner soll er dazu Stellung nehmen, was das Ziel der Maßnahmen ist. Ob es die anfangs ausgerufene Eindämmung des Virus ist oder dessen Ausrottung.

Dass es bei einem pandemischen Geschehen zu einer Fehleinschätzung kommen kann, hat sich im Übrigen bereits in der jüngeren Vergangenheit in Bezug auf die Schweinegrippe gezeigt.

Am 21. September 2018 war im SPIEGEL Gesundheit zu lesen:

„Rückblickend war die Schweinegrippe-Pandemie in Wahrheit eher eine weltweite Massenhysterie. Heute kann man kaum noch glauben, dass alles wirklich so passiert ist, wie es passiert ist. Kann nicht fassen, dass niemand irgendwann auf den Tisch gehauen und gesagt hat: "Leute, jetzt wacht doch mal auf!"
Anzeige

Wie aufgescheuchte Hühner saßen die Seuchenschützer der Weltgesundheitsorganisation WHO in den frühen Morgenstunden des 24. April 2009 zusammen. Es war die erste Krisensitzung, in den Köpfen der Teilnehmer spukte das Bild

einer verheerenden Schweinegrippe-Pandemie mit Millionen von Toten. Die Angst im Raum war greifbar.

Dass das neue Influenza-Virus, das sich anschickte, den Erdball zu umrunden, eher harmlos sein könnte? Diese Idee kam erst einmal keinem.

Die Schweinegrippe-Pandemie, die die Glaubwürdigkeit von Behörden wie WHO, Robert Koch- und Paul-Ehrlich-Institut nachhaltig erschüttert hat, ist ein Lehrstück dafür, was passieren kann, wenn Hektik und hochkochende Emotionen die Diskussion bestimmen - und nicht Nachdenklichkeit, Fakten, Ehrlichkeit und ein klarer Kopf. Sie ist ein Paradebeispiel dafür, was passieren kann, wenn Querdenker nicht gehört werden, etwa der Epidemiologe Tom Jefferson, der für die Cochrane Collaboration und die Universität Oxford arbeitet, und bereits im Juli 2009 im SPIEGEL vor einer Influenza-Hysterie warnte und den Sinn einer Impfung infrage stellte."

https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/schweinegrippe-pandemrix-nebenwirkungen-ignoriert-futter-fuer-impfgegner-a-1229428.html

Bereits am 20. Juli 2009 setzte sich der SPIEGEL mit der Schweinegrippe auseinander und sprach dazu mit dem renommierten britischen Epidemiologen *Tom Jefferson*.

„Jefferson: Es stimmt, dass Influenza-Viren mitunter unberechenbar sind. Eine gewisse Vorsicht ist deshalb geboten. Trotzdem finde ich es verrückt, welche Katastrophen uns Jahr für Jahr von den Grippeexperten vorausgesagt werden. Diese Prophezeiungen werden schlimmer und schlimmer. Dabei ist bislang keine davon jemals eingetroffen. Was zum Beispiel ist aus der Vogelgrippe geworden, an der wir alle sterben sollten? Nichts. Aber diese Leute machen trotzdem immer weiter und weiter mit ihren Vorhersagen. Manchmal kommt es mir vor, als hätten manche geradezu Sehnsucht nach einer Pandemie.

SPIEGEL: Wen meinen Sie? Die Weltgesundheitsorganisation WHO?
Jefferson: Die WHO ebenso wie die Gesundheitsbehörden, die Virologen, die Pharmaindustrie. Um diese Idee, diesen Gedanken von der drohenden Influenza-Pandemie ist im Laufe der Jahre eine ganze Maschinerie aufgebaut worden. Da hängt viel Geld dran, Einfluss, Karrieren, ganze Institutionen! Alles, was es jetzt brauchte, um diese Maschinerie in Gang zu bringen, war ein kleines, mutiertes Virus."

[...]

SPIEGEL: Warum spricht man dann überhaupt von Pandemien?
Jefferson: Das müssen Sie die WHO fragen!
SPIEGEL: Wovon hängt es nach Ihrer Meinung denn ab, ob ein Virus wie zum Beispiel das Schweinegrippe-Virus zur weltweiten Bedrohung wird?
Jefferson: Leider kann man nur sagen: Wir wissen es nicht. Ich habe den Verdacht, dass die ganze Sache viel komplexer ist, als wir es uns heute vorstellen können. Vielleicht greift das Postulat von Robert Koch, dass ein Erreger eine Krankheit verursacht, bei all diesen Viren, die grippeartige Symptome erzeugen, zu kurz. Warum zum Beispiel bekommen wir im Sommer keine Influenza? Die Erreger sind schließlich das ganze Jahr über da! Der deutsche Arzt und Hygieniker Max von Pettenkofer hat dazu bereits im 19. Jahrhundert eine Theorie entwickelt, nach der die Umwelt durch den Kontakt mit dem Erreger die Krankheit verändern kann. Ich glaube, es wäre lohnend, in diese Richtung weiter zu forschen. Dann könnten wir vielleicht auch die Pandemie von 1918/19 besser verstehen oder die Gefahren der Schweinegrippe abschätzen.
SPIEGEL: Der Mensch ist heute besser gewappnet als 1918. Schon bald soll Impfstoff gegen die Schweinegrippe bereitstehen. Vergangene Woche gab die Bundesregierung bekannt, sie wolle genug davon für 30 Prozent der Bevölkerung einkaufen. Wie gut, schätzen Sie, wird er schützen?
Jefferson: Das kann nur der Ernstfall zeigen. Vor der Zulassung wird lediglich getestet, ob die Impfung auch eine Antikörperreaktion hervorruft. Aber ob die auch ausreicht, um tatsächlich vor der Krankheit zu schützen?
SPIEGEL: Sie sind da pessimistisch?
Jefferson: (lacht) Sagen wir es so: In einem Jahr wissen wir mehr!"

https://www.spiegel.de/spiegel/print/d-66133688.html

Auch der Europarat beschäftige sich mit der Schweinegrippe bzw. mit den Interessenskonflikten der WHO.

https://www.zeit.de/politik/2009-12/schweinegrippe-europa/komplettansicht

Am 17. Mai 2010 veröffentlichte die Süddeutsche Zeitung:

„Im Europarat ist harsche Kritik am Vorgehen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Umgang mit der Schweinegrippe laut geworden. Bei einer Anhörung warfen Experten und Abgeordnete der Organisation am Dienstag vor, die Schweinegrippe voreilig zur Pandemie erklärt zu haben. Dies habe zu "hysterischen Reaktionen" bei Regierungen und Medien geführt, sagte der Medizinprofessor Ulrich Keil von der Universität Münster.

Der Berater für Grippe-Pandemien der WHO, Keiji Fukuda, wies die Kritik entschieden zurück. Die WHO habe rasch handeln müssen, um zahlreiche Grippetote zu vermeiden, sagte er.

Fukuda wies auch Vorwürfe zurück, wonach die Pharmaindustrie die Entscheidungen der WHO in Sachen Schweinegrippe beeinflusste. Die von der WHO herangezogenen Experten hätten die Organisation "neutral und unparteiisch" beraten, Interessenskonflikte habe es nicht gegeben, sagte er im Gesundheitsausschuss der Parlamentarier-Versammlung des Europarats.

Auf hartnäckiges Nachfragen von Abgeordneten räumte der Japaner allerdings ein, dass "einzelne Personen" möglicherweise Interessenskonflikte verschwiegen haben.

Der Franzose Luc Hessel von der europäischen Vereinigung der Impfstoffhersteller bestätigte, dass es bereits vor Ausrufung der Pandemie durch die WHO im Juni Verträge zwischen einzelnen Regierungen und Pharma-Unternehmen für den Aufkauf von Impfstoffen gab. Wenn eine Pandemie ausbreche, müsse sehr schnell gehandelt werden. "Dann gibt es keine Zeit mehr für Verhandlungen".

Der ehemalige SPD-Bundestagsabgeordnete und Arzt Wolfgang Wodarg kritisierte vor allem, dass die Definition für eine Pandemie von der WHO im vergangenen Mai geändert wurde. Ausschlaggebend sei nun nur noch, dass sich ein neues Virus sehr rasch ausbreite, erläuterte Wodarg, der bis vor kurzem den Gesundheitsausschuss der Parlamentarier-Versammlung leitete.

Die Schwere einer Krankheit spiele hingegen keine Rolle mehr. So sei die vergleichsweise harmlose Schweinegrippe zur Pandemie "hochgespielt" worden. Millionen von Menschen, darunter viele Kinder, seien mit unzureichend getesteten Stoffen geimpft worden."

https://www.sueddeutsche.de/politik/europarat-zur-schweinegrippe-who-in-der-kritik-1.52409

Deutschlandfunk Kultur setzte sich 2018 mit der Abhängigkeitsproblematik der WHO auseinander:

„2003 verabschiedete die Mitgliederversammlung eine Konvention zur Eindämmung des Tabakkonsums. Seit 2004 gelten Gesundheitsvorschriften, die den grenzüberschreitenden Umgang mit Epidemien regeln – lebenswichtig in einer Zeit blitzartig um den Globus rasender Krankheitserreger. Kurz, die WHO sei unverzichtbar für unser aller Gesundheit, sagt Thomas Gebauer, Geschäftsführer der Gesundheitsorganisation Medico International und Mitbegründer der Initiative Global Health Watch, die einen alternativen Weltgesundheitsbericht herausgibt.

Das Problem: Die WHO befinde sich in einer tiefen Krise, die zunehmend ihre Handlungsfähigkeit im Interesse öffentlicher Gesundheit weltweit lähme.

In der Tat meldet der US-Fernsehsender CNN am 14. März 2017, Präsident Donald Trump habe einen Haushaltsentwurf vorgelegt, der die US-Zuwendungen an UN-Organisationen wie die WHO um fast die Hälfte reduziert. Die WHO werde jetzt noch abhängiger von Geldgebern mit ganz eigenen Interessen – von Geldgebern wie dem reichsten Mann der Welt.

[...]

Der deutsche Gesundheitsexperte Thomas Gebauer respektiert die großen Verdienste der Gates-Stiftung. Sie habe zweifellos Millionen Menschen das Leben gerettet. Ebenso zweifellos jedoch übe Bill Gates pure Macht aus: Wie ein Alleinherrscher zur Zeit des Feudalismus setze er weltweit sein Konzept von Gesundheitsarbeit durch.

„Das ist das typische Konzept von Unternehmern, von Managern, die sagen: Wir können die Welt ändern oder wir können die Welt gestalten aufgrund von Management, ein bisschen Wissenschaft und Kapital.

[...]

Die Gates-Stiftung investiere ihr Geld vor allem in technische Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten, erklärt Gebauer. Sie investiere in Impfkampagnen und die Verteilung von Medikamenten oder Malarianetzen. Solche Maßnahmen zeigten schnell messbare Erfolge. Sie motivierten andere Geber, ihr Engagement mit dem der Stiftung zu verbinden.

Das aber führe dazu, das andere wichtige Aufgaben vernachlässigt werden – der Aufbau funktionierender Gesundheitssysteme in armen Ländern zum Beispiel. „Ja", sagt WHO-Direktor Gaudenz Silberschmidt.

„Diese Tendenz stimmt – und wir sind uns dessen bewusst. Aber wir sind auch im Dialog, der dazu beigetragen hat, dass die Gates-Stiftung und Bill und Melinda Gates selber verstanden haben: Es geht nicht ohne eine Stärkung der Gesundheitssysteme."

[...]

Für die Gates-Stiftung heißt dies: Je mehr Profite die genannten Firmen machen, desto mehr Geld kann sie für die WHO ausgeben. Für die WHO heißt es: Mit jeder Maßnahme gegen gesundheitsschädliche Aktivitäten der Süßgetränke-, Alkohol- und Pharmaindustrie würde die WHO die Gates-Stiftung daran hindern, das Geld zu erwirtschaften, mit dem die Stiftung die WHO finanziert.

Kurz, die Weltgesundheitsorganisation steckt in einem klassischen Interessenkonflikt, der sie in ihren Handlungsmöglichkeiten schwächt und der angesichts ihrer finanziellen Abhängigkeit von der Gates-Stiftung unter den gegenwärtigen Bedingungen kaum aufzulösen ist.

Big Pharma, die Pharmakonzerne, und Big Food, die Nahrungsmittelkonzerne, nutzten skrupellos genau diesen Interessenkonflikt der WHO, sagt der indische Gesundheitsexperte Amit Sengupta. Die Konzerne bauten systematisch ihren Einfluss auf die WHO aus und gingen dabei ganz unverblümt vor. Bei der Sitzung des WHO-Exekutivrats im Januar 2017, zum Beispiel, sei die Regierung Italiens durch Mitarbeiter des Süßwaren-Konzerns Ferrero vertreten worden – berichtet ein WHO-Insider. Und einen wichtigen Etappensieg bei ihrem Kampf um mehr Einfluss auf die WHO erzielten die Konzerne im Mai 2016."

[...]

Das funktionierte auch schon früher – nur etwas verdeckter. So saß vor einigen Jahren in einem geheim tagenden Gremium zur Einschätzung von Epidemien die Französin Marie Paul Kieny. Sie war Leiterin der WHO-Impfstoffabteilung und hatte zuvor für einen Impfstoffhersteller gearbeitet. Als dann 2009 die mit der Schweinegrippe verbundenen Gefahren beurteilt werden mussten, kam es dazu,...

„...dass ein kleines Gremium innerhalb der WHO diesen globalen Notstand ausgerufen hat und im Hintergrund schon die Industrien sozusagen ihre Impfstoffe produziert haben, die sie dann verkaufen konnten. Gleichzeitig ist über diese Bedrohungslage, die erzeugt worden ist durch die WHO, ein Gefühl der Angst entstanden weltweit. Und Regierungen waren sozusagen gezwungen, um dieser Angst zu entsprechen, diese Lager von Präparaten anzulegen."

[...]

Allein die deutsche Regierung kaufte Impfstoffe und Grippemittel für 450 Millionen Euro. Als die von der WHO ausgerufene Pandemie dann ausblieb, mussten die Medikamente vernichtet werden. Big Pharma aber hatte Milliarden verdient – wenngleich eine Untersuchungskommission zu dem Schluss kam, die Pharmaindustrie habe WHO-Entscheidungen zur Schweinegrippe nicht beeinflusst.

Noch schwerer als in solchen Fällen wiegt Einfluss der Konzerne auf die WHO, wenn damit die Gesundheit ahnungsloser Menschen geschädigt wird. In der Satzung der WHO steht, dass sie die Gesundheit von Menschen weltweit schützen soll – auch und gerade mit verbindlichen Regelwerken, die krankmachende Industriebetriebe in die Schranken weisen. Tatsächlich hat die WHO in fast 70 Jahren gerade ein solches Regelwerk zustande bekommen: die Rahmenkonvention zur Eindämmung des Tabakgebrauchs von 2003, die sich als überaus wirksam erwiesen hat.

[...]

„Von Coca-Cola nehmen wir kein Geld an", sagt WHO-Direktor Gaudenz Silberschmidt. Tatsächlich hat ein mit ernährungsbedingten Krankheiten befasstes WHO-Forum 50.000 US-Dollar von Coca-Cola genommen und dazu je 150.000 von Nestlé und Unilever. Das

fanden Reuters-Rechercheure ebenfalls 2012 heraus. Vom Einfluss der Nahrungsmittelindustrie auf die WHO und der weltweiten Pandemie an Fettleibigkeit und Diabetes profitiert derweil auch Big Pharma: Der weltweite Umsatz mit Diabetes-Medikamenten hat 2017 etwa 55 Milliarden US-Dollar erreicht.

„Dahinter steckt, wie ich finde, eine schon fast perverse Arbeitsteilung", sagt Thomas Gebauer. „Dass auf der einen Seite die Getränkeindustrie, die große Nahrungsmittelindustrie, wesentlich dazu beiträgt, dass diese Krankheiten sich in den Ländern des Südens, in aller Welt ausbreiten können. Und auf der anderen Seite dann die Pharmaindustrie und die medizintechnische Industrie sozusagen die Antworten liefert. Und da kann doppelt verdient werden: Einmal an der Verursachung des Problems und dann an der Behandlung des Problems."

[...]

Wir haben ja unseren Traum: Wir möchten eine starke, unabhängige WHO, die öffentliche Gesundheit vertritt. Die das Menschenrecht auf Gesundheit gegenüber kommerziellen Interessen einfach verteidigt. Die an den Grundlagen der Gesundheit und an den krankmachenden Verhältnissen arbeitet und da eine starke Stimme ist. Die in diesen globalen politischen Prozessen selbstbewusst eine Führungsrolle inne hat."

Erneut sagt Thomas Schwarz „aber" und schüttelt nachdenklich den Kopf.

„Ich denke, die Zeit für eine Stärkung solcher Institutionen ist nicht da. Es ist die Zeit der nationalen Interessen. Es ist die Zeit des Populismus und das heißt auch der einfachen, griffigen, schnellen, billigen Lösungen. Es ist immer noch die Zeit der Schwächung der Staaten, auch der finanziellen Schwächung der Staaten zu Gunsten einer stärkeren Wirtschaft. Es bräuchte wohl eine kleine Revolution, auch eine gesellschaftliche. Es braucht eine wirklich ungeduldige und fordernde Zivilgesellschaft, die sich gegenüber diesen wirtschaftlichen Partikularinteressen endlich mal deutlicher zu Wort meldet. Und ich spüre das zu wenig.""

https://www.deutschlandfunkkultur.de/unabhaengigkeit-der-weltgesundheitsorganisation-gefaehrdet.976.de.html?dram:article_id=423076

Es sei inzwischen klar, dass das neue Virus [gemeint ist SARS-CoV-2] "sich schnell ausbreitet und tödlich ist: zehnmal mehr als das Grippevirus 2009", sagte Tedros auf einer virtuellen Pressekonferenz. Dem WHO-Chef zufolge kann das neuartige Virus nur komplett gestoppt werden, wenn ein "sicherer und effizienter Impfstoff" entwickelt wird. Solange es diesen nicht gebe, werde das Virus "in der Ära der Globalisierung" immer wieder neu in bestimmte Länder und Regionen eingeschleppt und breite sich dann neu aus. Die als "Schweinegrippe" bezeichnete Influenza H1N1 war 2009 erstmals in Mexiko aufgetreten. Sie wurde - ebenso wie jetzt das neuartige Coronavirus - von der Weltgesundheitsorganisation zur Pandemie erklärt, also zur weltweiten Bedrohung. Nach Angaben der WHO starben an H1N1 weltweit 18.500 Menschen. Das angesehene Fachmagazin "The Lancet" schätzte die Zahl der Todesfälle aber auf 151.700 bis 575.400. An der durch das Coronavirus ausgelösten Lungenkrankheit Covid-19 starben weltweit laut einer auf offiziellen Angaben beruhenden Zählung der Nachrichtenagentur AFP bis Montag fast 115.000 Menschen.

> Zu alledem am 13. April 2020: https://www.arte.tv/de/afp/neuigkeiten/who-coronavirus-ist-zehnmal-toedlicher-als-die-schweinegrippe

Es besteht nach alledem eine nicht von der Hand zu weisende Wahrscheinlichkeit, dass es sich bei der Ausrufung der Pandemie um eine Fehleinschätzung handelt. Allerdings hat nicht die WHO die restriktiven Maßnahmen erlassen, sondern der Verordnungsgeber. Er muss daher darlegen, welche wissenschaftliche Grundlage seinen Prognosen zu Grunde liegen.

bb.
mildere Maßnahmen

Zuvörderst sei der Hinweis erlaubt, dass auch die Leopoldina-Forscher*innen Zweifel an der Erforderlichkeit der Maßnahmen am 13.04.2020 äußerten:

> „Während an der prinzipiellen Geeignetheit der ergriffenen Maßnahmen zur Erreichung des Ziels, insbesondere der Abflachung der Infektionskurve, ebenfalls kein Zweifel bestehen dürfte, sieht das beim dritten Punkt, der Erforderlichkeit, möglichweise anders aus. Denn hier lautet die Frage, ob es nicht mildere Maßnahmen gleicher Effektivität gibt."
>
> Leopoldina, 3. Ad-hoc-Stellungnahme vom 13.04.2020, S. 11.

Ergänzend zu den bereits im Verfahren dargelegten Ausführungen wird vorgetragen:

(1)
Schutzkonzepte statt Schließungen und Besuchsverbote

In § 1 Abs. 8 Corona-RVO IV sowie § 2 Abs. 1 und 1a Corona-RVO IV gibt der Verordnungsgeber ein Schutz- und Hygienekonzept vor, unter welchem Geschäfte geöffnet haben dürfen.

Diese Maßnahmen können ebenso gut auf für eine Vielzahl an verbotenen Betrieben und Einrichtungen angewendet werde. In Tierparks, botanischen und zoologischen Gärten kann der Zugang evident mindestens genauso gut geregelt werden, wie bei den erlaubten Geschäften. Sogar noch besser, da sich diese überwiegend im Freien befinden. Ferner wäre eine Begrenzung auf die Zulassung nur der Außenanlagen – wie etwa in Rheinland-Pfalz – möglich. Im selben Sinne unverständlich bleiben auch die Schließungen von Sportanlagen, wie Tennisplätzen, Golfplätzen, Leichtathletikanlagen und Flugplätzen. Von der Öffnung dieser Anlagen geht keine höhere epidemiologische Gefahr aus, als von der Öffnung aller zugelassener Betriebe und Einrichtungen. Dasselbe gilt auch für Gastronomiebetriebe. Auch sie können mit Hygienevorschriften belegt werden.

(2)
Schweden und Dänemark

Ein schwedischer Publizist erklärt im britischen Spectator: „Es ist nicht Schweden, das ein Massenexperiment durchführt. Es sind alle anderen Länder, die das tun." Schweden ist wegen seiner lockeren Maßnahmen unter internationaler Kritik. Es zeichnet sich jedoch ab, dass das Land damit besser abschneiden wird, als alle andere mit der harten Linie.

In einer Betrachtung, die auch Kollateralschäden einbezieht durch nicht erfolgte ärztliche Behandlung von Nicht-Corona Fällen, Schäden und Traumatisierungen die Kinder durch die Isolierung erleiden, sowie Folgeschäden durch die wirtschaftlichen Probleme, schneidet aber Schweden besser ab als die Länder, die den Shutdown und Quarantäne durchgezogen haben.

https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-politik/modell-schweden-zur-bewaeltigung-der-coronakrise-erfolgreich_a4033593

Schweden hält auch weiter an seiner Strategie fest, wie im Tagesspiegel am 9. April 2020 zu lesen war:

> In Schweden gibt es bisher wenig Beschränkungen. In dem Land mit seinen rund zehn Millionen Einwohnern sind Grundschulen, Bars, und Restaurants geöffnet. Die Regierung appelliert lediglich immer wieder an die Bürger, soziale Kontakte zu minimieren, Abstand zu halten, Hygienevorschriften einzuhalten, nach Möglichkeit im Homeoffice zu arbeiten und bei Krankheitssymptomen auf keinen Fall zur Arbeit zu fahren. Zudem gilt ein Versammlungsverbot für mehr als 50 Menschen sowie ein Besuchsverbot in Pflegeheimen.
>
> Dennoch oder vielleicht gerade wegen des schwedischen Sonderwegs hat Löfven seine Landsleute per Interview vorsorglich auf Tausende Tote vorbereitet. Er rechnet auch damit, dass die Pandemie sein Land noch Monate beschäftigen wird, wie er DN am vergangenen Wochenende sagte.
>
> Die Einschränkungen im Alltag werden also nicht nach Ostern aufhören. Auch das ist ein Argument der schwedischen Führung, nicht auf einen kompletten Lockdown zu setzen. Die jetzige Strategie soll notfalls über Monate weiterverfolgt werden.
>
> https://www.tagesspiegel.de/wissen/schweden-in-der-coronavirus-krise-es-ist-nicht-die-loesung-alles-zu-schliessen/25730582.html

Dabei hat die Regierung jüngst vom Parlament weitreichende Befugnisse bekommen, um etwa Ausgangssperren oder die Schließung von Geschäften verhängen zu können. Davon hat sie aber noch keinen Gebrauch gemacht.

> https://www.rbb24.de/panorama/thema/2020/coronavirus/beitraege_neu/2020/04/schweden-sonderweg-corona-restaurants-kontaktsperren.html

Am 19. April 2020 beschäftigte sich der Tagesspiegel erneut mit dem „Sonderweg" Schwedens und warf die Frage auf, ob sie doch am Ende richtig lagen. Darauf deutet zumindest gegenwärtig vieles hin:

> https://www.tagesspiegel.de/wissen/kampf-gegen-das-coronavirus-liegt-schweden-am-ende-doch-richtig/25750526.html

Auch *Lohse*, der Direktor der Hamburger Universitätsklinik, hält das Vorgehen Schwedens für richtig und äußerte sich am 9. April 2020 wie folgt:

> „Die schwedischen Maßnahmen sind meines Erachtens die rationalsten weltweit. Natürlich stellt sich die Frage, ob das psychologisch durchzuhalten ist. Anfänglich müssen die Schweden mit deutlich mehr Todesfällen rechnen, die sich aber mittel- bis langfristig dann deutlich reduzieren. Abgerechnet wird in einem Jahr – wenn die Schweden es durchhalten. Die Angst vor der Virusinfektion zwingt Politiker leider oft zu Handlungen, die nicht unbedingt vernünftig sind. Die Politik ist getrieben, auch durch die Bilder der Medien."
>
> https://www.abendblatt.de/hamburg/article228880917/uke-professor-shutdown-lohse-deutschland-hamburg-corona-virus-infektion-covid-19-impfstoff-coronavirus-krise-patienten-immunitaet-krankenhaeuser-kontaktverbot-kliniken-infektionsrate.html
>
> In Dänemark wird der Lockdown inzwischen bereut: „Wir hätten nie den Stoppknopf drücken sollen. Das dänische Gesundheitssystem hatte die Situation unter Kontrolle. Der totale Lockdown war ein Schritt zu weit.", argumentiert Professor Jens Otto Lunde Jørgensen vom Aarhus Universitätskrankenhaus. Dänemark fährt derzeit den Schulbetrieb wieder hoch und lockerten so früher als geplant ihre Maßnahmen.

https://www.stern.de/politik/ausland/daenemark-lockert-corona-lockdown-schneller-als-geplant-und-oeffnet-kitas-und-schulen-9223030.html

(3)
Zwischenfazit

Nach alledem ist deutlich geworden, dass es jedenfalls gleich geeignete, mildere Maßnahmen gibt. Dass die milderen Maßnahmen ggf. schlechter durchgesetzt bzw. kontrolliert werden können ist letztlich kein Argument, welches in der Erforderlichkeit durchgreift, was der Rechtswissenschaftler *Frederik Ferreau* in seinem Beitrag am 14.04.2020 zutreffend skizziert:

> „Was bedeutet nun der prognostische Charakter der Erforderlichkeitsprüfung für die Bewertung der Gleichgeeignetheit verschiedener Infektionsschutzmaßnahmen? Auf den ersten Blick ist nicht ersichtlich, dass die milderen Mittel weniger geeignet sein sollen als

„harte" Regelungen: Nach derzeitigem Kenntnisstand schließt bereits die Einhaltung von Abstands- und Hygienevorgaben eine Übertragung aus und verlangsamt so die Virusausbreitung. Etwas anderes ergibt sich erst auf den zweiten Blick: Denn es ist zu erwarten, dass diese Vorgaben nicht flächendeckend eingehalten werden und ihr „Bremseffekt" daher geringer ausfällt.

Hier wird nun die (Prognose der) Rechtsdurchsetzbarkeit zum Argument in der Erforderlichkeitsbewertung: Ist das mildere Mittel gegenüber dem härteren nur mit (erheblich) größerem Aufwand durchsetzbar, so ist es weniger geeignet. Ist aber dem Staat zuzumuten, mildere Mittel durch Etablierung eines disziplinierend wirkenden Vollzugsregimes durchzusetzen, erweisen sie sich als gleichgeeignet.

Auf die aktuelle Situation gewendet: Die Durchsetzung von Veranstaltungsverboten oder Geschäftsschließungen ist für Ordnungskräfte leichter zu kontrollieren als die Einhaltung kleinteiliger Abstands- oder Hygienevorgaben. Allerdings könnte eine gewisse Anzahl an Verstößen gegen diese Vorgaben immer noch tolerabel sein, wenn sie in der Addition nicht eine Überforderung des Gesundheitssystems erwarten lassen. Zudem können (Stichproben-)Kontrollen zur Einhaltung milderer Regelungen, die wiederum von abschreckend wirkenden Sanktionen flankiert sind, ein hinreichend effektives Rechtsdurchsetzungsregime formen.

[...]

Dass die genannten milderen Mittel ähnlich effektiv (durchsetzbar) sein können wie härtere Regelungen, liegt auch am zu erwartenden Verhalten der Bevölkerung: Die zurückliegenden Wochen haben die Bürger mit Abstands- und Hygieneregelungen vertraut gemacht und sie für die Gefahr sensibilisiert. Dadurch entsteht neben dem staatlichen Vollzugs- auch zusätzlicher „sozialer Druck", der auf Mitmenschen ebenso wie Geschäftsinhaber und Veranstalter disziplinierend wirken kann. Auch dies sollte künftig in die Beurteilung der Effektivität staatlicher Infektionsschutzmaßnahmen einfließen."

https://www.juwiss.de/56-2020/

Hier hat sich der Verordnungsgeber ersichtlich darauf zurückgezogen prophylaktisch pauschal weiterhin das meiste zu untersagen, ohne sich im Detail die Mühe zu machen, präzise zu

differenzieren. Das mag vielleicht für einige wenige Tage hinnehmbar sein, aber jedenfalls nicht für nunmehr über vier Wochen.

cc.

Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne

Vorangestellt seien ergänzend zu den bereits getätigten Ausführungen, die beachtenswerten Gedanken des Staatsrechtlers *Uwe Volkmann* am 10.04.2020:

> „Das Grundrecht auf Leben ist in unserer Verfassung ein wichtiges Grundrecht, es ist aber nicht das höchste Gut in unserer Gesellschaft. Das höchste Gut ist die Menschenwürde, die der Verfassungsgeber bewusst an den Anfang des Grundgesetzes gestellt hat und die allen anderen Rechten vorgeht. [...].
>
> Es kann nicht das Ziel der gegenwärtigen Politik sein, Ansteckung und damit die Ausbreitung der Krankheit um jeden Preis zu vermeiden. Ein solcher Krankheitvermeidungsabsolutismus ist kein Ziel, das sich sinnvollerweise erreichen lässt."

Er beobachte außerdem zunehmend, dass die „Ausübung von Freiheit" in der Gesellschaft von Angst geprägt sei. Die Angst in der Gesellschaft nehme zu und infiziere diese wie ein Virus. Daher erwarte er von einer verantwortungsvollen Politik, den Bürgerinnen und Bürgern diese Angst zu nehmen und nicht wie ein Präventionsstaat von vorneherein alles einzuschränken. Zu Recht warnt er auch davor, dass die Ausgangsbeschränkungen und die damit verbundenen Einschränkungen der Grundrechte auch Auswirkungen auf unser künftiges Zusammenleben hätten. Bewegungsfreiheit, freie Ausübung von Berufen, politische Versammlungen – all das sei aktuell nicht möglich, so *Volkmann*. Sollte dieser Zustand länger anhalten, könnte das das Prinzip unserer freiheitlichen Gesellschaft insgesamt infrage stellen.

> Zu alledem: https://www.deutschlandfunk.de/staatsrechtler-zu-ausgangsbeschraenkungen-volkmann-recht.691.de.html?dram:article_id=474458

In diesem Sinne äußerten sich auch die Leopoldina-Forscher*innen am 13.04.2020:

„Die Maßnahmen, die mit Blick auf die Pandemie den Schutz von Leben und Gesundheit bezwecken, ziehen an anderer Stelle gerade Einbußen dieser Rechtsgüter nach sich. Diese dürfen bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung nicht ausgeblendet und einem Primat des seuchenpolizeilichen Imperativs geopfert, sondern müssen in eine Gesamtabwägung mit eingestellt werden. Entscheidend ist, dass diese Erweiterung der Perspektive überhaupt vollzogen und so der Multidimensionalität der Lage Rechnung getragen wird. Man könnte von einem Gebot der multidimensionalen Risikobewertung sprechen, die an die Stelle der monothematischen Ausrichtung allein auf das Ziel der Eindämmung der Pandemie tritt. Erst die Einbeziehung der nicht-intendierten Nebenfolgen macht die ganze Komplexität dieser Aufgabe der Abwägung kollidierender Güter deutlich"

Leopoldina, 3. Ad-hoc-Stellungnahme vom 13.04.2020, S. 11.

Der Verordnungsgeber hat sich hier ersichtlich lediglich von Erwägungen des maximalen Infektionsschutzes leiten lassen und ist dabei sogar an einigen Stellen deutlich über das Ziel hinausgeschossen.

Volkmann analysierte bereits am 01.04.2020 gegenüber der FAZ die Situation der Freiheitsgrundrechte in Deutschland zutreffend:

„Die wirtschaftlichen Rechte, vor allem als Rechte der beruflichen und unternehmerischen Betätigung: für ganze Zweige der Wirtschaft, deren Läden oder Betriebstätten nun geschlossen sind, im Verordnungsweg aufgehoben, danach möglicherweise für immer wertlos geworden, weil die Betriebe vernichtet sind. Die Versammlungsfreiheit: ausgesetzt, mancherorts sogar ohne jede Befristung, und dies gerade in einer Situation, in der man darüber nachdenken könnte, ob man sie in ihrer zentralen Funktion nicht gerade jetzt brauchen könnte. Die Freizügigkeit im Bundesgebiet: erheblichen Einschränkungen ausgesetzt, ansonsten kaum noch wahrgenommen unter der Wirkung des allgegenwärtigen Appells „Bleibt zu Hause". Die Ausreisefreiheit: rechtlich wie faktisch noch stärker zurückgenommen als in der ehemaligen DDR, die einen immerhin in die sozialistischen Bruderstaaten ließ.

Die Glaubensfreiheit: reduziert im Wesentlichen auf das Recht zur Hausandacht, wie letztmals zur Zeit der Religionskriege. Die freie Entfaltung der Persönlichkeit, auch als

Möglichkeit, mit anderen Menschen in Austausch und Beziehung zu treten: bis auf weiteres auf die Wege der Telekommunikation begrenzt, wie bislang nur bei den Troglodyten der digitalen Welt. Die körperliche Bewegungsfreiheit: irgendwie noch gewahrt, aber nur in sicherem Abstand zu den Mitmenschen, zudem der beständigen Kontrolle durch die soziale Gemeinschaft und die Polizei ausgesetzt."

https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/debatten/staatsrecht-und-die-wuerde-des-menschen-16705618.html?premium

In den bisher erlassenen Entscheidungen wurde nach hiesiger Ansicht die Bedeutung des Lebensschutzes regelmäßig über- und die Bedeutung der eingeschränkten Grundrechte unterschätzt. Insbesondere fehlt es häufig an der notwendigen Differenzierung zwischen dem individuellen Lebensrecht- und risiko des Einzelnen und der real zu erwartenden Belastung für das Gesundheitssystem. Denn nur dann, wenn eine Versorgung aller Menschen, die Hilfe benötigen, nicht mehr gewährleistet werden kann, wird ein überragend wichtiges Rechtsgut, nämlich die Menschenwürde tangiert. Eine Differenzierung zwischen dem Schutz des individuellen Lebens und der Gefahr für das Gesundheitssystem, was letztlich eine Gefahr für die Menschenwürde (Triage) darstellt, wird – soweit ersichtlich – regelmäßig nicht vorgenommen.

Vor diesem Hintergrund ist darauf hinzuweisen, dass aktuell das Gesundheitssystem in seiner Gesamtheit nicht überlastet ist.

Am 18. April 2020 meldeten von 1.179 gemeldeten klinischen Standorte nur 51 eine Auslastung an, 381 vermeldeten erste Engpässe und 737 gaben an, freie Kapazitäten zu haben. Am 18. April 2020 waren von 27.911 Intensivbette 58 % belegt, davon lediglich 2.701 von COVID-19-Patient*innen. In Bayern sind 64 % der Intensivbetten belegt, in Hessen sind es 60 %.

Zu alledem: https://interaktiv.morgenpost.de/corona-deutschland-intensiv-betten-monitor-krankenhaus-auslastung/ .

Nach den Angaben im Intensivregister waren am 18. April 2020 von bundesweit 28.175 Intensivbetten, 11.515 frei. Von den 16.660 belegten Betten entfielen 2.749 auf COVID-19 Patient*innen.

https://www.intensivregister.de/#/intensivregister

Am 19. April 2020 verbesserte sich der Überblick über die freien Intensivkapazitäten durch die am 16. April in Kraft getretene Einführung einer gesetzlichen Meldepflicht freier Intensivbetten weiter. Die deutschen Krankenhäuser haben nach Einführung der Meldepflicht bisher mehr als 30.000 Intensivbetten gemeldet. "Stand heute stehen in Deutschland mindestens 30.058 Intensivbetten, 17.393 davon sind belegt und 12.665 frei", erklärte der Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Divi), Uwe Janssens. Dieses Ergebnis sei "fantastisch".

> https://www.n-tv.de/panorama/Kliniken-melden-13-000-freie-Intensivbetten-article21724765.html

Mit Stand 22.04.2020 (9:15Uhr) beteiligen sich 1.230 Klinikstandorte am DIVI-Intensivregister. Insgesamt wurden 31.885 Intensivbetten registriert, wovon 19.199 (60%) belegt sind; 12.686 (40%) Betten sind aktuell frei.

> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-22-de.pdf;jsessionid=B8AC460D5E224E4E49FB774C34B258E7.internet061?__blob=publicationFile

Bevor im Folgenden ergänzend zu den weitreichenden Folgen der Grundrechtseinschränkungen vorgetragen wird, darf noch auf die Kritik des Weltärztepräsident *Montgomery* vom 15. April 2020 hingewiesen werden:

> „Seine Politik der harten Hand führt offensichtlich nicht zum Erfolg. Bayern steht bei den Infektionszahlen von allen Ländern am schlechtesten da. Es hat auch die höchste Sterbequote und die niedrigste Verdopplungszeit bei den Infektionen – das ist in diesem Fall schlecht. Dass Herr Söder da Ängste entwickelt, kann ich nachvollziehen. Es hilft aber nichts, das Denken auszuschalten. Wir brauchen Vernunft, keine dramatischen Aktionen.
>
> [...]
>
> Wir wollen die Kurve flach halten – was sehr gut ist. Ich habe auch nichts gegen Handyortungen, wenn das freiwillig geschieht. Aber je länger wir den Menschen Maßnahmen wie Kontakteinschränkungen aufbürden, desto problematischer wird ihre

individuelle Situation – vor allem für alte und einsame Menschen, aber selbst in Familien. Da muss man in bestimmtem Umfang Freiheiten zulassen, sonst gerät die Situation aus den Fugen und der Konsens in der Gesellschaft geht verloren.

[...]

Das wird bis ins nächste Jahr hineingehen. Am Ende werden wir versuchen müssen, alle gegen das Virus immun zu werden. Für 85 Prozent der Bevölkerung ist das problemlos möglich. Die anderen, die Gefährdeten, müssen wir schützen, bis wir sie impfen können. Einen Impfstoff wird es aber wohl erst Anfang bis Mitte 2021 geben – und auch nicht gleich für alle 400 Millionen EU-Bürger.

https://www.merkur.de/politik/coronavirus-bayern-soeder-aerztepraesident-montgomery-kritik-aktuelle-zahlen-karte-statistik-politik-krise-13646323.html

(1)
Wirtschaftliche Folgen

Ergänzend wird vorgetragen, dass dem Deutschen Hotel- und Gaststättenverband (Dehoga) zufolge wegen der Coronakrise rund 70.000 Hotel- und Gatronomie-Betriebe vor der Insolvenz stehen. Den gut 223.000 Betrieben der Branche gingen bis Ende April rund zehn Milliarden Euro Umsatz verloren. "Ohne zusätzliche staatliche Unterstützung steht jeder dritte Betrieb vor der Insolvenz" sagte Dehoga-Hauptgeschäftsführerin Ingrid Hartges dem Blatt.

https://www.merkur.de/politik/coronavirus-deutschland-angela-merkel-massnahmen-entscheidung-kontaktsperre-kontaktverbot-lockerung-geschaefte-news-aktuell-zr-13651083.html

Die Deutsche Bundesbank stellte in ihrem Monatsbericht April eine „schwere Rezession" fest (Hervorhebungen durch die Unterzeichnenden):

„Die Coronavirus Pandemie und die zu ihrer Eindämmung getroffenen Maßnahmen stürzten die deutsche Wirtschaft in eine schwere Rezession. Insbesondere in einigen konsumnahen Dienstleistungsbranchen führten sie dazu, dass die Wirtschaftstätigkeit ab Mitte März weitgehend eingestellt wurde. Auch in anderen Bereichen der Wirtschaft, wie beispielsweise in der Kfz Industrie, kam es in der zweiten Märzhälfte zu erheblichen

Produktionsrückgängen. Demzufolge dürfte die gesamtwirtschaftliche Leistung bereits im ersten Vierteljahr 2020 breit angelegt und kräftig zurückgegangen sein. Zudem muss davon ausgegangen werden, dass sich die wirtschaftlichen Einschränkungen im Frühjahrsquartal noch erheblich stärker niederschlagen werden. Wie stark der Rückgang der gesamtwirtschaftlichen Aktivität letztlich ausfällt, ist gegenwärtig kaum verlässlich absehbar. Die Schwere der Rezession hängt maßgeblich davon ab, wann und in welchem Ausmaß die zur Bekämpfung der Pandemie eingeführten Einschränkungen weiter gelockert und durch Instrumente ersetzt werden können, welche die Wirtschaft weniger belasten.

Erste vorsichtige Lockerungen der Eindämmungsmaßnahmen sind gegenwärtig zwar bereits angekündigt. Es werden aber voraussichtlich noch substanzielle Restriktionen bestehen bleiben müssen, bis eine medizinische Lösung (z. B. Impfung) verfügbar ist. Eine rasche und starke wirtschaftliche Erholung erscheint aus diesem Grund aus gegenwärtiger Perspektive eher unwahrscheinlich. Eine Rolle spielt dabei auch, wie schnell die Verbraucher und Unternehmen nach den Lockerungen ihr Verhalten normalisieren. Dies gilt nicht nur für Deutschland selbst, sondern auch für die Länder, mit denen Deutschland wirtschaftlich eng verflochten ist.

[...]
Für erhebliche Unsicherheit bei der Einschätzung der Konjunkturentwicklung sorgt die beispiellose Geschwindigkeit, mit der die Pandemie und die zu ihrer Eindämmung ergriffenen Maßnahmen die deutsche Wirtschaft lahmlegten. Ein Großteil der sogenannten „harten", das heißt nicht auf Umfragen beruhenden, Konjunkturindikatoren liegt bislang lediglich für die Monate Januar und Februar vor. Sie spiegeln die wirtschaftlichen Kosten der Pandemie und ihrer Bekämpfung daher noch nicht wider.

Im März trafen die zur Eindämmung der Epidemie erforderlichen Einschränkungen die Wirtschaft jedoch mit großer Wucht. Angeordnete Geschäftsschließungen und weitere Sicherheitsmaßnahmen zur Reduktion der Ansteckungsgefahr führten in den direkt betroffenen Branchen zu einem weitgehenden Ausfall der Umsätze und der Aktivität. Dazu dürften insbesondere die Gastronomie, Reisedienstleister, andere freizeit und kulturbezogene Dienstleistungen, der Textileinzelhandel, aber auch die Personenbeförderung per Flugzeug, Schiff, Bahn und Bus gehören. Allein die in der zweiten Märzhälfte in diesen Bereichen entfallenen Konsumausgaben verringerten nach überschlägigen Rechnungen das Bruttoinlandsprodukt im ersten Vierteljahr wohl um

etwas mehr als 1%. Zusätzlich zeichnen sich auch in der gesamten Breite der deutschen Wirtschaft massive Rückgänge der Aktivität ab. Der gegen Ende des jeweils laufenden Monats vorliegende Geschäftsklimaindex für Deutschland brach im März laut ifo Institut dramatisch ein.2) Ausschlaggebend dafür war ein innerhalb eines Monats bislang nicht beobachteter Absturz der Geschäftserwartungen. Aber auch die Geschäftslage wurde ganz erheblich ungünstiger eingeschätzt. Die kurzfristigen Produktionserwartungen in der Industrie wurden gleichfalls sehr stark zurückgestuft. Ferner trübte sich der umfragebasierte und für April prognostizierte GfK Konsumklimaindex ganz erheblich ein. Die ersten bereits für den Monat März verfügbaren „harten" Konjunkturindikatoren bestätigen dieses Bild.

[...]

Die Ölpreise brachen im März vor dem Hintergrund von Reisebeschränkungen und negativer Aussichten für die globale Konjunktur infolge der Pandemie sowie Förderausweitungen regelrecht ein.

https://www.bundesbank.de/resource/blob/831048/7d2cdae4870bbdff2cd10b1e4a324f09/mL/2020-04-monatsbericht-data.pdf, dort S. 5 und 9.

(2)

Häusliche Gewalt

Die bereits vorgetragenen Befürchtungen haben sich zwischenzeitlich in Zahlen niedergeschlagen. Es ist nach Auskunft der Familienministerin Giffey vom 4. April 2020 zu einem dramatischen Anstieg von Anzeigen wegen häuslicher Gewalt gekommen. Sie verwies auch darauf, dass in Berlin ein Anstieg der Gewalt um 10 % zu verzeichnen gewesen sei.

https://www.rbb24.de/panorama/thema/2020/coronavirus/beitraege_neu/2020/04/zunahme-haeusliche-gewalt-stadt-land-gefaelle-giffey.html

Am 8. April 2020 informierte hierrüber auch der Tagesspiegel. Hier wurde berichtet, dass sich die Zahl der Notrufe teils verdoppelt hätte, ferner brachten sie es plastisch auf den Punkt:

„Scharf verurteilte Generalsekretär António Guterres gestern in New York den, wie er sagte, **„schrecklichen" Anstieg der Angriffe auf Ehefrauen, Partnerinnen und weibliches Personal in Haushalten.** Viele Staaten verzeichnen das, abzulesen an der steigenden, teils verdoppelten Zahl der Notrufe.

„Und „schrecklich" ist das treffende Wort, denn der Schrecken zieht ein als Mitbewohner in solche Wohnungen und Häuser. **Da bersten physisch Stärkere – Männer, Erwachsene – vor Frustration, Verdruss und Ärger** und lassen das Gestaute an physisch Schwächeren aus, an Frauen, Mädchen und Jungen."

https://www.tagesspiegel.de/politik/notrufe-in-der-corona-krise-teils-verdoppelt-haeusliche-gewalt-nimmt-stark-zu-was-nun-passieren-muss/25720404.html

Am 22. April teilte Giffey mit, dass man in der vergangenen eine Steigerung von 17,5 Prozent beim Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen" im Vergleich zu den beiden Wochen zuvor verzeichnet.

https://www.merkur.de/welt/coronavirus-deutschland-nrw-berlin-kurve-massnahmen-tote-zahlen-spahn-entwicklung-news-aktuell-lockerungen-rki-merkel-zr-13656391.html

(3)

Eingeschränkte medizinische Versorgung

Bundesweit berichten Kliniken davon, dass die Zahlen medizinischer Notfälle deutlich zurückgingen- und bringen es in einen direkten Zusammenhang mit der Angst von Patient*innen vor Ansteckung. So beobachten die Hamburger Askleipos Kliniken laut einem Bericht des Nachrichtenmagazins Spiegel einen starken Rückgang in den zentralen Notaufnahmen. In einer Klinik sei die Zahl der Herzpatienten mindestens um die Hälfte zurückgegangen, in einer anderen noch viel stärker.

https://www.hessenschau.de/panorama/corona-angst-herzinfarkt-patienten-trauen-sich-nicht-zum-arzt,weniger-notfaelle-corona-krise-100.html

Patient*innen mit gefährlichen Symptomen zum Beispiel bei einem Schlaganfall oder einem Herzinfarkt kommen nicht mehr oder verspätet, was zu einem fatalen oder zumindest deutlich schweren Verlauf führt.

https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/corona-weniger-notfallpatienten-mit-schlaganfall-und-herzinfarkt-waehrend-pandemie-a-44e44d21-7250-4b39-b26f-df42b5c2403c

Ein Sprecher der Kassenärztlichen-Vereinigung (KV) Hessen beziffert den Patientenrückgang am 18. April 2020 „um rund 50 Prozent – auch über die Osterfeiertage". Auch die meisten anderen ÄBD-Praxen in Hessen verzeichnen seit Ausbruch der Coronavirus-Epidemie einen erheblichen Rückgang der Patientenkontakte. Der KV-Obmann Facharzt Dr. med. Detlef Oldenburg bedauert, „dass die Verunsicherung in der Bevölkerung groß ist und auch auf eine teilweise unzureichende Berichterstattung in verschiedenen Medien zurückzuführen" sei. Dies könne dazu führen, dass Erkrankungen zu spät diagnostiziert und behandelt würden.

Der drastische Patientenrückgang in den ambulanten Arztpraxen hat bereits jetzt deutliche wirtschaftliche Auswirkungen. Der HNO-Facharzt berichtet, dass für Praxismitarbeiter*innen zunehmend Kurzarbeit beantragt worden sei und die finanzielle Situation einzelner Arztpraxen bei einem Andauern der Situation sich dramatisch zuspitzen werde: „Das Risiko ist hoch, dass Arztpraxen nach der Epidemie nicht mehr zur Verfügung stehen und den Ärztemangel verschärfen."

https://www.hanauer.de/hanau/angst-coronavirus-gehen-viele-patienten-main-kinzig-kreis-nicht-mehr-arzt-13657902.html

(4)

Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche

Was der shutdown für Kinder bedeutet, die normalerweise in die Kindertagesstätte gehen, war am 17. April 2020 im SPIEGEL zu lesen:

> „In Berlin, wo Aiga Senftleben mit ihrer Familie wohnt, soll der Regelbetrieb der Kindertagesstätte erst wieder am 1. August beginnen - also in mehr als drei Monaten. "Das ist doch Wahnsinn", sagt Senftleben, Mitgründerin eines Fintech-Start-ups. Sie fühle sich von der Politik "veräppelt", so drückt sie es aus. "Überall werden kreative Lösungen gefunden, wie man die Lage für alle Beteiligten gut gestalten kann: Für Schulen, für Buchläden und Baumärkte - aber die Kitas lässt man einfach zu, ohne Kompromiss." Senftleben spricht aus, was viele Eltern in diesen Tagen denken. Sie fühlen

sich alleingelassen mit dem Spagat zwischen Kinderbetreuung und Arbeit - und mit dem Gefühl, ihren Kindern etwas vorzuenthalten, das viele so sehr vermissen: den Kontakt zu Gleichaltrigen."

Das geht an der Lebenswirklichkeit junger Familien vorbei", sagt Ulrike Große-Röthig, Rechtsanwältin und Bundeselternsprecherin der Kinder in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege. "Und es stürzt auch Arbeitgeber in ein Dilemma, die nicht bis in den Spätsommer oder frühen Herbst hinein auf ihre Mitarbeiter verzichten können."

https://www.spiegel.de/panorama/corona-krise-schulen-oeffnen-kitas-bleiben-geschlossen-das-ist-doch-wahnsinn-a-fd286de2-c38b-41c6-91de-ef3611ff471b

Kritisch äußerten sich auch 43 führende Bildungswissenschaftlerinnen zu der Empfehlung der Leopoldina-Forscher*innen, den Betrieb von Kindertagesstätten nur sehr eingeschränkt wiederaufzunehmen:

„Von einer monatelangen Schließung der Kindertageseinrichtungen wären Kinder im Alter zwischen einem und vier Jahren und ihre Familien in vielerlei Hinsicht betroffen. Aus entwicklungspsychologischer Perspektive sind vorallem der Wegfall des Kontakts zu anderen Kindern und die dadurch fehlenden Möglichkeiten zum sozialen Lernen zu bedenken; aus lernpsychologischer Perspektive das Fehlen von pädagogischen Anregungen. Hieraus erwachsen vor allem für Kinder Nachteile, deren Familien keine entsprechenden Angebote machen können und für die frühe Förderung besonders wichtig ist. Viele Kinder mit geringen Deutschkenntnissen werden über mehrere Monate kaum Kontakt zu deutschsprachigen Kindern und Erwachsenen haben. Zudem können fehlende Strukturen im Alltag und die kaum vorhandenen Ausweichmöglichkeiten das Konfliktpotential in der Familie erhöhen. Dies bringt für Familien ein hohes Belastungspotential mit sich und ist nicht nur in gravierenden Fällen, in denen diese Situation zu Gewalt führt, sondern für alle Familien ein ernstzunehmendes Problem. Wie in der Stellungnahme angesprochen, tragen die Hauptlast für den Wegfall der institutionellen Betreuung häufig Frauen. Aus soziologischer und ökonomischer Perspektive werden Frauen durch diesen verlängerten Wegfall der institutionellen Betreuung entweder von Erwerbsarbeit abgehalten oder können sich nicht mit gleicher Kraft und Konzentration ihrer Arbeit widmen, da gerade bei jungen Kindern der Betreuungsaufwand sehr groß ist. Die erhöhte psychische Belastung und die negativen Konsequenzen für die Arbeitssituation treffen Alleinerziehende, die existentiell auf

institutionelle Unterstützung angewiesen sind und in der aktuellen Situation auch nicht auf andere Betreuungspersonen, insbesondere die Großeltern, zurückgreifen können, in besonders hohem Maße."

https://sync.academiccloud.de/index.php/s/MBO8UMvnCSwNOZe

Kompensiert werden können die Folgen der Schließungen der Kindertagesstätten auch nicht durch anderweitige soziale Kontakte aufgrund das geltenden Kontaktverbots.

(5)

Die Behandlung von COVID-19 Patient*innen – ethische Prinzipien in Gefahr?

Der Palliativmediziner *Thöns* hält die Ausrichtung der Politik auf die Intensivbehandlung von COVID-19-Erkrankten für einseitig und sieht darin eine Verletzung ethischer Prinzipien:

„Na ja, die Politik hat jetzt eine sehr einseitige Ausrichtung auf die Intensivbehandlung, auf das Kaufen neuer Beatmungsgeräte, auf Ausloben von Intensivbetten. Und wir müssen ja bedenken, dass es sich bei den schwer erkrankten COVID-19-Betroffenen, so nennt man ja die Erkrankung, meistens um hochaltrige, vielfach erkrankte Menschen handelt, 40 Prozent von denen kommen schwerstpflegebedürftig aus Pflegeheimen, und in Italien sind von 2.003 Todesfällen nur drei Patienten ohne schwere Vorerkrankungen gewesen. Also es ist eine Gruppe, die üblicherweise und bislang immer mehr Palliativmedizin bekommen hat als Intensivmedizin, und jetzt wird so eine neue Erkrankung diagnostiziert und da macht man aus diesen ganzen Patienten Intensivpatienten.

Ich sehe, das sind sehr falsche Prioritäten und es werden ja auch alle ethischen Prinzipien verletzt, die wir so kennen. Also wir sollen als Ärzte ja mehr nutzen als schaden. Da fragt man sich natürlich bei einer Erkrankung, wenn die schlimm verläuft, also zum Atemversagen führt, dann können wir tatsächlich nach einer chinesischen Studie nur drei Prozent der Betroffenen retten, 97 Prozent versterben trotz Maximaltherapie – so eine Intensivtherapie ist leidvoll, da stimmt ja schon das Verhältnis zwischen Nutzen und Schaden kaum.

Na ja, der Nutzen ist so, dass man nur ganz minimal wenige Patienten rettet, von denen kommen nur wenige dann auch zurück in ihr altes Leben, eine große Zahl von denen,

die man rettet, nach zwei bis drei Wochen Beatmung, verbleiben schwerstbehindert. Und das sind Zustände, die lehnen die meisten älteren Menschen für sich ab. Also Eingriffe, die mit dem hohen Risiko einer bleibenden Schwerbehinderung einhergehen, die lehnen ältere Menschen eigentlich ab. Deshalb erreicht man eigentlich Therapieziele für diese Patienten nicht, das heißt, die Indikation ist schon fraglich."

https://www.deutschlandfunk.de/palliativmediziner-zu-covid-19-behandlungen-sehr-falsche.694.de.html?dram:article_id=474488

Man mag zu diesen Ausführungen stehen, wie man möchte. Jedenfalls zeigen auch diese, dass vor allem die sehr alte Bevölkerungsschicht von dem Virus gefährdet wird und es diese zu schützen gilt, statt ein ganzes Land zu lähmen.

Es darf an dieser Stelle daran erinnert werden, dass der Altersmedian bei den als COVID-19-Verstorbenen gezählten auch am 22. April 2020 noch bei 82 Jahren lag.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-22-de.pdf;jsessionid=B8AC460D5E224E4E49FB774C34B258E7.internet061?__blob=publicationFile

Kritisch zum Umgang mit dem Leiden und Sterben der Erkrankten sowie zum Umgang der Medien mit Bildern aus Intensivstationen äußerte sich auch ein Intensivmediziner, der Assistenzarzt in einer Abteilung für Pneumologie und Infektiologie eines Krankenhauses in einer Großstadt ist (Unterstreichungen durch die Unterzeichnenden):

der Freitag: Herr Schneider, Sie stören sich an den Fernsehbildern über Corona. Was ist falsch daran, über die Situation auf den Intensivstationen zu berichten?
Maxim Schneider: Nein, es ist richtig, aus der Intensivstation zu berichten. Das passierte vor Corona ja auch – aber mit ganz anderen Bildern! Wenn Patienten gezeigt wurden, dann meist mit verpixelten Gesichtern. Es wurden auch Apparate gezeigt, aber nicht im Einsatz. Und vor allem wurde diese Berichterstattung begleitet von ausführlichen Interviews mit Ärztinnen und dem Pflegepersonal. Sie haben eingeordnet: Was passiert da gerade? Warum ist dieser Mensch so verkabelt? Jetzt sehen wir Bilder von chaotischen Szenen, und der einzige Kommentar ist: Katastrophe.

Aber wenn dort nun mal das Chaos herrscht ...?

Auch in normalen Zeiten gibt es auf der Intensivstation stressige Situationen, kann man ähnliche Bilder konstruieren. Sie werden, aus Gründen, aber nicht im Fernsehen gezeigt. Intensivstationen sind nie leer. Da kämpfen Ärzte und Pflegerinnen um das Leben von Menschen. Immer.

[...]

Halten Sie die Ängste vor Corona für überzogen?

Ich denke, dass vorsichtiger umgegangen werden muss mit dem Thema. Auch in den Medien. Gefilmt wurden in Italien Patienten, denen es offensichtlich sehr schlecht geht. Wer hat diese Menschen eigentlich um ihr Einverständnis gebeten? Auch die Zuschauer müsste man schützen. Die meisten sehen auf diesen Bildern zum ersten Mal im Leben einen Menschen, der nackt im Bett liegt, aus dem Schläuche kommen. Solche Dinge passieren aber auf der Intensivstation. Der Einsatz von Beatmungsgeräten ist dort Normalität. Wer das nicht weiß, empfindet solch eine Berichterstattung vielleicht sogar als traumatisierend. Das kann man nicht einfach in den Nachrichten zeigen, ohne dass wir als Gesellschaft über Intensivmedizin sprechen.

Sprechen wir also über Intensivmedizin. Was sollte man darüber wissen, als Laie?

Eine intensivmedizinische Behandlung ist nichts, was man sich für jemanden wünscht. Es ist eine Situation, in der eine Patientin sich kaum mehr bewegen kann, voller Kabel. Ohne Sedierung ist diese Form der Behandlung nur schwer erträglich. Alles wird abgeleitet, Urin, Kot ... Es ist eine sehr invasive Maßnahme, die oft nicht nur einen Tag dauert, sondern mehrere Tage, manchmal Wochen.

Wenn diese Behandlung ein Leben rettet, wünsche ich sie einem Menschen doch eher als den Tod?

Klar. Es gibt gute Gründe, eine intensivmedizinische Behandlung anzuwenden, sie rettet Leben, sie ermöglicht, sich noch einmal zu verabschieden von den Angehörigen. Aber wir, das Personal, bekommen längerfristig mit, wer auf die Intensivstation verlegt wird. Vielen, so mein Eindruck, wird man mit dieser Form der Therapie wahrscheinlich nicht helfen.

Sondern nur den Sterbeprozess verlängern?