



Bernard Korn & Partner, Stromberger Straße 2, 55545 Bad Kreuznach

Schleswig Holsteinisches  
Oberverwaltungsgericht  
Brockdorff-Rantzau-Straße 13  
24837 Schleswig

Nur per beA

DATUM AKTENZEICHEN IN WÜRCHWAHL IN DIE E-MAIL HANWÄLTER  
05.06.2020 0333/2020-JH (06131) 5547666 hamed@ckb-anwaelte.de

In dem Verwaltungsrechtsstreit

\_\_\_\_\_/J. Land Schleswig-Holstein

3 MR 16/20  
3 KN 16/20



wird der hiesige Eilantrag (3 MR 16/20)

für erledigt erklärt.

Es wird beantragt, Rechtsanwältin Jessica Hamed

die Zustimmung des Antragsgegners für eine  
übereinstimmende Erledigungserklärung sowie einer  
gegenseitigen Kostenaufhebung zu ersuchen.  
Rechtsanwalt Marzok Kasurzyk

Begründung

Der hiesige Eilantrag wurde am 24. April 2020 gestellt, die Verordnung  
hatte eine Geltungsdauer bis zum 3. Mai 2020, gleichwohl setzte der  
Senat dem Antragsgegner eine Erwidierungsfrist bis zum 8. Mai 2020,

**Michael Bernard**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Strafrecht

**Timo Korn**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Familienrecht  
Fachanwalt für Strafrecht

**Prof. Dr. Hanno M. Kämpf**  
Strafverteidiger

**Umberto Ricci**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Arbeitsrecht

**Anna Deus-Cörper**  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Verkehrsrecht

**Sven Hartmann**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht  
Bankkaufmann

**Denis Skaric-Karstens, Mag. rer. pu**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Sozialrecht

**Jens van Boekel**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Arbeitsrecht  
Fachanwalt für Miet- und  
Wohnungseligentumsrecht

**Daniela Hery, LL.M. (MedR)**  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht

**Jessica Hamed**  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Strafrecht

**Timo Berneil**  
Rechtsanwalt

**Hanna Wöllstein**  
Rechtsanwältin

Partnerschaftsgesellschaft  
Amtsgericht Koblenz PR 155  
USt-Ident-Nr. DE 219 123 576

[www.ckb-anwaelte.de](http://www.ckb-anwaelte.de)  
[info@ckb-anwaelte.de](mailto:info@ckb-anwaelte.de)

**Kanzleisitz Bad Kreuznach**  
Stromberger Straße 2  
55545 Bad Kreuznach  
Telefon +49 671 920 275 0  
Telefax +49 671 920 275 9

**Kanzleisitz Mainz**  
Hindenburgplatz 3  
55118 Mainz  
Telefon + 49 6131 55 47 666  
Telefax + 49 6131 55 47 667

**Kanzleisitz Wiesbaden**  
Klingholzstraße 7  
65189 Wiesbaden  
Telefon +49 611 341 487 5  
Telefax +49 611 341 532 1

**Commerzbank Bad Kreuznach**  
IBAN DE60 5504 0022 0112 9212 01  
BIC COBADE33XXX

sodass damit eine rechtzeitige Entscheidung vor Eintritt der Erledigung von Beginn an ausgeschlossen war. Der Antragsgegner beantragte zudem am 8. Mai 2020 eine stillschweigende Fristverlängerung bis zum 11. Mai 2020, die ihm gewährt wurde. Zwar ist einzugestehen, dass der hiesige Antrag durchaus umfangreich ist, andererseits ist es dem Antragsgegner, der sich zudem auch noch anwaltlicher Unterstützung bedient, in Anbetracht der gravierendsten Grundrechtseingriffe in der bundesdeutschen Geschichte zuzumuten, trotz des Antragsumfangs innerhalb weniger Tage, nämlich so, dass der Senat noch rechtzeitig entscheiden kann, Stellung zu nehmen. Faktisch wurde hier ein effektiver Rechtsschutz bereits durch die Fristsetzung über das Geltungsdatum der Verordnung hinaus, von vornherein verhindert. Vor dem Hintergrund ist es nicht angemessen, der Antragstellerin die Kostenlast des Verfahrens aufzuerlegen, ihr muss es vielmehr möglich sein, diesem Verfahren durch Prozesserkklärung die Gegenständlichkeit zu entziehen, ohne automatisch in die Kostenlast zu fallen, was im Falle der Rücknahme beispielsweise zwingend der Fall wäre.

Eine Antragsänderung, wie sie zum Beispiel der BayVGH in ständiger Rechtsprechung in den „Corona-Verfahren“ als sachdienlich akzeptiert (vgl. z.B. Beschluss vom 11. Mai 2020, -20 NE 20.843) wird vom hiesigen Senat zudem abgelehnt.

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass es unüblich ist – wenngleich von Gesetzes wegen ohne besondere Voraussetzungen gestattet –, dass sich das Land anwaltlich vertreten lässt; so hat es schließlich eine beachtliche Anzahl eigener Volljurist\*innen. Die anwaltliche Vertretung führt dazu, dass die Verfahrenskosten erheblich steigen.

Der Umstand, dass die Verordnungen eine nur kurze Geltungsdauer haben, sich der Antragsgegner (unnötigerweise) anwaltlich vertreten lässt und der Senat keine Antragsänderungen akzeptiert, führt zu einer denkbar schlechten wirtschaftlichen und tatsächlichen Ausgangsposition für diejenigen Bürger\*innen, die in diesen Zeiten

einstweiligen Rechtsschutz gegen die Anti-Corona-Maßnahmen nachsuchen. Mithin ist es angemessen, das Verfahren in der hier vorgeschlagenen Weise zu beenden.

Es wird abschließend beantragt,

**dass der Senat bei dem Antragsgegner anfragt, ob er eine solche Vorgehensweise akzeptiert.**



Für den Fall, dass eine Einigung nicht zustande kommt, wird hilfsweise beantragt,

**dem Antragsgegner die Kosten dieses Verfahrens aufzuerlegen.**



### **Ergänzende Stellungnahme**

In Bezug auf beide o.g. Verfahren wird ergänzend das Folgende vorgetragen:

Am 27. April 2020 trat die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in Kraft. Die gestellten Anträge bezogen sich auch hierauf, da nach herrschender Meinung Antragsgegenstand die jeweils beanstandete Bestimmung in der aktuellen Fassung ist.

**Rechtsanwältin Jessica Hamed**

**Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk**  
Ohne den Nachweis einer medizinischen Evidenz im Hinblick auf die Frage der gesundheitlichen Sinnhaftigkeit des Tragens einer Atemmaske, wird die Antragstellerin zum Experimentierobjekt staatlicher Behörden und somit de facto zum Objekt staatlichen Handelns gemacht, so dass das (bußgeldbewehrte) Gebot zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung eine Betroffenheit der Menschenwürdegarantie in Art. 1 Abs. 1 GG zu Folge hat.

Eine Betroffenheit des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts der Antragstellerin gemäß Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG ergibt sich durch den durch die angegriffenen Vorschriften angeordneten Zwang, insbesondere zur Erledigung von Einkäufen, bei Arztbesuchen oder auch bei Nutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Dies greift in das Allgemeine Persönlichkeitsrecht, insbesondere in Ausprägung des Rechts auf Selbstdarstellung ein. Das Allgemeine Persönlichkeitsrecht gewährleistet nämlich die Autonomie des Einzelnen über sein eigenes Erscheinungsbild und die Wahrnehmungsmöglichkeit seiner eigenen Person in der Öffentlichkeit. Durch das zur Bedingung erhobene Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung greift der Landesverordnungsgeber in dieses Autonomierecht ein und bestimmt mittelbar, dass das eigene Erscheinungsbild durch eine Mund-Nasen-Bedeckung geprägt werden muss. Ferner greift die Bestimmung in das Recht auf körperliche Unversehrtheit gemäß Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ein, da sich selbsterstellte Masken negativ auf die Gesundheit auswirken können, etwa durch möglicherweise enthaltene Giftstoffe in den verwendeten Textilien und unsachgemäßen Gebrauch, der zu einem erhöhten Infektionsrisiko führen kann. Hierzu wird noch ausführlich vorgetragen.

Jedenfalls hilfsweise, im Sinne des durch Art. 2 Abs. 1 GG vermittelten subsidiären Grundrechtsschutzes, liegt durch die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in vielfältigen Situationen (auch) im Hinblick auf das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit eine Beschwer der Antragstellerin vor, da diese durch die angegriffenen Vorschriften daran gehindert wird eine Vielzahl an Einrichtungen wie Einzelhandelsbetriebe etc. zu besuchen, ohne eine sogenannte Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.

Durch den Umstand, dass die Antragstellerin von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung eine Befreiung beanspruchen kann, ist sie in ihrem informationellen Selbstbestimmungsrecht betroffen. Will sie die Befreiung für sich in Anspruch nehmen, muss sie

offenbaren, dass sie gesundheitlich nicht zum Tragen einer solchen Bedeckung in der Lage ist. [REDACTED]

[REDACTED]

RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

In Bezug auf die Geeignetheit bestehen im Hinblick auf die „Maskentragpflicht“ tiefgreifende Bedenken. Nach hiesiger Ansicht reduziert diese Pflicht das Infektionsrisiko nicht. Jedenfalls aber – sollte der Senat einen gewissen marginalen Nutzen erkennen – steht der allenfalls minimale Infektionsschutz außer Verhältnis zu der Intensivität des Eingriffs.

Somit ist der Antragsgegner verpflichtet, nachzuweisen, dass mit der – auch mittelbaren – Verpflichtung des Tragens einer sogenannten „Community Maske“, einer Mund-Nasen-Bedeckung überhaupt eine relevante Minderung des Infektionsrisikos einhergeht.

Rechtsanwältin Jessica Hamed  
Bevor auf die Auswirkungen der Verpflichtung dargestellt wird, wird zunächst dargestellt, dass letztlich kein Nutzen zu verzeichnen ist. Jedenfalls keiner, der den massiven Eingriff rechtfertigen kann.

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

## 1. Mund-Nasen-Bedeckung

### 1.1.

#### Nutzen der Mund-Nasen-Bedeckung?

##### aa.

#### Schutzwirkung?

Es ist zunächst unstrittig, dass das Tragen einer Maske für die Träger\*innen keine Risikoreduzierung bringt.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte führt zu den sogenannten „Community-Masken“, um die es sich bei der Mund-Nasen-Bedeckung handelt, aus:

„„Community-Masken“ oder „DIY-Masken“ sind im weitesten Sinne Masken, die (z.B. in Eigenherstellung auf Basis von Anleitungen aus dem Internet) aus handelsüblichen Stoffen genäht und im Alltag getragen werden. Entsprechende einfache Mund-Nasen-Masken genügen in der Regel nicht den für Medizinischen Mund-Nasen-Schutz (2.) oder persönliche Schutzausrüstung wie Filtrierende Halbmasken (3.) einschlägigen Normanforderungen bzw. haben nicht die dafür gesetzlich vorgesehenen Nachweisverfahren durchlaufen. Sie dürfen nicht als Medizinprodukte oder Gegenstände persönlicher Schutzausrüstung in Verkehr gebracht und nicht mit entsprechenden Leistungen oder Schutzwirkungen ausgelobt werden.

Träger der beschriebenen „Community-Masken“ können sich nicht darauf verlassen, dass diese sie oder andere vor einer Übertragung von SARS-CoV-2 schützen, da für diese Masken keine entsprechende Schutzwirkung nachgewiesen wurde.“

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Und weiter:

„Hinweise für Hersteller:

Es ist im Falle der Beschreibung/Bewerbung einer Mund-Nasen-Maske durch den Hersteller oder Anbieter darauf zu achten, dass nicht der Eindruck erweckt wird, es handele sich um ein Medizinprodukt oder Schutzausrüstung. Besondere Klarheit ist bei der Bezeichnung und Beschreibung der Maske geboten, die

nicht auf eine nicht nachgewiesene Schutzfunktion hindeuten darf. Vielmehr sollte ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass es sich weder um ein Medizinprodukt, noch um persönliche Schutzausrüstung handelt.

Trotz dieser Einschränkungen können geeignete Masken als Kleidungsstücke dazu beitragen, die Geschwindigkeit des Atemstroms oder Tröpfchenauswurfs z.B. beim Husten zu reduzieren und das Bewusstsein für „social distancing“ sowie gesundheitsbezogenen achtsamen Umgang mit sich und anderen sichtbar zu unterstützen. Auf diese Weise können sie bzw. ihre Träger einen Beitrag zur Reduzierung der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 leisten.

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>

Das bedeutet, dass Mund-Nasen-Bedeckungen keinerlei Schutz bieten. Weder den Träger\*innen, noch anderen Personen in deren Umfeld.

Ursprünglich hatten auch das Robert Koch-Institut und viele andere Ärzt\*innen und Politiker\*innen; zu Recht die Ansicht vertreten, dass nur medizinische Masken einen wirksamen Schutz gewährleisten für das Gegenüber eines Maskenträgers.

Anfang April änderte das RKI seine Haltung dann aber und äußerte im Rahmen seiner Corona-Empfehlungen, dass auch eine einfache Schutzmaske, gegebenenfalls sogar eine selbstgenähte Maske, das Risiko verringern könne, "eine andere Person durch Husten, Niesen oder Sprechen anzustecken". Es führt aus:

"Das Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung kann ein zusätzlicher Baustein sein, um die Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung zu reduzieren – allerdings nur, wenn

weiterhin Abstand (mind. 1,5 Meter) von anderen Personen, Husten- und Niesregeln und eine gute Händehygiene eingehalten werden. Das Risiko, eine andere Person durch Husten, Niesen oder Sprechen anzustecken, kann so verringert werden (Fremdschutz). Eine solche Schutzwirkung ist bisher nicht wissenschaftlich belegt, sie erscheint aber plausibel. Hingegen gibt es für einen Eigenschutz keine Hinweise."



[https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Mund\\_Nasen\\_Schutz.html;jsessionid=F56C2514E9F28EB7DEC269E5799615DE.internet072](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html;jsessionid=F56C2514E9F28EB7DEC269E5799615DE.internet072)

Das Bundesministerium für gesundheitliche Aufklärung hingegen warnt:

"Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung darf jedoch auf keinen Fall ein trügerisches Sicherheitsgefühl erzeugen."



<https://www.infektionsschutz.de/fileadmin/infektionsschutz.de/Downloads/Merkblatt-Mund-Nasen-Bedeckung.pdf>

**Masken mit Ventil verfügen zudem über keinerlei Schutzwirkung für Dritte.** *Edwin Bölke*, Geschäftsführender Oberarzt an der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie des Universitätsklinikum Düsseldorf führt in einem Interview gegenüber dem Ärzteblatt am 27. April 2020 aus: *Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk*

"Was in der Öffentlichkeit nach meiner Erfahrung unbekannt ist und auch nicht allen Ärzten klar ist, dass FFP1-3-Masken mit Ventil nur den Träger selbst schützen und nicht das Umfeld, da keine Filterung der Ausatemluft erfolgt. In der Öffentlichkeit ist das Tragen dieser Masken deshalb unsolidarisch, solange sie nicht von allen Menschen getragen werden, was unrealistisch ist."



<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112344/Nicht-fuer-jeden-ist-das-Tragen-einer-Maske-unbedenklich>

Die hier beanstandete Bestimmung zielt aber gerade auf den **Schutz für andere** ab, da wie oben dargelegt, die Mehrzahl der Mund-Nasen-Bedeckungen gerade nicht die Träger\*innen schützen. Damit wäre es zumindest zwingend notwendig gewesen, das Tragen von Atemschutzmasken mit Ventil zu verbieten. Indes wurde ein solches Verbot nicht ausgeschlossen, sodass das Konzept des solidarischen gegenseitigen Beschützens, nicht konsequent umgesetzt wurde und bereits aus diesem Grund einen unverhältnismäßigen Eingriff in die Grundrechte der Bürger\*innen darstellt.

In diesem Sinne sind auch die Ausführungen auf der Homepage „Lungenärzte im Internet“ zu verstehen (Hervorhebungen durch die Unterzeichnenden):

„Atemschutzmasken haben eigentlich den Zweck, die Mitmenschen davor zu schützen sich anzustecken, wenn der Träger eine Infektion hat. Sogenannte chirurgische Gesichtsmasken sollen dafür sorgen, dass aus dem Atemtrakt von Chirurgen keine möglicherweise infektiösen Tröpfchen in das Operationsgebiet gelangen. Insofern mache es Sinn, zum Beispiel als Grippekranker eine Maske zum Schutz anderer Menschen zu tragen. **Wenn es darum geht zu vermeiden, dass ein infizierter Patient andere Menschen ansteckt, darf dessen Atemschutzmaske allerdings keine Ventile enthalten**“, betont Prof. Köhler. Auch sollte der Träger darauf achten, dass der Mundschutz korrekt sitzt, damit Erreger nicht seitlich eindringen können. Und je nachdem, wie viel man spricht und wie feucht der Mundschutz wird, sollte man ihn mindestens zwei bis dreimal täglich wechseln.“

<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/krankheiten/covid-19/schutz-vor-ansteckung/>

Ausdrücklich wird auch darauf verwiesen, dass „geeignete“ Masken dazu beitragen können, die Geschwindigkeit des Atemstroms oder Tröpfchenauswurfs z.B. beim Husten zu reduzieren. Hierzu muss es sich einerseits um „geeignete“ Masken handeln. Mithin ist nicht jede irgendwie geartete Maske dazu geeignet, zum anderen kann ein Nutzen – wenn überhaupt – nur durch die Geschwindigkeit des Atemstroms beim Husten oder Niesen angenommen werden. Folglich ist das Tragen einer solchen Maske ohnehin nur sinnvoll, wenn bei dem Träger Symptome einer akuten Atemwegserkrankung erkennbar sind.

Eine solche Anwendung wäre im Übrigen auch konform mit dem Infektionsschutzgesetz, dass Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider als grundsätzliche Adressat\*innen vorsieht. Mithin wäre – wenn überhaupt eine Geeignetheit gegeben wäre – als milderer Mittel eine Verpflichtung für Menschen mit einem akuten respiratorischem Syndrom ausreichend.

Ausweislich der DACH Schutzbekleidung GmbH & Co. KG, eines Herstellers medizinischer Gesichtsmasken, wurde zu chirurgischen Masken (EN 14683) ausgeführt:

„Die Übertragung infektiöser Keime während chirurgischer Eingriffe (in Operationssälen) (und sonstigen medizinischen Einrichtungen kann auf mehreren Wegen erfolgen. Infektionsquellen sind z. B. die Nasen und Mäuler der Operationsmannschaft. Die hauptsächliche vorgesehene Verwendung chirurgischer Masken ist der Schutz der Patienten gegen infektiöse Keime, die aus Nase und Mund des Personals stammen, sowie in bestimmten Situationen der Schutz des Trägers gegen Spritzer möglicherweise kontaminierter Flüssigkeiten.“

Das heißt, eine chirurgische Maske schützt die Patient\*innen gegen infektiöse Keime durch die Behandler\*innen und nicht umgekehrt. Dies aber auch nur deshalb, weil ein Mindestabstand über eine gewisse Zeitdauer nicht eingehalten werden kann.

Diese Europäische Norm gilt nicht für Masken, die ausschließlich für den persönlichen Schutz des Personals bestimmt sind.



<https://www.dach-germany.de/en-14683>

Die WHO sieht im Kampf gegen die Ausbreitung des Coronavirus auch keinen Nutzen im allgemeinen Mundschutztragen. Es gebe keinerlei Anzeichen dafür, dass damit etwas gewonnen wäre, sagte der WHO-Nothilfedirektor Michael Ryan am Montag in Genf.

Vielmehr gebe es zusätzliche Risiken, wenn Menschen die Masken falsch abnehmen und sich dabei womöglich infizieren. „Unser Rat: wir raten davon ab, Mundschutz zu tragen, wenn man nicht selbst krank ist“, sagte Ryan.

<https://www.wort.lu/de/international/who-gegen-allgemeines-mundschutztragen-5e821602da2cc1784e35a512>

bb.

### **Keine Risikokontaktsituationen** Marcel Kasprzyk

Ferner ist zu berücksichtigen, dass es zumindest in Einkaufsläden nahezu ausgeschlossen werden kann, dass es zu Risikokontakten kommt.

Das RKI hat für die Kontaktpersonennachfolge bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 für nichtmedizinisches Personal zwei Kategorien gebildet.

Bei **Kontaktpersonen der Kategorie I** mit engem Kontakt zu einer infizierten Person wird von einem höheren Infektionsrisiko ausgegangen.

Hierunter fallen:

- Personen mit kumulativ mindestens **15-minütigem Gesicht- ("face-to-face") Kontakt**, z.B. im Rahmen eines Gesprächs. Dazu gehören z.B. Personen aus Lebensgemeinschaften im selben Haushalt.
- Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten, insbesondere zu respiratorischen Sekreten eines bestätigten COVID-19-Falls, wie z.B. Küssen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund Beatmung, Anhusten, Anniesen, etc.
- Personen, die aerosolbildenden Maßnahmen ausgesetzt sind
- Medizinisches Personal mit Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung ( $\leq 2\text{m}$ ), ohne verwendete Schutzausrüstung.

Ein solcher Kontakt löst eine Gesundheitsüberwachung durch das Gesundheitsamt aus.

Bei **Kontaktpersonen der Kategorie II** wird von einem geringeren Infektionsrisiko ausgegangen, ein Vorgehen durch das Gesundheitsamt ist nicht obligatorisch.

Unter die Kategorie II fallen:

- Personen, die sich im selben Raum wie ein bestätigter COVID-19-Fall aufhielten, z.B. Klassenzimmer, Arbeitsplatz, jedoch keinen kumulativ mindestens 15-minütigen Gesicht- („face-to-face“) Kontakt mit dem COVID-19-Fall hatten.

- Familienmitglieder, die keinen mindestens 15-minütigen Gesichts- (oder Sprach-) kontakt hatten.
- Medizinisches Personal, welches sich ohne Verwendung adäquater Schutzbekleidung im selben Raum wie der bestätigte COVID-19-Fall aufhielt, aber eine Distanz von 2 Metern nie unterschritten hat.

Zu alledem:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText4](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText4)

In der typischen Einkaufssituation kommt es so gut wie nie zu einem 15-minütigen Face-to-Face-Kontakt. Allenfalls ist das denkbar, bei Verkaufssituation von höherwertiger Ware, wie etwa Autos, Fahrräder o.ä. Das mildere Mittel wäre die Pflicht zur Mund-Nasen-Bedeckung nur in solchen, üblicherweise längeren Verkaufsgesprächssituationen anzuordnen.

Führt man sich die Kontaktverfolgungsregelung des RKI vor Augen ist evident, dass für die Verpflichtung zum Tragen einer – ohnehin nicht erwiesenermaßen infektionsreduzierender – Alltagsmaske **keine** Veranlassung besteht.

Rechtsanwältin Jessica Flamed

1.2.

**Gesundheitsgefahren ausgehend von den Mund-Nasen-Bedeckungen**

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Eine Minderung des Infektionsrisikos durch die Masken ist mithin weder dargelegt, noch belegt. Im Gegenteil führt der Weltärztepräsident ausdrücklich aus, dass das Tragen von nicht-medizinischen Masken zu **erheblichen Gesundheitsgefahren** führen kann und damit selbst das Schutzgut Leib und Leben betrifft, wie im Folgenden dargestellt wird.

Weltärztepräsident *Frank Ulrich Montgomery* kritisiert die Maskenpflicht unter diesem Gesichtspunkt scharf: Wer eine Maske trage, werde durch

ein trügerisches Sicherheitsgefühl dazu verleitet, den "allein entscheidenden Mindestabstand" zu vergessen.... Im Stoff konzentrierte sich das Virus, beim Abnehmen werde die Gesichtshaut berührt, schneller sei eine Infektion kaum möglich.

<https://www.tagesschau.de/inland/corona-mundschutz-101.html>

Die selbstgestellten Masken sind diesbezüglich unter drei Gesichtspunkten zu betrachten:

1. Giftstoffe in den verwendeten Textilien
2. Unsachgemäßer Gebrauch
3. Gefahr der Hyperkapnie

aa

#### **Giftstoffe in verwendeten Textilien**

Durch das Einatmen und den direkten Kontakt mit Textilien und eventuell zudem durch das Einatmen von Microfasern, können erhebliche Gesundheitsrisiken erfolgen.

Rechtsanwältin Jessica Hamed  
Ein gesundheitlicher Unbedenklichkeitsnachweis für selbst erstellte Masken, die privat und gewerblich angeboten werden, gibt es nicht, weil weder eine Prüfung vorgeschrieben ist noch irgendwelche Prüfmöglichkeiten existieren.  
Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Rund 700 Chemikalien werden weltweit mehr oder weniger häufig bei der Herstellung von Kleidung verwendet. Eine kurze Auswahl der wichtigsten und gefährlichsten sowie ihre mögliche schädliche Wirkung auf die Gesundheit:

- „Azofarben für stabile Farbigeit: Krebs
- Dispersionsfarben: Hautallergien

- Trichlorbenzol Farbbeschleuniger: Nieren- und Leberschäden, Nervengift
- Formaldehyd für glatte, knitterfreie Kleidung: Krebs
- Glyxol, ein neuer Ersatzstoff für Formaldehyd: reizt Augen und Haut, kann das Erbgut verändern
- Organozinnverbindungen zum Imprägnieren: stört Hormonhaushalt und das Immunsystem
- Perfluoroktansäure (PFOA) wirkt wasserabweisend: Hoden- und Nierenkrebs, Leberkrebs, Unfruchtbarkeit
- Pentachlorphenol (PCP) schützt Kleidung vor Schimmelbefall auf langen Importwegen: Kopfschmerzen, Krebs, Nervenschäden
- Biozide (etwa Triclosan oder Silber, antibakteriell: zerstören nützliche Hautbakterien, begünstigen im Abwasser die Bildung resistenter Bakterien)

Manche dieser Kleidungsstoffe sind zwar in Europa verboten, beziehungsweise es gibt Grenzwerte der Belastung mit Milligramm pro Kilogramm Kleidung. Weil die Textilien oft im Ausland hergestellt werden, wo diese Grenzwerte nicht gelten und in Deutschland nur stichprobenartig geprüft wird, lässt sich eine Belastung nicht ausschließen.

„Eine einheitliche umfassende produktspezifische Regelung, wie es sie beispielsweise für kosmetische Mittel oder für Lebensmittelkontaktmaterialien gibt, gibt es für Produkte aus Leder oder Textilien nicht,“ heißt es in einer Stellungnahme des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR).“

[https://www.focus.de/gesundheit/gesundleben/mehr-als-700-giftstoffe-in-unserer-kleidung-wie-sie-gift-in-der-kleidung-erkennen-und-vermeiden\\_id15912497.html](https://www.focus.de/gesundheit/gesundleben/mehr-als-700-giftstoffe-in-unserer-kleidung-wie-sie-gift-in-der-kleidung-erkennen-und-vermeiden_id15912497.html), zu diesem Thema auch vom 9. März 2020: <https://www.vogue.de/mode/artikel/giftstoffe-in-kleidung>

Es liegt auf der Hand, dass die direkte Einatmung dieser Giftstoffe gesundheitliche Risiken noch verstärkt.

Zwar scheinen viele Textilhersteller\*innen – insbesondere auf Veranlassung von Greenpeace – aktuell die Giftstoffe in Textilien immer

weiter zu reduzieren, damit ist aber nicht sichergestellt, dass aktuell in den als Mund-Nasen-Bedeckung verwendeten Textilstoffen keine Gifte enthalten sind und insbesondere ausgeschlossen werden kann, dass derartige Gifte oder Fasern durch die Atemluft aufgenommen werden können.

Der Antragsgegner hat es zur mittelbaren oder unmittelbaren Pflicht erklärt, entsprechende Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Insofern ist dieser darlegungs- und beweisbelastet dafür, dass die zur Verfügung stehenden Bedeckungen nicht gesundheitsschädlich sind. Keine der verwendeten Textilien sind als Atemmasken vorgesehen.

**bb.**

#### **Unsachgemäßer Gebrauch**

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und der Weltärztepräsident warnen eindringlich davor, dass durch das unsachgemäße Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung erhebliche Gesundheitsrisiken bestehen:

Personen, die eine entsprechende Maske tragen möchten, sollen nach Angaben des Bundesamts für Arzneimittel und Medizinprodukte folgende Regeln berücksichtigen:

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk



### Hinweise für Anwender zur Handhabung von „Community-Masken“

Den besten Schutz vor einer potentiellen Virusübertragung bietet nach wie vor das konsequente Distanzieren von anderen, potentiell virustragenden Personen. Dennoch kann die physische Barriere, die das richtige Tragen einer Community-Maske darstellt, eine gewisse Schutzfunktion vor größeren Tröpfchen und Mund-/Nasen-Schleimhautkontakt mit kontaminierten Händen bieten.

Personen, die eine entsprechende Maske tragen möchten, sollten daher unbedingt folgende Regeln berücksichtigen:

- Die Masken sollten nur für den privaten Gebrauch genutzt werden.
- Die gängigen Hygienevorschriften, insbesondere die aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI, [www.rki.de](http://www.rki.de)) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, [www.infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de)) sind weiterhin einzuhalten.
- Auch mit Maske sollte der von der WHO empfohlene Sicherheitsabstand von mindestens 1.50 m zu anderen Menschen eingehalten werden.
- Beim Anziehen einer Maske ist darauf zu achten, dass die Innenseite nicht kontaminiert wird. Die Hände sollten vorher gründlich mit Seife gewaschen werden.
- Die Maske muss richtig über Mund, Nase und Wangen platziert sein und an den Rändern möglichst eng anliegen, um das Eindringen von Luft an den Seiten zu minimieren.
- Bei der ersten Verwendung sollte getestet werden, ob die Maske genügend Luft durchlässt, um das normale Atmen möglichst wenig zu behindern.
- Eine durchfeuchtete Maske sollte umgehend abgenommen und ggf. ausgetauscht werden.
- Die Außenseite der gebrauchten Maske ist potentiell erregert. Um eine Kontamination der Hände zu verhindern, sollte diese möglichst nicht berührt werden.
- Nach Absetzen der Maske sollten die Hände unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln gründlich gewaschen werden (mindestens 20-30 Sekunden mit Seife).
- Die Maske sollte nach dem Abnehmen in einem Beutel o.ä. luftdicht verschlossen aufbewahrt oder sofort gewaschen werden. Die Aufbewahrung sollte nur über möglichst kurze Zeit erfolgen, um vor allem Schimmelbildung zu vermeiden.
- Masken sollten nach einmaliger Nutzung idealerweise bei 95 Grad, mindestens aber bei 60 Grad gewaschen und anschließend vollständig getrocknet werden. Beachten Sie eventuelle Herstellerangaben zur maximalen Zyklusanzahl, nach der die Festigkeit und Funktionalität noch gegeben ist.
- Sofern vorhanden, sollten unbedingt alle Herstellerhinweise beachtet werden.

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> Hamed

Zu diesen Risiken bei unsachgemäßem Gebrauch der Masken kommen noch weitere bekannte Risiken:

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Das Bundesamt für Risikobewertung weist auf das folgende hin (Hervorhebungen durch die Unterzeichnenden):

„Bei der Reinigung der „Communitymaske“ ist die Verwendung von eingewickelten formgebenden Materialien (Plastik, Metall) und die Herstellerangaben zu den verwendeten Textilien zu beachten. Textilien können eine Vielzahl von chemischen Substanzen enthalten. Sie geben den Textilien die

gewünschten Eigenschaften, wie zum Beispiel Farbe, Form, Griffigkeit oder Wasser abweisende Eigenschaften. Manchmal verbleiben nach der Herstellung Rückstände der Chemikalien auf den Textilien, die beim Tragen freigesetzt werden können. Neue Textilien sollten deshalb vor dem ersten Tragen gewaschen werden, gerade wenn sie als selbstgemachte Behelfsmaske mit Mund und Nase in Berührung kommen.“



[https://www.bfr.bund.de/de/kann\\_das\\_neuartige\\_coronavirus\\_ueber\\_lebensmittel\\_und\\_gegenstaende\\_uebertragen\\_werden\\_244062.html](https://www.bfr.bund.de/de/kann_das_neuartige_coronavirus_ueber_lebensmittel_und_gegenstaende_uebertragen_werden_244062.html)

Dass alles bedeutet zunächst, dass vor jedem Einzelhandelsgeschäft und an jedem Zugang zu Bus und Bahn **zwingend** Möglichkeiten zur Handreinigung bestehen müssen. Stehen solche Möglichkeiten nicht zur Verfügung, darf aus **Gesundheitsschutz** keine Pflicht zum Tragen von Masken angeordnet werden oder bestehen.

Menschen müssen zwingend über die richtige Nutzung der Masken aufgeklärt werden.

Kinder sind überhaupt nicht in der Lage Masken richtig zu nutzen, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese die Masken falsch berühren.

Es muss sichergestellt sein, dass durchfeuchtete Masken sofort ausgetauscht werden können, da ansonsten eine CO<sub>2</sub>-Vergiftung droht oder starke Verkeimung droht. Es muss sichergestellt sein, dass jeder Mensch ausreichend Masken bei sich trägt, da diese nach jedem Gebrauch gewaschen oder ausgetauscht werden müssen.

Ausweislich der Ausführungen des Bundesamtes für Risikobewertung werden die Menschen mit der – mittelbaren oder unmittelbaren Pflicht – eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen zu müssen bei unsachgemäßem

Gebrauch erheblichen Gesundheitsgefahren ausgesetzt. Ein sachgemäßer Gebrauch ist mangels Handwaschmöglichkeiten nicht möglich, so dass die Verpflichtung unverzüglich zurückgenommen werden muss.

In Bezug auf die Gefahr der falschen Anwendung und dem damit einhergehenden höheren Infektionsrisiko kann auch auf einen Beitrag des SWR verwiesen werden:

Unter dem Link

<https://www.swrfernsehen.de/landesschau-rp/was-die-kaiserslauterer-zur-kommenden-maskenpflicht-sagen-100.html>

findet sich ein SWR-Beitrag, der sich mit der Maskenpflicht auseinandersetzt. Insbesondere zu Beginn, das heißt zwischen 00.:01-00:15 Minuten finden sich kurze Ausschnitte von Menschen, die eine Maske tragen. An ihnen lässt sich gut ablesen, wie sich das Tragen der Masken in der Praxis vollzieht. Etwa bei 00:05 Minuten zieht ein Fahrradfahrer während der Fahrt seine Maske ab (mit Händen, die zuvor am Lenkrad waren), bei 00:07 Minuten telefoniert ein Mann mit seinem Handy, wobei er das Handy an die Maske hält (es also zu einer Berührung zwischen Handy und Maske kommt). Bei 00:11 Minuten zieht ein Mann die Maske mit dem Finger kurz nach unten und kommt dabei an seine Nase und den Innenbereich der Maske. Bei 00:58 Minuten sieht man, wie eine Maskennählerin/Masken/die sie verkauft, mit ihren Händen (ohne Handschuhe) berührt (womöglich mit Händen, die zuvor allesamt nicht desinfizierte Gegenstände, wie Schere usw. berührt haben. Es kann auch davon ausgegangen werden, dass die Frau sich selbst in ihrem Gesicht berührt, potenziell Stellen, die mit Viren belastet sein können, berührt hat). Bei 01:19 Minuten sieht man, wie eine Kundin mit ihren Händen direkt eine Maske, die zum Verkauf angeboten wird, anfasst, vermutlich, um die Qualität des Stoffes zu prüfen.

Es dürfte im Übrigen gerichtsbekannt sein, dass die oben dargelegten idealen Umstände, unter denen eine Mund-Nasen-Bedeckung genutzt werden sollte, letztlich nie in der Realität zu finden sind.

Ferner zeigt eine Studie sogar ein erhöhtes Infektionsrisiko bei der Verwendung von Stoffmasken (im Vergleich zur Verwendung von medizinischen Schutzmasken als auch im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne Maske): Diese Studie zeigt auch eine 97% Durchdringung von Stoffmasken mit Partikeln - wohingegen die medizinische Schutzmaske nur eine Durchlässigkeit von 44% aufweist. Diese Studie wird auch vom European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) angeführt und das ECDC spricht sich in der Folge gegen die Einführung einer Mund- und Nasen-Bedeckung für die Allgemeinbevölkerung aus.

Moisture retention, reuse of cloth masks and poor filtration may result in increased risk of infection. McIntyre CR, Seale H, Dung TC, Hien NT, Nga PT, Chughtai AA, et al. cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ open*. 2015;5(4):e006577.

Diesem Vorbringen kann nicht entgegengehalten werden, dass diese Gefahren dem allgemeinen Lebensrisiko bzw. dem persönlichen Verantwortungsbereich jedes Einzelnen unterfallen. Schließlich hat der Verordnungsgeber hier die Gefahr - ohne dass ein Nutzen nachgewiesen wurde - selbst geschaffen.

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Soweit der Antragsgegner die Verantwortung für die Gefahr einer fehlerhaften Nutzung der Masken, die er selbst durch die hier angegriffenen Bestimmungen geschaffen hat, von sich weisen möchte und mit einem Grundvertrauen in die Selbstverantwortungsfähigkeit der Bürger\*innen zu argumentieren beabsichtigen sollte, wäre das in Anbetracht der seitens des Antragsgegners seit Wochen geübten Politik

der Bevormundung und Maßregelung nur als blanker Hohn anzusehen.

Der Antragsgegner müsste sich in diesem Fall entscheiden; entweder er bleibt weiterhin dabei, seine Bürger\*innen wie unmündige Kleinkinder zu behandeln, dann muss er aber auch Verantwortung für falsch verwendete Mund-Nasen-Bedeckungen übernehmen.

Oder er nimmt sich am schwedischen Modell ein Vorbild und gesteht den Menschen das von Verfassungswegen garantierte Recht auf ein selbstbestimmtes und freies Leben (nunmehr wieder zu) und zwar erst dann – dürfte er sich auch des Argumentes der Eigenverantwortlichkeit bedienen.

cc.

#### **Gefahr der Hyperkapnie**

Wie *Bölke* feststellt, ist es für Menschen mit **eingeschränkter Lungenfunktion** gefährlich, Atemmasken zu tragen.

"DÄ: Sie raten zur Vorsicht beim Tragen einer Mund-Nasen-Maske. Weshalb?

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Edwin Böлке: Nicht für jeden Menschen ist das Tragen einer Maske unbedenklich. Das gilt für alle Patienten mit einer symptomatischen und instabilen Angina pectoris und einer symptomatischen chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) beziehungsweise eingeschränkter Lungenfunktion.

Bei starker körperlicher Anstrengung besteht bei ihnen die Gefahr der Hyperkapnie. Kann das Kohlendioxid (CO<sub>2</sub>) aufgrund des erhöhten Luftwiderstands in der Maske nicht richtig abgeatmet werden, könnte es sich im Blut anreichern und den pH-Wert im Blut senken. Der erhöhte CO<sub>2</sub>-Partialdruck würde dann zu einer respiratorischen Azidose führen.

DÄ: Auf welche Alarmzeichen sollten die Betroffenen achten?

Bölke: Anfängliche Symptome einer Hyperkapnie sind Kopfschmerzen, Schwindel, Hautrötung, Muskelzuckungen, kardiale Extrasystolen. Im fortgeschrittenen Stadium können Panik, Krampfanfälle und Bewusstseinsstörungen auftreten. Ein hyperkapnisches Atemversagen findet man bei einer plötzlichen Verschlechterung einer COPD."

RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112344/Nicht-fuer-jeden-ist-das-Tragen-einer-Maske-unbedenklich>

Laut Wikipedia handelt es sich bei der COPD, einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung um eine "Volkskrankheit": "Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutschland drei bis fünf Millionen, in den USA etwa 16 Millionen und weltweit etwa 600 Millionen Menschen an einer COPD erkrankt sind. Damit muss von einem globalen Phänomen gesprochen werden. In den USA stellt die COPD die vierthäufigste Todesursache dar.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Chronische\\_obstruktive\\_Lungenkrankung](https://de.wikipedia.org/wiki/Chronische_obstruktive_Lungenkrankung)

**dd.**

**Verstoß gegen das Medizinproduktgesetz Kasprzyk**

Ferner ist in der Pflicht, eine irgendwie geartete Mund-Schutz-Bedeckung zu tragen, ein mittelbarer Verstoß gegen das Medizinproduktgesetz (im Folgenden: MPG) zu erblicken.

Selbsthergestellte oder als „Alltagmasken“ erworbene Mund-Nasen-Bedeckungen werden zwar nicht als Medizinprodukt bezeichnet (vgl. oben), indes definiert sich ein Medizinprodukt nicht danach, ob es als

solches bezeichnet wird, sondern durch die vorgesehene Verwendung, wie sich aus § 3 MPG ergibt.

Kernbereich der Medizinproduktedefinition ist nämlich die erforderliche Zweckbestimmung des jeweiligen Produktes zu einer medizinischen Indikation. Das MPG definiert diese als Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten (Nr. 1a) und Erkennung, Überwachung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen (Nr. 1b). Auch wenn der Gesetzgeber damit eine andere Umschreibung als in § 2 I AMG gewählt hat, so bestehen doch inhaltlich keine Unterschiede.

Spickhoff/Lücker, 3. Aufl. 2018, MPG § 3 Rn. 4

Die Hauptwirkung muss im oder am menschlichen Körper eintreten.

Spickhoff/Lücker, 3. Aufl. 2018, MPG § 3 Rn. 6

Den Masken wird eine medizinische Bedeutung zugeschrieben, es handelt sich bereits deshalb um ein Medizinprodukt.

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Vor dem Hintergrund der oben dargestellten Risiken, ist davon auszugehen, dass Unternehmen, die sogenannte „Alltagsmasken“ herstellen und/oder vertreiben, eine entsprechende Zertifizierung, die in vielen Fällen nicht gegeben ist, benötigen. Aus § 4 Abs. 1 Nr. 1 MPG ergibt sich nämlich, dass es verboten ist, Medizinprodukte in den Verkehr zu bringen, zu errichten, in Betrieb zu nehmen, zu betreiben oder anzuwenden, wenn der begründete Verdacht besteht, dass sie die Sicherheit und die Gesundheit der Patient\*innen, der Anwender\*innen oder Dritter bei sachgemäßer Anwendung, Instandhaltung und ihrer Zweckbestimmung entsprechender Verwendung über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaften vertretbares Maß hinausgehend unmittelbar oder mittelbar gefährden.

§ 12 Abs. 1 MPG regelt ferner, dass Sonderanfertigungen nur in den Verkehr gebracht oder in Betrieb genommen werden dürfen, wenn die grundlegenden Anforderungen nach § 7, die auf sie unter Berücksichtigung ihrer Zweckbestimmung anwendbar sind, erfüllt sind und das für sie vorgesehene Konformitätsbewertungsverfahren nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach § 37 Abs. 1 durchgeführt worden ist. Der Verantwortliche nach § 5 ist zudem verpflichtet, der zuständigen Behörde auf Anforderung eine Liste der Sonderanfertigungen vorzulegen. Für die Inbetriebnahme von Medizinprodukten aus Eigenherstellung nach § 3 Nr. 21 und 22 finden die Vorschriften des Satzes 1 entsprechende Anwendung.

Soweit ersichtlich wurde auch keine Möglichkeit einer etwaigen Sonderregelung seitens des Landes in Anspruch genommen.

Mithin ist die Bestimmung bereits aufgrund des Verstoßes gegen das Medizinproduktgesetz rechtswidrig.

### 1.3.

#### Sonstige Beeinträchtigungen

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung stellt eine erhebliche Beeinträchtigung dar, sie ist für die Träger\*innen unangenehm, stört im Gesicht und wird durch die Atemluft feucht. Auf sozialer Ebene behindert sie eine normale Interaktion, weil sie es unmöglich macht, die Mimik des Gegenübers zu deuten z.B. ein Lachen zu erkennen. Besonders betroffen sind davon Gehörlose und Schwerhörige, diese Mitbürger\*innen sind darauf angewiesen, die Mundpartie des Gegenübers zu erkennen.

<https://www.hessenschau.de/gesellschaft/hoergeschaedigte-kommen-mit-maskenpflicht-kaum-zurecht,corona-gehoerlose-100.html>;



<https://www.butenunbinnen.de/nachrichten/gesellschaft/corona-gehoerlos-barrierefrei-gebaerdensprache-bremen-100.html>

Durch die Maske oder die sonstige Gesichtsverhüllung ist das Gegenüber zudem schwerer zu verstehen. Die Maske ist auch insoweit problematisch, als sie das Gefühl der Angst vor dem Virus, das sich ja nun durch die teilweise „Lockerung“ langsam lösen könnte, weiter zementiert, indem nun alle Menschen z.B. in einem Supermarkt so herumlaufen, als sei dort grade eine toxische Substanz ausgelaufen. Gerade für Kinder und Jugendliche ist dies ein höchst irritierender, angsteinflößender Anblick.

Soweit mithin eine allgemeine Pflicht besteht, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, ist ein hierdurch ausgelöster gesundheitlicher Schaden nicht auszuschließen, wie zuvor dargelegt sogar erheblich erhöht. Vorliegend geht es um die Gesundheit aller Menschen, die nunmehr verpflichtet werden, Mund-Nasen-Bedeckungen zu tragen und hierdurch Krankheiten unterschiedlicher Schwere in Kauf nehmen müssen.

Demgegenüber steht wie oben dargelegt kein nachgewiesener Nutzen.

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Ersichtlich ist die Verpflichtung, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, mithin rechtswidrig und hätte zum Schutz der Gesundheit der Verpflichteten sofort aufgehoben werden müssen.

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Jedenfalls ist als milderer Mittel maximal eine **Verpflichtung von Personen mit akuten Atemwegserkrankungen** erforderlich, wobei auch in diesem Fall eine technische Beschreibung der Bedeckung vom Ordnungsgeber vorgenommen werden muss, eine sachgemäße Verwendung durch Aufklärung sicherzustellen ist und zwingend Reinigungsmöglichkeiten für die Hände gestellt werden müssen.

Ansonsten kann lediglich eine Empfehlung ausgesprochen werden. Allerdings ist auch hier auf einen sachgemäßen Gebrauch zu achten, da auch fehlerhafte Empfehlungen durch die Exekutive Schadensersatzansprüche auslösen können.

Eine Maskenpflicht für alle ist auch insoweit problematisch, als sie einen großen Teil der Bevölkerung, die sich auch durch **sozialen Druck** genötigt sehen, eine Maske anzuziehen, einem großen gesundheitlichen Risiko aussetzt.

Das gilt erst Recht für jene, die der Verordnungsgeber von der Pflicht entbunden hat, weil sie aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Behinderung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können.

Diese Personen müssen sich z.B. bei jedem Gang zum Supermarkt rechtfertigen, da auch durch die Ladenbetreiber\*innen darauf gedrängt wird, eine solche Bedeckung anzulegen.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Rechtfertigungspflicht in das allgemeine Persönlichkeitsrecht in Form der informationellen Selbstbestimmung eingreift. Die Antragstellerin ist immer dann, wenn sie ihre Befreiung in Anspruch nehmen möchte, genötigt, auf ihre gesundheitliche Beeinträchtigung hinzuweisen.

Durch das erlaubte Nichttragen einer Mund-Nasen-Bedeckung „outet“ man sich zudem gegenüber seinen Mitmenschen als kranker Mensch, was tief in das allgemeine Persönlichkeitsrecht eingreift und aufgrund der fehlenden wissenschaftlichen Evidenz im Hinblick auf den Nutzen der Mund-Nasen-Bedeckung, offenkundig nicht gerechtfertigt werden kann.

Das Tragen und Nichttragen der Maske wird somit zum augenfälligen Unterscheidungsmerkmal zwischen gesunden und nicht gesunden

Menschen. Eine besorgniserregende Entwicklung, die in einer freiheitlich-demokratischen und toleranten Gesellschaft keinen Bestand haben kann.

#### 1.4.

#### Zwischenfazit

Nach alledem, darf die Maskentragpflicht keinen Bestand haben.

Zu Recht antwortet der Mediziner Knut Wittkowski, der 20 Jahre als Leiter der Abteilung für Biostatistik, Epidemiologie und Forschungsdesign an der Rockefeller University in New York tätig war, erklärte am 24. April 2020 in einem Interview auf die Frage, was eine Maskenpflicht bringe:

„Es bringt überhaupt nichts. Die Epidemie ist bereits vorbei. Das Virus zirkuliert nicht mehr in einem relevanten Umfang in der Bevölkerung. Zu einem Zeitpunkt den Mundschutz einzuführen, wo es keinen Virus mehr gibt, ist ein bisschen seltsam. [...] Jeder kann sich die Daten angucken und sieht: Deutschland ist über den Berg, genauso wie alle anderen europäischen Länder.“

Rechtsanwältin Jessica Hamed  
<https://multipolar-magazin.de/artikel/maskenpflicht-gesellschaftliches-klima>

Das RKI fällt hier dadurch auf, dass es auf eingestandener Weise - wissenschaftlich nicht tragfähiger Basis Empfehlungen ausspricht. Eine reine Vermutung der Wirksamkeit einer Maßnahme, die gegenüber den belegt sinnvollen Maßnahmen wie Händewaschen und Abstandhalten von Atemwegserkrankten keine zusätzliche Reduzierung des Infektionsrisikos bringt, kann einen Grundrechtseingriff nicht rechtfertigen. Im Gegenteil riskiert hier der Ordnungsgeber durch seinen Hinweis auf die Empfehlung des RKI, generell im öffentlichen Raum eine Maske zu tragen, auch gesundheitlich gefährdete Personen,

möglicherweise genau die eigentlich zu schützende Risikogruppe, zu schädigen.

Soweit damit argumentiert würde, dass die Einführung der Maskenpflicht eine Kompensation der weitergehenden Öffnungen darstelle, ist dem entgegen zu halten, dass bereits zuvor die Menschen in vielen, vom Verordnungsgeber als für den allgemeinen Lebensbedarf notwendigen Läden und Einrichtungen, ein- und ausgingen. Ohne dass es eine verpflichtende Mund-Nasen-Bedeckung gab und auch trug nach Wahrnehmung der Unterzeichnerin nicht die Mehrheit eine solche. Gleichwohl kam es zu einem Rückgang von Neuinfektionen. Auch dieser Umstand zeigt eine weitere Facette der Absurdität dieser Maßnahme, insbesondere im Hinblick auf den Zeitpunkt, auf.

Im Ergebnis ist zu konstatieren, dass die herrschende allgemeine Pflicht, sog. „community-Masken“ zu tragen, nur als **Symbolpolitik** angesehen werden kann.


In diesem Sinne auch der Weltärztepräsident *Montgomery*: Am 23. April 2020 bezeichnete er die beabsichtigte Maskentragpflicht, wobei auch die Verwendung von Schals und Tüchern erlaubt sein sollen, als „lächerlich“ und stellte resigniert die rhetorische Frage: "Aber was will man gegen den Überbietungswettbewerb föderaler Landespolitiker mit rationalen Argumenten tun?"

<https://www.n-tv.de/panorama/Arztepraesident-Montgomery-Maskenpflicht-ist-falsch-article21733833.html>

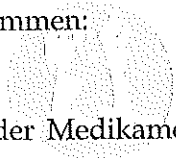
Es ist nunmehr – nachdem die Exekutive nicht bereit zu sein scheint, von dem eingeschlagenen Kurs abzurücken und die Legislative immer noch kaum wahrnehmbar ist – die Aufgabe der Judikative diesem gravierenden Grundrechtseingriff durch eine rasche Entscheidung im Hauptsacheverfahren ein Ende zu setzen.

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass sich abzeichnet, dass die „Maskentragpflicht“ das öffentliche Leben noch lange beeinträchtigen wird.

So ließ der NRW-Gesundheitsminister Laumann am 22. Mai 2020 verlautbaren, dass Mund-Nasen-Bedeckungen "Bestandteil des öffentlichen Lebens" bleiben, bis es einen Impfstoff gebe. Und das werde **mindestens noch ein Jahr dauern.**

  
<https://www.wa.de/nordrhein-westfalen/coronavirus-nrw-maskenpflicht-mundschutz-maske-pflicht-atemschutz-verkaeufer-autofahrer-13639451.html>

In diesem Sinne äußerte sich auch der bayerische Ministerpräsident Söder am 27. Mai 2020. Der Merkur fasste die Aussagen Söders in einer BR-Sendung wie folgt zusammen:

  
„Ohne Impfstoff oder Medikament gebe es nur eine wirksame Maßnahme gegen das Virus: Abstand halten. „Distanz, Hygiene und Masken“, zählte Söder auf. Allein auf Freiwilligkeit zu setzen, funktioniere nicht. „Das haben wir am Anfang probiert“, erinnert der Ministerpräsident an den Beginn der ersten Corona-Welle im März. Man müsse die „Unvernünftigen“ verpflichten, um die Vernünftigen zu schützen. Mit anderen Worten: Es bleibt bis auf Weiteres und ohne Impfstoff oder Medikament (somit möglicherweise auf sehr lange Sicht) bei der Maskenpflicht im Freistaat.“

<https://www.merkur.de/bayern/coronavirus-br-tv-soeder-bayern-jetzt-red-i-maskenpflicht-lockerungen-impfstoff-13779000.html>

## 2. Verhältnismäßigkeit

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

Ergänzend zu den bisherigen Ausführungen wird vorgetragen:

Zunächst ist auf das Sondervotum von zwei Richter\*innen des Berliner Verfassungsgerichtshofs hinzuweisen. Sie stellten – die eigentliche Selbstverständlichkeit – heraus, dass der Ordnungsgeber seine Eingriffe rechtfertigen muss:

„Zum Kernbereich aller Freiheitsgrundrechte gehört das grundgesetzlich vorgegebene Verhältnis von Freiheit und staatlicher Einschränkung. Der Einzelne muss die Ausübung oder Nichtausübung seiner Freiheitsrechte nicht begründen. Die Motive seines Handelns sind staatlicher Bewertung entzogen. Jede staatliche Einschränkung bedarf einer verfassungsrechtlich tragfähigen Begründung. Kann der Staat diese nicht (mehr) leisten, ist die Beschränkung verfassungswidrig. Die damit beschriebene grundsätzliche Vermutung der Freiheit ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ein zentrales konstitutives Element einer freiheitlichen Demokratie. Der Beteiligte hat schon die Eignung und die Erforderlichkeit des Eingriffs nicht hinreichend dargelegt. Seinen Ausführungen nach ist weder ersichtlich, dass das Verlassen der eigenen Wohnung bei Wahrung des in § 14 Abs. 2 SARS-CoV-2-EindmaßNV vorgesehenen Abstandes stets oder auch nur regelhaft das Risiko einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nach sich zieht. Nimmt man dennoch ein solches Risiko an, hat der Beteiligte jedenfalls nicht dargelegt, dass die mit der Maßnahme verbundene Minderung des Infektionsrisikos hinreichend bedeutsam ist, um das Gewicht des Eingriffs zu rechtfertigen.“

Verfassungsgerichtshof des Landes Berlin, Beschluss vom 14.  
April 2020 – 50 A/20.

Dazu muss der Verordnungsgeber aber klare Maßstäbe benennen, an denen er sein Handeln orientiert. Dieser Maßstab ist mit fortschreitender Dauer verändert worden. Der pauschale Hinweis, dass dem Robert Koch-Institut eine besondere Rolle im Infektionsschutzgesetz zukomme, **kann nicht ausreichend sein, um jegliche Plausibilitätsprüfung in Gerichtsverfahren zu verweigern.**

RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

In diese Richtung gehend der Verfassungsgerichtshof des Saarlands in seiner Entscheidung vom 28. April 2020:

„Demgegenüber ist zu bedenken, dass bereits die Fülle der „triftigen Gründe“, die eigene Wohnung zu verlassen die Ausgangsbeschränkung gegenwärtig ihrerseits beschränkt und inzwischen eine Vielzahl von „Lockerungen“ besteht und bevorsteht, deren Risiko jedenfalls nicht geringer ist als das einer Aussetzung der Ausgangsbeschränkung unter erheblichen Maßgaben.

Der Verlust des Grundrechts der Freiheit der Person ist Tag für Tag der Freiheitsbeschränkung ein endgültiger Nachteil. Er kann für die verstreichende Zeit nicht wieder ausgeglichen werden.

Der damit erzielte Gewinn an Gesundheitsschutz ist nicht nachvollziehbar dargelegt. Absolute Zahlen einer Zunahme von Infektionen mit dem Sars-Cov2Virus belegen nichts außer der Zunahme selbst. Sie sind – so dramatisch und tragisch Krankheitsverläufe im Einzelfall sind und so furchtbar der Tod eines jeden kranken Menschen ist und, vor allem, so wichtig der Schutz der behandelnden medizinischen und pflegerischen Kräfte ist – aussageleer. Steigt die Zahl der Infizierten, kann das auf vielerlei Gründen beruhen: Die Zahl der Infizierten und

Kranken wird von den Gesundheitsbehörden derzeit in kein Verhältnis zur Zahl der Getesteten und Nichtgetesteten gesetzt. Die Zahl der Verstorbenen lässt nicht erkennen, ob Menschen an der Virusinfektion oder gelegentlich der Virusinfektion verstorben sind.

Hinzu kommt ein Eingriff in das Grundrecht des Einzelnen auf Schutz und Förderung der Familie (Art. 22 SVerf). Auch wenn Eingriffe, die einen über die Kernfamilie und Erziehungsgemeinschaft hinausgehenden, verwandtschaftlich verbundenen Kreis von Personen betreffen, einer geringeren Rechtfertigungsschwelle unterliegen: Er ist als „Begegnungsgemeinschaft“ gleichermaßen verfassungsrechtlich vor unverhältnismäßigen Eingriffen geschützt. Dabei wird vor allem auch die Konsistenz der Regelungen bedeutsam: Es leuchtet nicht ein, dass eine solche Begegnung bei Vorliegen eines triftigen - außerfamiliären - Grundes, bei dem Besuch eines Ladengeschäfts, erlaubt wird, in der eigenen Wohnung indessen nicht.

Veranschaulichend gesagt: Es leuchtet nicht ein, dass sich Geschwister in gebührendem Abstand in einem Möbelmarkt oder Baumarkt treffen dürfen, nicht aber in der eigenen Wohnung - was der gegenwärtigen Rechtslage entspricht.

Auch ist der VO-CP selbst eine Gefahreinschätzung zu entnehmen: Aus Anlass einer Bestattung wird das Zusammentreffen der Familie erlaubt, zu Lebzeiten indessen nicht. Das überzeugt nicht.

§ 2 Abs. 3 VO-CP leidet daher - angesichts der außergewöhnlichen Eilbedürftigkeit von Regelungen zunächst durchaus verständlich - an Inkonsistenz. Eingriffe in grundrechtliche Freiheiten, die sich auf überwiegende Gründe



des Gemeinwohls berufen, bedürfen aber jedenfalls mit ihrer Dauer einer kohärenten und konsistenten Rechtfertigung. Durch § 2 Abs. 3 VO-CP wird das Aufsuchen „sonstiger“ Ladengeschäfte, deren Öffnung die VO-CP gestattet, erlaubt. Damit werden Bürgerinnen und Bürger, die sich aus ihrer Wohnung entfernen, ohne das Ziel zu verfolgen, ein Ladengeschäft – aus welchen Gründen auch immer – aufzusuchen, sanktionsbewehrt ihrer Freiheit beraubt. Es ist nicht zu erklären, warum ein beliebiges, „freies“ Verlassen der eigenen Wohnung ohne Ziel (oder mit dem Ziel, Verwandte zu besuchen) verboten wird, während es mit dem Ziel, ein Ladengeschäft „aufzusuchen“ – ohne einen zur Deckung des Lebensbedarfs notwendigen Kauf anzustreben – erlaubt wird. Insoweit kann auch nicht darauf verwiesen werden, dass die das Verlassen der Wohnung rechtfertigenden Gründe nur als „Regelbeispiele“ („insbesondere“) zu verstehen sein soll. Damit wird letztlich den Ordnungsbehörden überlassen, in welchem Umgang Grundrechtseingriffe sanktionsbewehrt oder jedenfalls vollziehbar erfolgen dürfen. Das ist verfassungsrechtlich nicht statthaft.

Schließlich ist unklar, warum ein triftiger Grund zum Verlassen der Wohnung zum Sport oder „zur Bewegung im Freien“ angenommen wird, Menschen, die sich im Freien jedoch nicht bewegen, sondern in gebührendem Abstand von jedweden Anderen als Einzelner auf einer Bank in der Sonne – verharren wollen, ordnungswidrig oder gar strafbar handeln.

Die Regelung erweist sich im Hinblick auf das Gebot der Glaubhaftmachung des triftigen Grundes als unzumutbar. Nachvollziehbar verweist der Beschwerdeführer darauf, dass er sich mit dem Verlassen der eigenen Wohnung unmittelbar einem „Generalverdacht“ aussetzt und jederzeit einen triftigen Grund glaubhaft machen können muss. Ungeachtet der von der

Verordnung nicht näher geregelten Frage, welche Mittel der Glaubhaftmachung zulässig, aber auch ausreichend sind, muss der Bürger die Wahrnehmung elementarer Grundrechte jederzeit – vergleichbar einer Umkehr der Beweislast – gegenüber dem Staat

rechtfertigen. Eine derartige Regelung ist nicht ohne weiteres zumutbar, denn sie könnte – vergleichbar mit den Regelungen anderer Länder – durch eine solche Regelung ersetzt werden, die die aus Gründen des Infektionsschutzes notwendigen Verbote und Beschränkungen positiv normiert und im Übrigen die verfassungsmäßig geschützte Bewegungsfreiheit unangetastet lässt.

Zudem beschränkt die Notwendigkeit der Glaubhaftmachung bestimmter triftiger Gründe den Adressaten voraussichtlich unangemessen in seiner von Art. 3 Satz 1 SVerf geschützten Bewegungsfreiheit. Die Inanspruchnahme medizinischer oder vergleichbarer Versorgungsleistungen nach § 2 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 VO-CP oder die Wahrnehmung erforderlicher Termine bei Behörden, Gerichten, Rechtsanwälten und Notaren nach § 2 Abs. 3 Satz 2 Nr. 8 VO-CP ist etwa nur unter den Voraussetzungen der Dringlichkeit gestattet. Dabei liegt es auf der Hand, dass die Dringlichkeit von medizinischen Behandlungen oder Rechtsdienstleistungen in vielen Fällen erst nach Wahrnehmung des Termins beurteilt werden kann. Dementsprechend bleibt ungeklärt, auf welchem Weg die Dringlichkeit im Falle einer Kontrolle gegebenenfalls glaubhaft gemacht werden kann. Soweit damit nach Vorstellung des Ordnungsgebers eine inhaltliche Darlegung von Gründen verbunden sein sollte, würde der Grundrechtsträger gegebenenfalls vor die Wahl zwischen der grundrechtlich geschützten Bewegungsfreiheit und der vom Grundrecht auf Datenschutz aus Art. 2 Satz 2 SVerf gleichermaßen geschützten Bewahrung seiner personenbezogenen Daten gestellt.“

Verfassungsgerichtshof des Saarlandes, Beschluss vom 28. April  
2020 – LV 7/20 –, juris.

a.

### Gefährlichkeit der Erkrankung

Vorzustellen ist, dass die Einstufung der Krankheit als Pandemie durch die Weltgesundheitsorganisation nichts über die Schwere oder die erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf die Krankheit aussagt. Hierzu führt das RKI aus:

„Die Schwere war nie ein Kriterium für die Definition des Pandemiebeginns (Ausrufung der Phase 6). Das wäre auch problematisch. Über die Schwere der Erkrankung in der Bevölkerung gibt es zu Beginn einer Pandemie keine ausreichenden und aussagekräftigen Daten. Zudem kann die Schwere zwischen einzelnen Regionen oder Staaten unterschiedlich sein, und sie kann sich im Laufe der Zeit ändern. Aber natürlich spielt die Schwere eine wichtige Rolle für die Entscheidung über situationsangemessene Maßnahmen.“

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Pandemie/FAQ20.html>  
RECHTSANWÄRTIN JESSICA HAINIG

Das bedeutet, dass der Pandemiefall letztlich nur die Aufmerksamkeit auf einen Krankheitserreger oder eine Erkrankung legt, die in mehreren Regionen festgestellt worden ist, ob und (ggf.) in welchem Umfang Maßnahmen erforderlich sind, lässt sich aus dieser Einschätzung nicht ableiten.

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts (im Folgenden RKI) verlaufen indes ca. 80 % der Erkrankungen mild bis moderat. Bei ca. 5 % der Fälle besteht eine Indikation für eine intensiv medizinische Therapie. (Stand: 29. Mai 2020):

[https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19\\_Therapie\\_Diagnose.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile)

Stefan Willich, der Direktor des Instituts für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie in der Berliner Charité ist, erläuterte in einem Interview bereits am 24. März 2020:



„Gemessen an der Letalität, also der Anzahl der Fälle, die zum Tode führen, liegt sie etwas über der Influenza-Grippe. In Deutschland sterben nach aktuellen Trends zirka 0,3 bis 0,4 Prozent aller infizierten Patienten. SARS oder gar Ebola bewegen sich in völlig anderen Dimensionen.

Und auch die gelegentlich zum Vergleich angeführte Spanische Grippe um 1918 war bezüglich der Letalität und auch Gesamtsterblichkeit in der Bevölkerung viel bedrohlicher. Bei SARS-Cov-2 sind Personen unter 65 Jahren und ohne Vorerkrankungen offenbar kaum gefährdet. Die Krankheit ist gefährlich vor allem für ältere Personen mit chronischen Vorerkrankungen. Dieses Risikoprofil ist anders als bei der Influenza-Grippe, bei der auch Kinder und Schwangere gefährdet sind.“

[https://www.tagesspiegel.de/politik/epidemiologe-warnt-vor-noch-schaerferen-massnahmen-gibt-keinen-grund-das-ganze-land-in-haesusliche-quarantaene-zu-schicken/25672822.html?utm\\_source=pocket-newtab](https://www.tagesspiegel.de/politik/epidemiologe-warnt-vor-noch-schaerferen-massnahmen-gibt-keinen-grund-das-ganze-land-in-haesusliche-quarantaene-zu-schicken/25672822.html?utm_source=pocket-newtab)

Das RKI teilt die Einschätzung bzgl. der Risikogruppen und identifiziert auch die Vorgenannten als Risikogruppen für schwere Verläufe.

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2)

Konsequenterweise empfiehlt das RKI COVID-19 Erkrankten, dass Angehörige, die mit ihnen im Haushalt leben und auch während der Isolierung vor Ort bleiben, bei guter Gesundheit und ohne Vorerkrankungen sein sollten.

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Flyer\\_Patienten.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Flyer_Patienten.pdf?__blob=publicationFile)

Das bedeutet, dass eine Absonderung iSd § 30 IfSG der Infizierten gerade nicht durchgeführt wird.

In Schleswig-Holstein sind nach aktuellen Zahlen des RKI am 4. Juni 2020 lediglich 3.103 Menschen infiziert (gewesen), von denen 2.900 als genesen gelten und 146 verstorben sind. Damit sind aktuell in Schleswig-Holstein **lediglich 57 Menschen** infiziert.

[https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4;](https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4)

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-04-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-04-de.pdf?__blob=publicationFile)

Das vorausgeschickt folgen nun ergänzende Ausführungen zur Verhältnismäßigkeit, in deren Rahmen auch die besondere Rolle des RKI und zur Datenlage vorgetragen wird. Hieraus wird ersichtlich, dass die angegriffenen Maßnahmen einer Überprüfung des von Verfassungswegen gebotenen Übermaßverbots nicht standhalten können. Die Grundrechtseingriffe können mithin nicht – wenigstens nicht mehr – gerechtfertigt werden.

aa.

Überblick über die Datenlage

Die vom Robert Koch-Institut vermutete Gefahrenlage hat sich erfreulicherweise zu keinem Zeitpunkt realisiert.

*Professor Christof Kuhbandner*, Lehrstuhlinhaber an der Universität Regensburg für Pädagogische Psychologie, hat hierzu – nur in Auszügen und mit diesseits aktualisierten Graphiken und Ergänzungen – sinngemäß, zum Teil wörtlich folgende Angaben am 25. April 2020 gemacht:

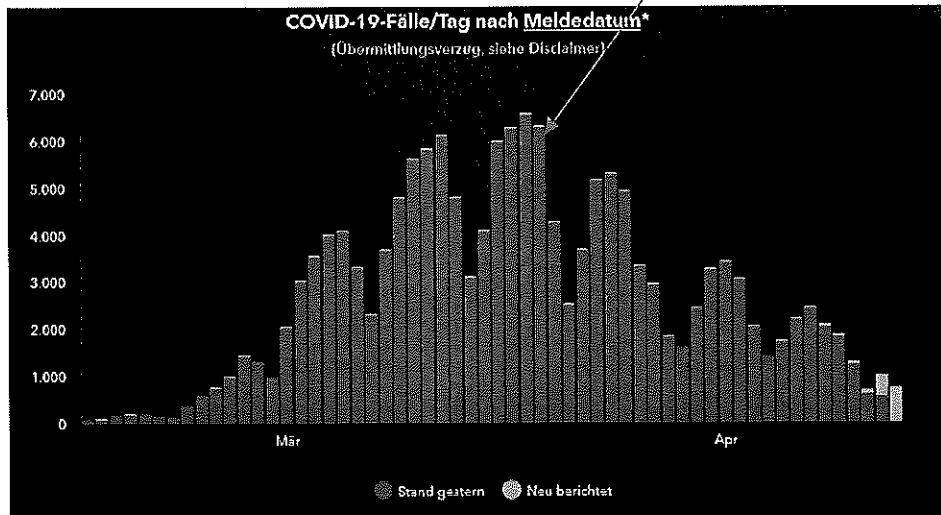
Zu keinem Zeitpunkt sind die Zahlen der Personen, bei denen eine Infektion mit dem Sars-CoV-2-Virus festgestellt worden sind, exponentiell gestiegen; zu keinem Zeitpunkt sind die Zahlen der verstorbenen Personen exponentiell gestiegen; zu keinem Zeitpunkt ist die medizinische Versorgung auch nur im Ansatz am Rande einer Belastungsgrenze gewesen.

Soweit der Antragsgegner beabsichtigen sollte, vorzutragen, dass dies auf die getroffenen Maßnahmen zurückzuführen sein sollte, wird im Folgenden nachgewiesen, dass der Rückgang bereits vor den getroffenen Maßnahmen zu verzeichnen war.

Betrachtet man zunächst die typische Graphik zum Anstieg in den Neuinfektionen an, wie sie zum Beispiel seit langem im Dashboard des RKI dargestellt wird, erkennt man, dass die Zahlen offenbar seit mindestens dem 3. April sinken (Stand: 29. April 2020):

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

3. April 2020



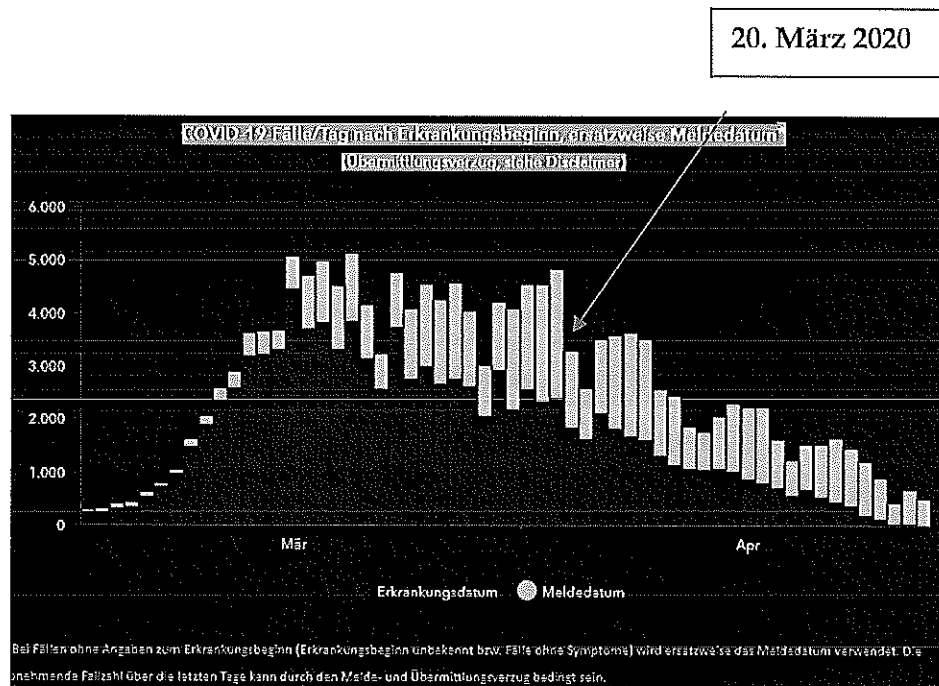
Bei der hier dargestellten Graphik im Dashboard des RKI entspricht das Datum dem sogenannten Meldedatum – also dem Zeitpunkt, wann der Fall dem Gesundheitsamt bekannt geworden ist.

Rechtsanwältin Jessica Hamed  
Entscheidend ist indes die Zahl der Neuinfektionen pro Tag. Wichtig ist der Zeitpunkt, zu dem sich eine Person mit dem SARS-Cov-2-Virus infiziert hat. Zu dem Zeitpunkt, zu dem ein Fall dem Gesundheitsamt bekannt wird, hat sich die Person nicht neu infiziert. Laut RKI vergehen zwischen dem Zeitpunkt der Ansteckung – also dem eigentlichen Zeitpunkt der Neuinfektion – und der Ausprägung von ersten Symptomen im Schnitt 5-6 Tage. Da Menschen nicht sofort schon bei den ersten Symptomen zur Ärztin gehen, vergehen dann nochmals oft mehrere Tage bis eine Ärztin oder ein Arzt aufgesucht wird, der dann gegebenenfalls einen Test macht, dessen Ergebnis dann oft erst ein oder manchmal sogar zwei Tage später vorliegt. Die obige Graphik hinkt also dem wahren Zeitpunkt der Neuinfektion deutlich hinterher.

Rechtsanwalt Marcin Kasprzyk

Deshalb findet sich im Dashboard des RKI eine weitere Graphik. Dort wird die Anzahl an Neuinfektionen pro Tag nach dem Datum des Erkrankungsbeginns gezeigt – also dem Tag, an dem erste Krankheitssymptome ausgebildet wurden.

Der Erkrankungsbeginn ist aktuell bei der Mehrheit der labordiagnostisch bestätigten Fälle bekannt (blauer Balken). Für den zeitlichen Verlauf der Neuinfektionen ergibt sich dann das folgende Bild (die blauen Balken zeigen den Verlauf der Neuinfektionen festgemacht am Erkrankungsbeginn):



### Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

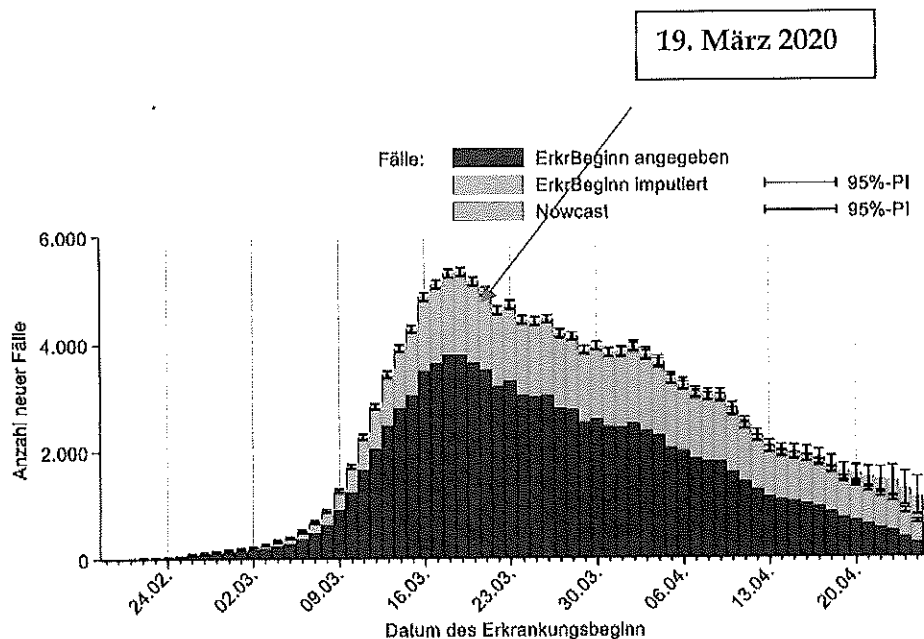
Ein Rückgang in den täglichen Neuinfektionen findet sich also in Wirklichkeit bereits weitaus früher. Um den genauen Zeitpunkt zu bestimmen, kann man noch die gelben Balken einbeziehen. Die gelben Balken entsprechen den Fällen, bei denen der Erkrankungsbeginn nicht bekannt ist. Diese sind deswegen nach wie vor am Meldedatum festgemacht.



Das bedeutet aber, dass bereits nach den Zahlen des RKI die Zahl der Erkrankungen seit dem 20. März nicht mehr steigt. Mithin haben die zum 23. März erstmalig getroffenen verschärften Maßnahmen keinen Einfluss auf das Abebben der Kurve.

Bereits an dieser Stelle dürfte aus verfassungsrechtlicher Sicht zweifelhaft sein, ob jegliche Maßnahmen überhaupt noch zulässig waren.

Um den Erkrankungsbeginn derer abschätzen zu können, von denen nur die Meldezahl bekannt ist, kann man – basierend auf den Fällen, bei denen man den Erkrankungsbeginn weiß – das wahrscheinlichste Erkrankungsdatum zuordnen (Fachbegriff: „Imputation“). In den täglichen Lageberichten vom RKI wird das in dieser Weise gemacht, um den wahren Verlauf der Neuinfektionen besser abschätzen zu können. Dann sieht die Graphik folgendermaßen aus (die Höhe der grauen Balken zeigt den mit Hilfe der Imputation geschätzten wahren Verlauf, festgemacht am Erkrankungsbeginn, Lagebericht vom 29. April):



Demnach sinkt die Anzahl der täglichen Neuinfektionen in Wirklichkeit schon mindestens seit dem 19. März 2020. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass das Datum in dieser Graphik dem Zeitpunkt der

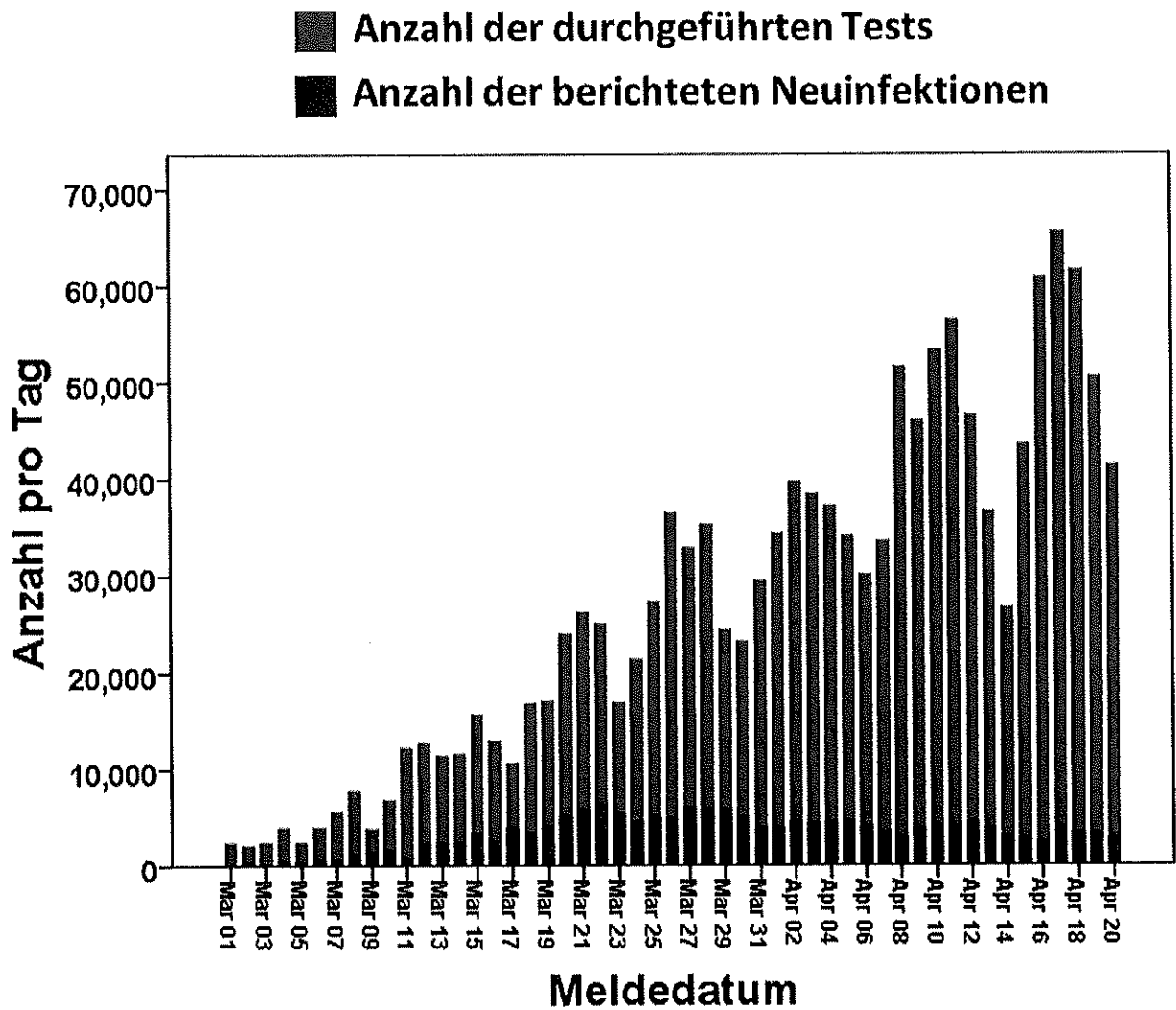
Ausbildung von ersten Krankheitssymptomen entspricht. Wie bereits beschrieben, liegen aber zwischen dem Zeitpunkt der Ansteckung – dem Zeitpunkt der wirklichen Neuinfektion – und dem Zeitpunkt der Symptombildung noch einmal 5-6 Tage. Die obige Verlaufskurve muss also noch einmal um 5-6 Tage zeitlich zurückgeschoben werden, und damit sinken die Neuinfektionen in Wirklichkeit bereits schon mindestens seit dem 13.-14. März.

**Spätestens mit dieser Erkenntnis besteht keinerlei verfassungsrechtliche Rechtfertigung mehr für einen Eingriff.**

Dieser Aspekt sollte vertieft betrachtet werden. Über die Zeit hinweg hat nämlich nicht nur die Anzahl der berichteten täglichen Neuinfektionen zugenommen, sondern auch die Anzahl der täglich durchgeführten SARS-CoV-2-Tests. Wenn es aber eine hohe Dunkelziffer an zwar infizierten aber aufgrund der zu geringen Testanzahl nicht entdeckten Personen gibt – was beim SARS-CoV-2-Virus laut mehreren Studien der Fall ist – hat das erhebliche Konsequenzen: Dann findet man mit der zunehmenden Anzahl an Tests auch zunehmend mehr Neuinfektionen – obwohl die Anzahl der Neuinfektionen womöglich gar nicht zugenommen hat oder in Wirklichkeit sogar zurückgegangen ist.

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk



Zu alledem: <https://www.uni-regensburg.de/pressearchiv/pressemitteilung/1064701.html> ;  
<https://www.heise.de/tp/features/Von-der-fehlenden-wissenschaftlichen-Begrueundung-der-Corona-Massnahmen-4709563.html?seite=2>

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Professor Kuhbandner erklärt seine Ausführung anhand eines einfachen Vergleichs weiter:

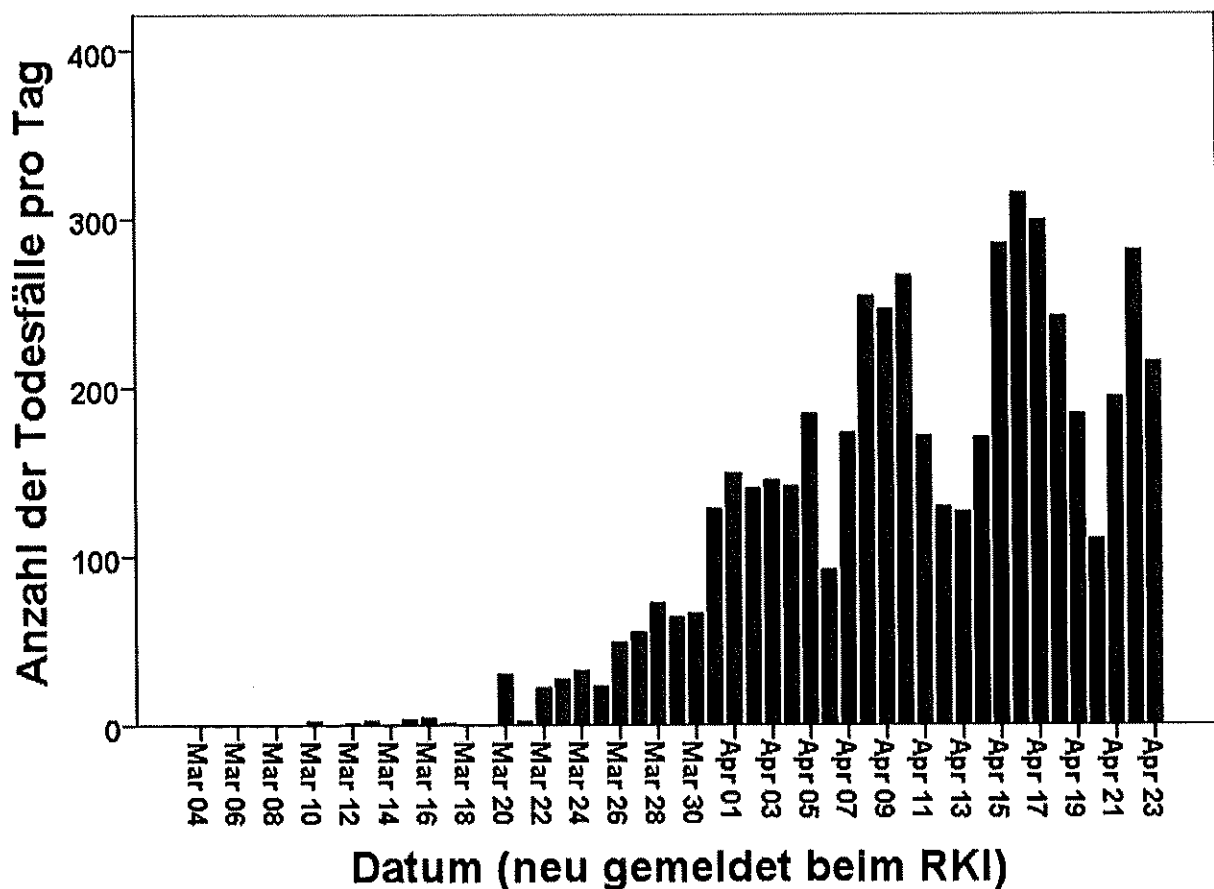
„Nehmen wir an, in einem Garten werden jeden Tag zehn Eier versteckt (die wahre Anzahl an Neuinfektionen). Am ersten Tag dürfen die Kinder nur eine Minute suchen und sie finden ein Ei, am zweiten Tag dann zwei Minuten und sie finden zwei Eier, und am dritten Tag dürfen sie vier Minuten suchen und sie

finden vier Eier (die Erhöhung der Anzahl der Tests über die Zeit). Die Kinder könnten nun den irreführenden Eindruck gewinnen, dass sie jeden Tag exponentiell mehr Eier (Neuinfektionen) im Garten versteckt sind, weil sie ja jeden Tag exponentiell mehr Eier finden. Aber das ist natürlich eine problematische Interpretation, denn in Wirklichkeit waren ja immer gleich viele Eier (Neuinfektionen) im Garten versteckt, und die erhöhte Anzahl an gefundenen Eiern (Neuinfektionen) geht nur auf die erhöhte Anzahl an Suchversuchen (Coronavirus-Tests) zurück.“

<https://www.heise.de/tp/features/Von-der-fehlenden-wissenschaftlichen-Begrueundung-der-Corona-Massnahmen-4709563.html?seite=2>

Weiter ist, soweit es sich um das Schutzgut Leib und Leben handelt, zu prüfen, wie das mit den aktuelleren Berichten in Einklang zu bringen ist, dass die Anzahl der Todesfälle in der Woche vom 13.-17. April noch einmal so stark gestiegen sei. So sagte der RKI-Vizepräsident *Lars Schaade* auf einer Pressekonferenz am 21. April 2020: “In der letzten Woche haben wir zudem den bisher größten Anstieg bei der Zahl der Todesfälle gesehen. Am 16.4.2020 waren es 315 neu übermittelte Todesfälle an einem Tag.”

Hier gibt es einen ersten sehr zu beachtenden Aspekt: Auch hier zeigt eine genauere Betrachtung, dass die Zahlen zum Verlauf der Todesfälle irreführend dargestellt und interpretiert werden. Um das dahintersteckende Problem sehen zu können, muss man sich zunächst die übliche Darstellung des Verlaufs der Todesfälle ansehen. In der folgenden Abbildung sieht man beispielsweise den Verlauf der Todesfälle in Deutschland entsprechend der Daten des European Center for Disease Prevention and Control (ECDC, Stand 23.4.2020):

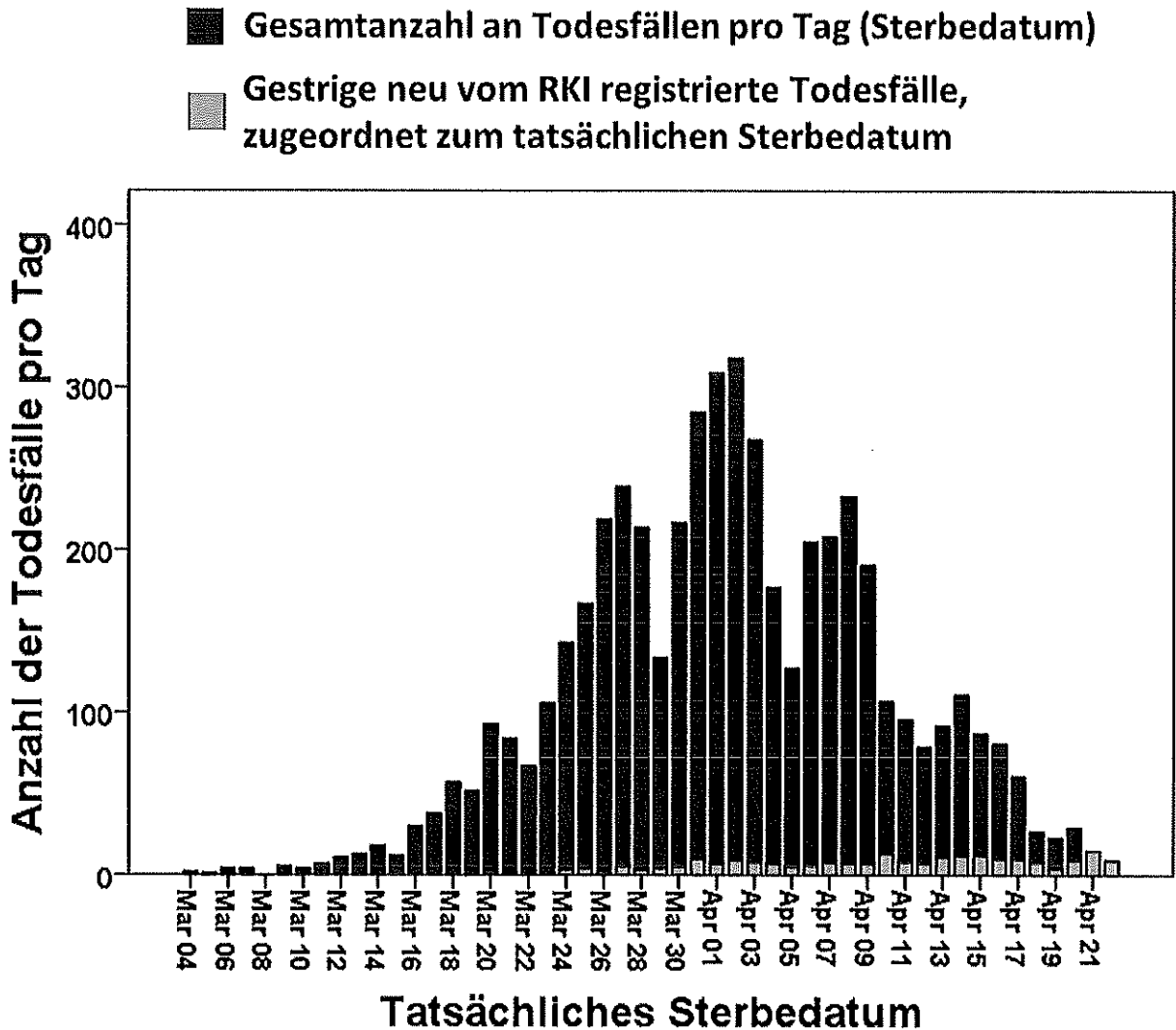


<https://www.heise.de/tp/features/Von-der-fehlenden-wissenschaftlichen-Begrueundung-der-Corona-Massnahmen-4709563.html?seite=4>

Was die Graphik zeigt, ist die Anzahl der Todesfälle, die an einem bestimmten Tag dem RKI neu gemeldet wurde.

Es ist aber zu beachten, dass es bei den Todesfällen einen sehr großen Meldeverzug von 14 Tagen und mehr gibt. Das heißt: Kaum einer der an einem bestimmten Tag neu gemeldeten Todesfälle ist auch an diesem Tag geschehen, sondern in Wirklichkeit zu irgendeinem Zeitpunkt in den 14 Tagen vorher. Beispielsweise sind laut dem öffentlich verfügbaren Datensatz vom RKI von den am 16. April verstorbenen Personen – dem bisherigen Maximum – nur 5% auch an dem Tag verstorben, und auch nur überhaupt 25% in der Woche davor.

Zeichnet man nun eine Graphik zum Verlauf der Todesfälle basierend auf dem tatsächlichen Sterbedatum (laut Meldung beim Gesundheitsamt), zeigt sich ein völlig anderer Verlauf (Stand 23.4.):



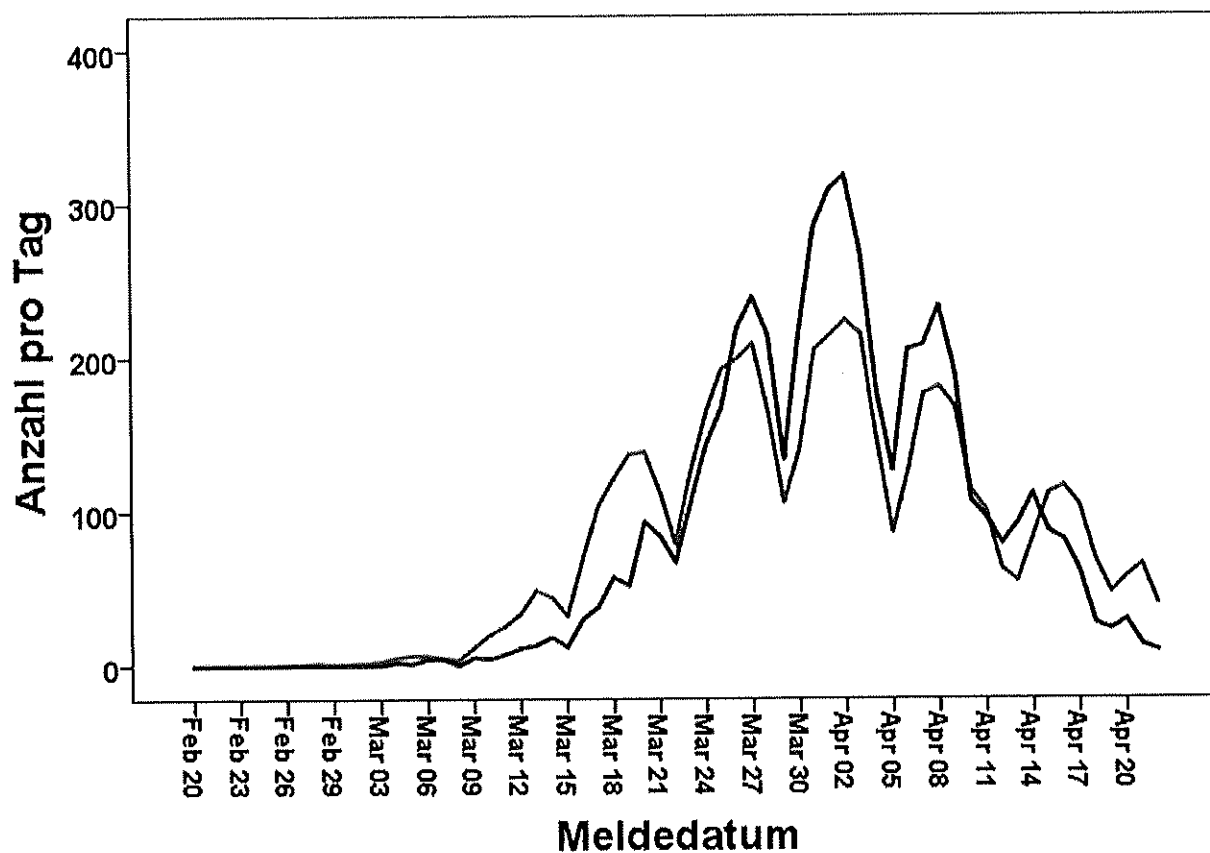
Die übliche Art der Darstellung der Todesfälle im Sinne der neu hinzugekommenen Todesfälle pro Tag verbirgt also, dass die Anzahl der Todesfälle in Wirklichkeit bereits seit drei Wochen (2. April 2020) sinkt.

Der Zeitpunkt des Rückgangs der Todesfälle passt mit der Ermittlung des wahren Verlaufs der Neuinfektionen überein. Laut Studien liegen zwischen dem Zeitpunkt der Infektion und dem Zeitpunkt des Todes im

Schnitt ungefähr 24 Tage, was relativ gut zu den jeweiligen Schätzungen passt.

Es gibt aber noch einen frappierenden zweiten Punkt. Um diesen zu sehen, muss man sich die Verlaufskurven für die Neuinfektionen und die Todesfälle im Vergleich ansehen. Um die beiden Kurven gut vergleichen zu können, ist in der folgenden Graphik die Anzahl der Neuinfektionen über die aktuelle Sterberate auf das Niveau der Anzahl der Todesfälle gebracht. Das heißt praktisch: Die Verlaufskurve der Neuinfektionen wird so gezeichnet, dass sie zeigt, wie viele Personen irgendwann später daran sterben sollten laut der Sterberate. Dann zeigt sich folgendes Bild:

— Verlaufskurve Neuinfektionen  
— Verlaufskurve Todesfälle



Hier zeigt sich ein eigenartiges Muster: Die Anzahl der Neuinfektionen und die Anzahl der Todesfälle steigt und sinkt praktisch fast exakt parallel. Aus biologischer Perspektive ist das eigentlich unmöglich, denn

laut Studien liegen zwischen der Ausbildung von ersten Krankheitssymptomen und dem Todeszeitpunkt 18 Tage. Selbst wenn man also annimmt, dass ein Test erst acht Tage nach der Symptombildung durchgeführt wird, sollte damit die Kurve der Todesfälle der Kurve der Neuinfektionen um 10 Tage hinterherhinken. Die einzige vernünftige Erklärung für das Fehlen einer zeitlichen Verzögerung zwischen Neuinfektionen und Todesfällen könnte sein, dass viele der Verstorbenen erst kurz vor bzw. nach dem Tod auf das Coronavirus getestet wurden. Das impliziert aber dann zwei Möglichkeiten:

Möglichkeit A: Die verstorbenen Personen sind wirklich am Coronavirus verstorben. Das hieße aber dann, dass man schon 10 Tage vorher exakt dieselbe Wachstumskurve bei den Neuinfektionen gefunden hätte, wenn man da auch schon entsprechend getestet hätte. In anderen Worten: Hätte man den Coronavirus-Test 10 Tage früher entwickelt und dann 10 Tage früher mit dem Testen angefangen, dann hätte man auch da auch schon einen vergleichbaren - durch die Testanzahl dramatisch nach oben verzerrten - Anstieg in den Neuinfektionen gefunden.

Möglichkeit B: Die verstorbenen Personen haben sich mit dem Coronavirus erst kurz vor ihrem Tod infiziert und sind in Wirklichkeit gar nicht daran verstorben. Das hieße aber, dass beide Verlaufskurven in Wirklichkeit dasselbe abbilden: Einen durch die Testanzahl dramatisch nach oben verzerrten Anstieg in den Neuinfektionen.

Ein wichtiger weiterer Punkt: Man kann sich noch die Frage stellen, wie der Befund, dass die Anzahl der Coronavirus-Neuinfektionen in Wirklichkeit nur gering gestiegen ist, zu den Berichten passt, dass Intensivstationen überfüllt sind, oder zu Bildern aus Italien oder New York, in denen Särge von Verstorbenen in Kirchen oder Kühlhäusern gestapelt werden mussten. Dies hat sogar Expert\*innen zu der Annahme gebracht, dass solche Szenarien in vielen Ländern auftreten können,



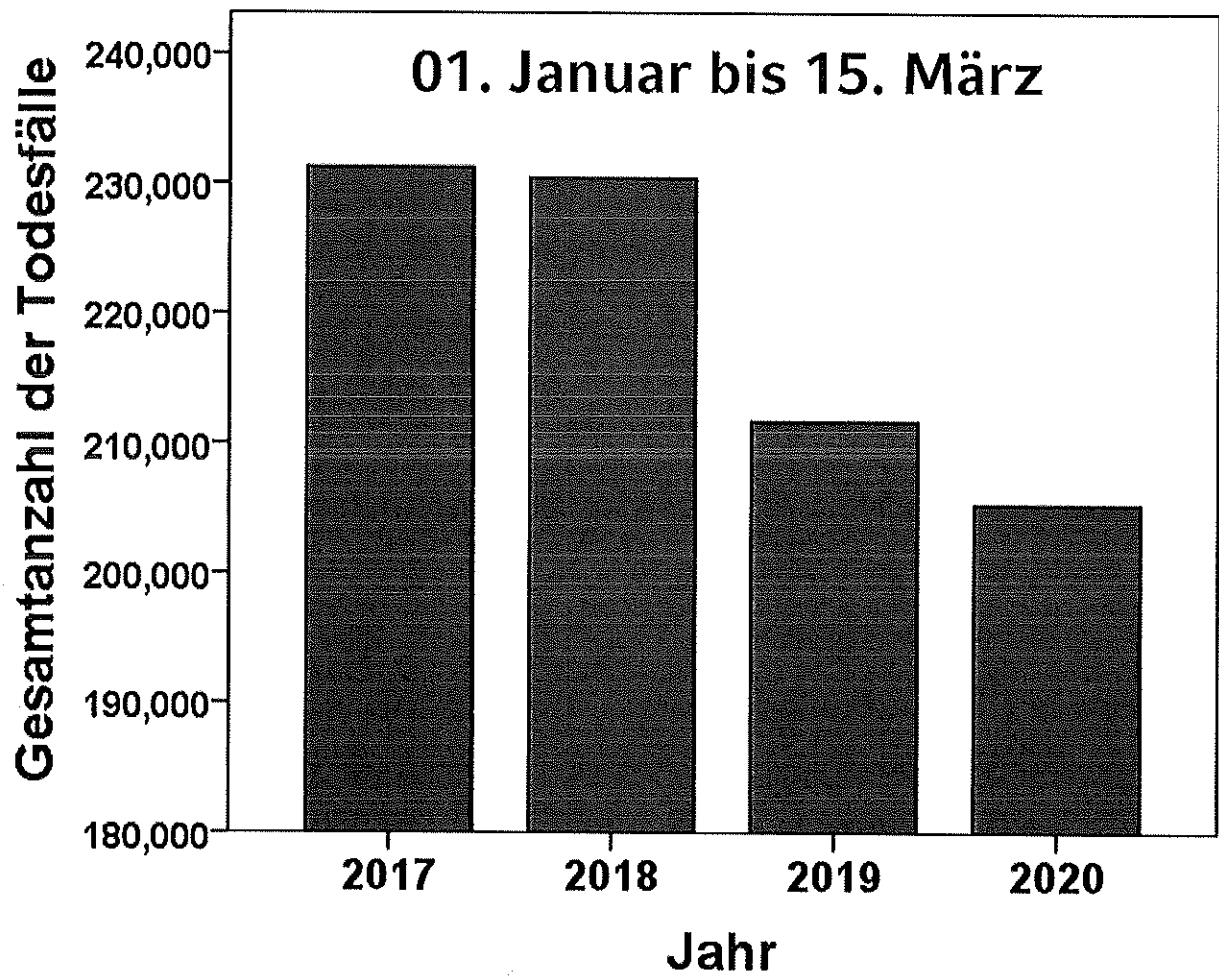
wenn keine Gegenmaßnahmen gegen die Übertragung des Coronavirus ergriffen werden.

Dies alles aus: <https://www.heise.de/tp/features/Von-der-fehlenden-wissenschaftlichen-Begrue-dung-der-Corona-Massnahmen-4709563.html?seite=4>

Zunächst kann man hier die Lage in Deutschland betrachten: Laut dem Lagebericht des Robert Koch-Instituts mit Stand vom 29. April 2020 waren an den 1.262 erfassten Klinikstandorten von den insgesamt 32.824 verfügbaren Intensivbetten 12.895 (39%) zu dem Zeitpunkt frei. Mit Stand vom 4. Juni 2020 (9:15 Uhr) beteiligen sich 1.271 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 32.403 Intensivbetten registriert, wovon 20.953 (65%) belegt sind; 11.450 (35%) Betten sind aktuell frei.

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-04-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile;](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-04-de.pdf?__blob=publicationFile)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-29-de.pdf;jsessionid=C0B2B95467E47A82026172CFCEDE80FE.internet102?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-29-de.pdf;jsessionid=C0B2B95467E47A82026172CFCEDE80FE.internet102?__blob=publicationFile)

Auch in Bezug auf die Anzahl der Todesfälle gibt es bisher für Deutschland keinerlei Hinweise darauf, dass aktuell eine besonders hohe Anzahl von Todesfällen zu verzeichnen wäre. Hier ist ein Vergleich mit früheren Jahren interessant. Ende April hat das Statistische Bundesamt Zahlen zur Gesamtanzahl der Todesfälle in Deutschland bis zumindest Mitte März im Vergleich zu den Vorjahren veröffentlicht. Hier zeigt sich folgendes Bild:



<https://www.heise.de/tp/features/Von-der-fehlenden-wissenschaftlichen-Begrueundung-der-Corona-Massnahmen-4709563.html?seite=5>

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Eine Übersterblichkeit ist ferner nicht zu erkennen:

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

### Sterbefälle nach Kalenderwochen und Altersgruppen in den Bundesländern 2016-2020 (Wohnort/Registrierort)

Insgesamt

Bundesland <sup>1</sup>	Jahr	Alter von ... bis unter ... Jahren <sup>2</sup>	Kalenderwoche														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Deutschland	2016	Insgesamt	18 467	18 439	18 627	18 707	18 493	18 541	18 483	18 475	18 927	18 888	18 971	18 826	18 637	18 245	17 712
Deutschland	2017	Insgesamt	20 918	22 070	21 236	22 083	23 640	22 745	22 683	22 767	20 930	19 102	18 665	17 640	17 731	17 028	16 901
Deutschland	2018	Insgesamt	19 342	18 770	19 187	19 171	19 558	20 066	21 254	22 888	25 535	26 777	24 385	22 777	20 906	20 038	19 165
Deutschland	2019	Insgesamt	18 628	19 092	19 046	19 458	19 774	19 905	20 125	20 321	20 737	20 386	19 738	18 976	18 501	18 608	17 794
Deutschland	2020	Insgesamt	18 848	19 396	19 125	18 904	19 720	18 948	19 546	18 857	19 357	19 517	19 712	19 559	19 527	20 412	20 269
Deutschland	2016	0-65	2 852	2 845	2 693	2 791	2 801	2 927	2 790	2 841	2 855	2 879	2 855	2 881	2 854	2 751	2 686
Deutschland	2017	0-65	2 909	2 916	2 844	2 839	2 933	2 904	2 935	2 881	2 756	2 689	2 711	2 596	2 555	2 537	2 627
Deutschland	2018	0-65	2 780	2 774	2 812	2 762	2 781	2 718	2 934	3 110	3 334	3 440	3 156	3 024	2 788	2 911	2 714
Deutschland	2019	0-65	2 685	2 792	2 740	2 759	2 847	2 885	2 854	2 789	2 935	2 904	2 755	2 705	2 638	2 663	2 565
Deutschland	2020	0-65	2 729	2 765	2 796	2 633	2 754	2 704	2 749	2 672	2 694	2 701	2 701	2 741	2 693	2 719	2 712
Deutschland	2016	65 u. mehr	15 615	15 594	15 934	15 916	15 692	15 614	15 693	15 634	16 072	16 009	16 116	15 945	15 763	15 494	15 026
Deutschland	2017	65 u. mehr	18 009	19 154	18 392	19 244	20 707	19 841	19 748	19 386	18 174	16 413	15 954	15 044	15 176	14 491	14 274
Deutschland	2018	65 u. mehr	16 562	15 996	16 375	16 409	16 777	17 368	18 310	19 778	22 201	23 337	21 229	19 753	18 118	17 127	16 451
Deutschland	2019	65 u. mehr	15 943	16 300	16 306	16 699	16 927	17 020	17 721	17 532	17 802	17 482	16 983	16 271	15 863	15 945	15 229
Deutschland	2020	65 u. mehr	16 119	16 631	16 329	16 271	16 966	16 244	16 797	16 185	16 663	16 816	17 011	16 818	16 834	17 693	17 497
Schleswig-Holstein	2016	Insgesamt	730	719	733	738	718	690	676	637	670	757	689	740	736	684	666
Schleswig-Holstein	2017	Insgesamt	678	724	728	703	805	867	873	859	846	691	735	674	662	652	644
Schleswig-Holstein	2018	Insgesamt	752	650	719	775	757	771	799	904	947	969	924	897	822	753	748
Schleswig-Holstein	2019	Insgesamt	661	641	683	695	672	701	690	724	684	695	685	684	687	659	595
Schleswig-Holstein	2020	Insgesamt	721	710	654	628	703	664	690	608	701	669	690	718	675	654	649
Schleswig-Holstein	2016	0-65	102	122	108	96	98	110	105	87	109	126	101	113	110	94	115
Schleswig-Holstein	2017	0-65	109	105	106	98	109	96	120	95	127	85	91	104	85	94	109
Schleswig-Holstein	2018	0-65	114	89	109	115	119	101	105	113	123	128	115	121	105	96	106
Schleswig-Holstein	2019	0-65	93	82	104	85	95	94	103	104	112	90	94	59	103	86	87
Schleswig-Holstein	2020	0-65	112	110	98	93	78	92	103	73	83	104	92	109	106	86	90
Schleswig-Holstein	2016	65 u. mehr	628	597	625	642	620	580	571	550	561	631	588	627	626	590	551
Schleswig-Holstein	2017	65 u. mehr	578	619	612	695	696	771	753	764	719	696	644	570	577	558	535
Schleswig-Holstein	2018	65 u. mehr	638	561	610	660	638	670	694	791	824	841	809	776	717	657	642
Schleswig-Holstein	2019	65 u. mehr	568	559	579	610	577	607	587	620	572	605	591	585	584	573	568
Schleswig-Holstein	2020	65 u. mehr	609	600	556	535	625	572	577	535	618	565	588	609	569	558	559

### Sterbefälle nach Kalenderwochen und Altersgruppen in den Bundesländern 2016-2020 (Wohnort/Registrierort)

Insgesamt

Bundesland <sup>1</sup>	Jahr	Alter von ... bis unter ... Jahren <sup>2</sup>	Kalenderwoche																											
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30													
Deutschland	2016	Insgesamt	16 775	17 053	16 901	17 629	16 601	16 286	16 346	15 799	15 747	16 910	15 699	16 229	16 172	16 985	16 157													
Deutschland	2017	Insgesamt	16 637	17 634	17 129	17 343	17 079	16 451	16 902	15 846	16 087	16 819	16 076	16 424	15 603	16 589	16 058													
Deutschland	2018	Insgesamt	17 992	17 093	16 789	17 226	16 488	16 513	17 039	16 714	15 582	15 843	16 569	16 622	16 070	16 702	16 340													
Deutschland	2019	Insgesamt	18 025	17 849	17 024	17 059	17 239	17 068	16 873	17 426	16 403	16 581	17 854	16 489	16 260	16 779	19 614													
Deutschland	2020	Insgesamt	18 952	18 111	17 312	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...													
Deutschland	2016	0-65	2 647	2 615	2 631	2 761	2 526	2 503	2 631	2 579	2 453	2 773	2 473	2 706	2 558	2 693	2 536													
Deutschland	2017	0-65	2 491	2 777	2 652	2 655	2 592	2 567	2 618	2 585	2 518	2 679	2 460	2 532	2 482	2 531	2 533													
Deutschland	2018	0-65	2 714	2 602	2 583	2 595	2 484	2 582	2 561	2 610	2 493	2 546	2 620	2 550	2 520	2 540	2 699													
Deutschland	2019	0-65	2 599	2 582	2 518	2 474	2 556	2 546	2 507	2 605	2 541	2 561	2 714	2 548	2 378	2 554	2 711													
Deutschland	2020	0-65	2 562	2 519	2 438	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...													
Deutschland	2016	65 u. mehr	14 128	14 438	14 270	14 868	14 075	13 783	13 715	13 220	13 264	14 137	13 226	13 523	13 614	14 292	13 621													
Deutschland	2017	65 u. mehr	14 146	14 857	14 477	16 688	14 487	13 884	14 284	13 261	13 569	14 140	13 616	13 892	13 123	14 058	13 525													
Deutschland	2018	65 u. mehr	15 278	14 491	14 206	14 631	14 004	13 931	14 478	14 104	13 089	13 297	13 949	14 072	13 550	14 162	15 641													
Deutschland	2019	65 u. mehr	15 426	15 267	14 506	14 585	14 683	14 522	14 366	14 821	13 862	14 020	15 140	13 941	13 882	14 225	16 903													
Deutschland	2020	65 u. mehr	16 390	15 592	14 874	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...													
Schleswig-Holstein	2016	Insgesamt	661	640	650	651	609	599	579	621	570	637	557	531	545	622	559													
Schleswig-Holstein	2017	Insgesamt	626	678	645	649	636	592	651	600	602	589	600	594	605	605	620													
Schleswig-Holstein	2018	Insgesamt	641	688	633	656	618	597	627	608	582	618	632	614	601	648	712													
Schleswig-Holstein	2019	Insgesamt	616	677	644	633	576	616	577	628	567	595	625	617	603	615	596													
Schleswig-Holstein	2020	Insgesamt	645	642	585	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...													
Schleswig-Holstein	2016	0-65	94	87	109	97	82	76	98	121	95	107	98	87	96	84	77													
Schleswig-Holstein	2017	0-65	81	92	93	88	93	92	95	91	89	86	92	92	87	100	86													
Schleswig-Holstein	2018	0-65	105	108	89	90	95	95	109	85	105	87	88	109	100	96	108													
Schleswig-Holstein	2019	0-65	80	88	95	104	85	106	95	95	83	73	103	102	101	82	94													
Schleswig-Holstein	2020	0-65	89	83	94	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...													
Schleswig-Holstein	2016	65 u. mehr	567	553	541	554	527	523	481	500	475	530	459	444	449	538	482													
Schleswig-Holstein	2017	65 u. mehr	545	586	552	561	543	500	556	509	513	503	508	502	476	505	534													
Schleswig-Holstein	2018	65 u. mehr	536	580	544	566	523	502	518	513	477	531	544	505	501	552	604													
Schleswig-Holstein	2019	65 u. mehr	536	589	551	529	491	510	482	533	484	522	515	502	533	502	502													
Schleswig-Holstein	2020	65 u. mehr	556	559	491	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...													

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung->

[sterbefaelle.html?nn=209016](#)

Hieraus ergeben sich folgende Summen der Gesamtsterblichkeit in Deutschland für KW 1 bis 17:

2016: 312.246

Im Vergleich zu 2016 sind 2020 in diesem Zeitraum 15.963 Menschen mehr gestorben

2017: 339.930

Im Vergleich zu 2017 sind 2020 in diesem Zeitraum 11.721 Menschen weniger gestorben

2018: 354.924

Im Vergleich zu 2018 sind 2020 in diesem Zeitraum 26.715 Menschen weniger gestorben

2019: 327.963

Im Vergleich zu 2019 sind 2020 in diesem Zeitraum 246 Menschen mehr gestorben

2020: 328.209

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Mithin starben in der 1. bis zur 17. Kalenderwoche der Jahre 2016-2020 durchschnittlich 332.654 Menschen. Damit war 2020 mit 328.209 Toten bislang kein Jahr mit signifikanter Übersterblichkeit, sondern mit einer relativen Untersterblichkeit von 1,3%. Es ist davon auszugehen, dass sich auch mit Eingang der Zahlen für Mai 2020 keine neuen Erkenntnisse für eine Übersterblichkeit ergeben.

Professor *Siegwart Bigl*, Mediziner und Ehrenmitglied der sächsischen Impfkommision äußerte sich bereits am 23. April 2020 wie folgt:

„Für so drastische Maßnahmen fehlen schlichtweg die Zahlen. Dass man Patienten mit Vorerkrankungen und ältere Menschen in Kranken- und Pflegeeinrichtungen besonders schützt, ist völlig in Ordnung und erforderlich. Grippe und Coronaviren, das ist bekannt, gefährden Ältere besonders. Das Herunterfahren vieler Betriebe, die Schließung von Schulen und Kindergärten und sogar Ausgangsbeschränkungen – für all das gibt es aber aus medizinischer Sicht keinen Grund. [...] Das ist keine Pandemie. Eine Pandemie ist für besonders viele Todesfälle verantwortlich. Die sehe ich nicht. Die Begrifflichkeit ist also nicht angebracht. Dann müssten wir auch bei der Grippe jedes Jahr so drastische Maßnahmen ergreifen.“

<https://www.lvz.de/Region/Mitteldeutschland/Mediziner-zu-Corona-Das-ist-keine-Pandemie>

In der Gesamtschau ist jedenfalls festzustellen: Es fehlt eine methodisch und statistisch verlässliche und ausreichend transparente Datengrundlage für die Annahme einer gegenwärtigen Gefahr.

Es fehlt insbesondere eine methodisch und statistisch verlässliche und ausreichend transparente Datengrundlage bezogen auf das hiesige Bundesland. Bereits die bundesweiten Zahlen belegen spätestens seitdem gerade keine besondere Gefahr.

Insofern wird ~~(zur Gewährung)~~ rechtlichen Gehörs - ausdrücklich Akteneinsicht in die Verwaltungsakte des Landesministeriums bezüglich der wissenschaftlichen Erkenntnisse, die der aktuellen Verordnung bzw. den aktuellen Änderungen der Verordnung zugrunde lagen, beantragt.

Insbesondere wird Akteneinsicht beantragt, welche Ausstiegsszenarien durch die einzelnen Fachressorts und

Gesundheitsämter als möglich und realistisch beschrieben worden sind.

In diesem Zusammenhang wird ferner beantragt,

dem Antragsgegner zur Vorlage der vorgenannten Akten/Dokumente/Vorgänge eine Frist bis längstens zum 12. Juni 2020 einzuräumen und es wird weiter beantragt, die Antragstellerin über die seitens des Senats erfolgte Fristsetzung in Kenntnis zu setzen.

RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

Kann der Antragsgegner ein bestehendes Risiko darlegen und plausibel machen, muss dieser – schließlich will er in die Rechte der Grundrechtsträger\*innen eingreifen – in einem weiteren Schritt darlegen, dass

- a. mit den Maßnahmen überhaupt eine relevante Minderung des Infektionsrisikos dargelegt und plausibel gemacht ist,
- b. die mit der Maßnahme verbundene Minderung des Infektionsrisikos hinreichend bedeutsam ist, um das Gewicht des Eingriffs zu rechtfertigen und  
Rechtsanwältin Jessica Hamed
- c. mit der Maßnahme nicht ihrerseits eine Gefährdung von Leib und Leben verbunden ist.

Im Folgenden werden die bereits angeführten Argumente ergänzt.

bb.

#### Reproduktionszahl

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 am 22. April 2020, dass die Corona-Epidemie

nach bisherigen Erkenntnissen in den meisten Ländern nach ca. zehn Wochen vorbei sei, unabhängig davon, welche Maßnahmen getroffen werden und verweist hierbei auf Italien, Singapur und Taiwan:

„Nach zehn Wochen liege das Wachstum «bei praktisch null». Und Ben-Israel fügt hinzu: «Die Zahlenreihen sprechen eine deutliche Sprache.» Sie machen, wenn er mit seinem Befund denn richtig liegt, Hoffnung, dass der Spuk bald vorbei ist.

Für seine Untersuchung stützte sich Ben-Israel auf Corona-Fälle, die in den Wochen vom 4. März bis zum 15. April in den USA, in Grossbritannien, Deutschland, Spanien, Schweden, Israel oder der Schweiz gemeldet wurden – um nur einige der Staaten zu nennen, deren Statistik er untersucht hat. Die wöchentlichen Wachstumswerte setzte er ins Verhältnis zum jeweiligen Total der Corona-Kranken.

Das Resultat, gemäss dem der Quotient sinkt, nachdem er einen Spitzenwert erreicht hat, hätte er nicht erwartet, sagt der Forscher. «Verblüffend» sei vor allem, dass sich die ähnlichen Entwicklungen unabhängig vom untersuchten Land und unabhängig von den Massnahmen, mit denen Politiker gegen Sars-CoV-2 vorgehen, erkennen liessen. Daraus folgert Ben-Israel, dass Shutdowns unnötig sind, um die Expansion zu stoppen.

### Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Mehr als das: Mit den hohen ökonomischen und sozialen Kosten, die das Abwürgen der Wirtschaft nach sich zieht, richteten die Massnahmen mehr Schaden an, als dass sie Nutzen stiften würden, meint der Mathematikprofessor. Abstand halten und Gesichtsmasken tragen genügte völlig, um sich vor dem Virus zu schützen, ist Ben-Israel überzeugt. Alle gegen Corona erlassenen Ge- und Verbote bezeichnet er als Folge einer «Massenhysterie».

Mitte April machte Ben-Israel das Ergebnis seiner komparativen Statistik in einem Interview mit der israelischen TV-Station Arutz 12 publik. Auf Israel bezogen, sagte er, dass die Spitze der Ausbreitung «seit einer Woche hinter uns liegt». Und in ungefähr zwei Wochen werde die Krankheit «fast ganz verschwunden» sein, prognostizierte der Mathematiker. Und was für Israel gelte, gelte wegen des vergleichbaren Musters auch für die anderen Staaten, die er untersucht habe.

#### RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

Seit er seine Resultate veröffentlicht habe, werde er mit E-Mails förmlich bombardiert, sagt Ben-Israel. Von den einen werde er als «Spinner» abgetan, andere würden ihn für seine einleuchtenden Resultate loben. Viele wollten auch wissen, worauf er die Ergebnisse seiner Untersuchung zurückführe. Doch da muss er passen: «Ich habe keine Erklärung dafür. Vielleicht hat es etwas mit dem Klima zu tun, oder vielleicht hat das Virus eine beschränkte Lebenszeit.» Er könne nur sagen, «dass aufgrund meiner Studien die Zahl der Infektionen auch in Ländern zurückgeht, die im Kampf gegen Corona nicht mit hartem Geschütz das ökonomische und soziale Leben stilllegen».

#### Rechtsanwältin Jessica Hamed

Ein schnelles Ende des Shutdowns betrachte er deshalb als «ungefährlich». Er habe weder Bedenken noch Angst davor. Mehr als das: Harte Massnahmen gegen die Epidemie verurteilt der multidisziplinäre Forscher als großen Fehler, weil sie ohne triftigen Grund und basierend auf einem falschen Modell einen hohen Preis forderten – hohe Arbeitslosigkeit und Konkurse.

Und doch, werfen wir ein, die makabren Bilder aus Italien – die Säрге mit Corona-Toten in Bergamo zum Beispiel – sowie Clips aus Spanien, Belgien oder New York würden nicht zu seiner These passen, nach der man dem Virus keine Schranken setzen müsse, weil es nach ein paar Wochen unschädlich sei und



verschwinde. Isaac Ben-Israel lässt den Einwand nicht gelten. Überall dort, wo die Corona-Mortalität hoch sei, sei das Gesundheitssystem schwach und überlastet.

Das habe sich in Italien schon bei der «normalen» Grippewelle von 2017 beobachten lassen. Damals brach das italienische Gesundheitssystem zusammen, weil es unterdotiert war und zu wenig Reserven hatte. Das Gleiche gelte heute auch für andere Länder, denen Corona besonders arg zusetze. Die Krankheit sei zwar fies und böse – aber nicht so fies und böse, wie man anfänglich befürchtet hatte.“

<https://www.weltwoche.ch/ausgaben/2020-17/kommentare-analysen/nach-zehn-wochen-liegt-das-wachstum-bei-null-die-weltwoche-ausgabe-17-2020.html>

b.

**Legitimer Zweck**

Fraglich ist inzwischen auch, ob es überhaupt einen legitimen Zweck gibt.

Rechtsanwältin Jessica Flamed

Die Freiheit der Person, die das Grundgesetz als "unverletzlich" bezeichnet, ist ein so hohes Rechtsgut, dass in sie aufgrund des Gesetzesvorbehalts des Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG nur aus besonders gewichtigen Gründen eingegriffen werden darf. Unbeschadet dessen, dass solche Eingriffe unter bestimmten Voraussetzungen auch in Betracht kommen mögen, wenn sie den Betroffenen daran hindern sollen, sich selbst einen größeren persönlichen Schaden zuzufügen sind sie im Allgemeinen nur zulässig, wenn der Schutz anderer oder der Allgemeinheit dies unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes erfordert.

Nach diesem Grundsatz muss ein grundrechtseinschränkendes Gesetz geeignet und erforderlich sein, um den erstrebten Zweck zu erreichen. Ein Gesetz ist geeignet, wenn mit seiner Hilfe der erstrebte Erfolg gefördert werden kann; es ist erforderlich, wenn der Gesetzgeber nicht ein anderes, gleich wirksames, aber das Grundrecht nicht oder weniger stark einschränkendes Mittel hätte wählen könne. Bei der Beurteilung der Eignung und Erforderlichkeit des gewählten Mittels zur Erreichung der erstrebten Ziele sowie bei der in diesem Zusammenhang vorzunehmenden Einschätzung und Prognose der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit drohenden Gefahren steht dem Gesetzgeber ein Beurteilungsspielraum zu, welcher vom Bundesverfassungsgericht je nach der Eigenart des in Rede stehenden Sachbereichs, den Möglichkeiten, sich ein hinreichend sicheres Urteil zu bilden, und der auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter nur in begrenztem Umfang überprüft werden kann.

Vgl. hierzu BVerfG - Beschluss vom 09. März 1994 - 2 BvL 43/92.

Gleiches gilt auch für eine Rechtsverordnung.

Ausweislich der hier angegriffenen Verordnung ist diese zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 „anlässlich der Corona-Pandemie“. Es ist bereits fraglich, ob der Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 ein tauglicher Zweck für die Rechtsverordnung ist. § 32 Abs. 1 IfSG berechtigt „durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen“.

Diese Frage ist nicht nur eine semantische, sondern gerade in diesem Zusammenhang eine wesentliche juristische. Das erklärt sich bereits daraus, dass § 28 IfSG gegenüber Nichtstörern – wie bereits dargelegt – gerade nur eine „Lückenfüllerfunktion“ hat und keine eigenständigen Maßnahmen rechtfertigt. D.h. der Schutz der nichterkrankten

Bevölkerung vor Ansteckung kann nur dann ein legitimes Ziel sein, wenn

- a. die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts - also einer Ansteckung mit SARS-CoV-2-Viren außerhalb des eigenen Wohnumfeldes als wahrscheinlich - zumindest als wahrscheinlicher als innerhalb des eigenen Wohnumfeldes - angesehen wird und
- b. durch die Ansteckung mit SARS-CoV-2-Viren eine erhebliche Gesundheitsgefährdung für die Nichterkrankten bzw. Dritte besteht.

RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

Das Bundesverwaltungsgericht hat wie bereits dargelegt hierzu zum Ansteckungsverdächtigen ausgeführt:

„Es ist der im allgemeinen Polizei- und Ordnungsrecht geltende Grundsatz heranzuziehen, dass an die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts umso geringere Anforderungen zu stellen sind, je größer und folgenschwerer der möglicherweise eintretende Schaden ist. Dafür sprechen das Ziel des Infektionsschutzgesetzes, eine effektive Gefahrenabwehr zu ermöglichen (§ 1 Abs. 1, § 28 Abs. 1 IfSG), sowie der Umstand, dass die betroffenen Krankheiten nach ihrem Ansteckungsrisiko und ihren Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen unterschiedlich gefährlich sind. Im Falle eines hochansteckenden Krankheitserregers, der bei einer Infektion mit großer Wahrscheinlichkeit zu einer tödlich verlaufenden Erkrankung führen würde, drängt sich angesichts der schwerwiegenden Folgen auf, dass die vergleichsweise geringe Wahrscheinlichkeit eines infektionsrelevanten Kontakts genügt. Das Beispiel zeigt, dass es sachgerecht ist, einen am Gefährdungsgrad der jeweiligen Erkrankung orientierten, "flexiblen" Maßstab für die hinreichende (einfache) Wahrscheinlichkeit zugrunde zu legen.“

BVerwG, Urteil vom 22. 3. 2012 - 3 C 16.11; Niedersächsisches OVG ([lexetius.com/2012,1999](http://lexetius.com/2012,1999)).

Es ist mithin bereits zweifelhaft, ob für den Nichterkrankten gleichsam eine einfache Wahrscheinlichkeit als Maßstab anzulegen ist. Unabhängig davon ist der Gefährdungsgrad ausweislich des Bundesverwaltungsgerichts sodann wie folgt zu ermitteln:

„Ob gemessen daran ein Ansteckungsverdacht im Sinne von § 2 Nr. 7 IfSG zu bejahen ist, beurteilt sich unter Berücksichtigung der Eigenheiten der jeweiligen Krankheit und der verfügbaren epidemiologischen Erkenntnisse und Wertungen sowie anhand der Erkenntnisse über Zeitpunkt, Art und Umfang der möglichen Exposition der betreffenden Person und über deren Empfänglichkeit für die Krankheit. Davon ist auch das Obergericht ausgegangen. Es hat dabei zu Recht darauf abgestellt, dass das zugrundeliegende Erkenntnismaterial belastbar und auf den konkreten Fall bezogen sein muss. Die Feststellung eines Ansteckungsverdachts setzt voraus, dass die Behörde zuvor Ermittlungen zu infektionsrelevanten Kontakten des Betroffenen angestellt hat; denn ohne aussagekräftige Tatsachengrundlage lässt sich nicht zuverlässig bewerten, ob eine Aufnahme von Krankheitserregern anzunehmen ist. Die Ermittlungspflicht der Behörde folgt bereits aus dem allgemein für das <sup>Rechtsanwaltin Jessica Hamied</sup> ~~Verfahren~~ geltenden Untersuchungsgrundsatz (vgl. § 24 Abs. 1 VwVfG). Sie lässt sich darüber hinaus aus § 25 Abs. 1 IfSG ableiten. Nach dieser Bestimmung stellt das Gesundheitsamt die erforderlichen Ermittlungen insbesondere über ~~Art, Ursache,~~ Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit an, wenn Anhaltspunkte für einen Krankheits-, Krankheitsverdachts-, Ansteckungsverdachts- oder Ausscheidungsfall vorliegen. Zur Systematik von § 25 und § 28 IfSG heißt es in den Gesetzesmaterialien ausdrücklich, dass vor der Anordnung von Schutzmaßnahmen regelmäßig Ermittlungen angestellt werden müssen, um die Annahme eines Krankheits- oder

Ansteckungsverdachts abzusichern (BTDrucks 8/2468 S. 26; Bales/Baumann, a. a. O. § 25 Rn. 4 f.).“

BVerwG a.a.O.

Auf welches konkrete Erkenntnismaterial sich der Verordnungsgeber bezieht ist nicht ersichtlich.

Hierzu müsste der Verordnungsgeber im Einzelnen und detailliert vortragen, was hiermit auch beantragt wird.

Von welchen Tatsachengrundlagen und Zahlen der Verordnungsgeber für seine Maßnahmeentscheidung ausgegangen ist, ist nämlich immer noch nicht nachvollziehbar.

Dazu im Einzelnen:

aa.

**Robert Koch-Institut**

Soweit der Verordnungsgeber auf Erkenntnisse des Robert Koch-Instituts verweisen sollte, ist zunächst einmal klarzustellen, dass Verordnungsgeber der Verordnungsgeber ist und dieser aufgrund des zugrundeliegenden belastbaren Erkenntnismaterials Entscheidungen treffen muss.

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Das ist insbesondere auch deshalb der Fall, da durch die Verordnung Tatbestände geschaffen worden sind, die der Strafbarkeit unterliegen.

Ausweislich § 4 IfSG kommt dem RKI eine beratende Rolle zu. Diese Beratungstätigkeit hat ein besonderes Gewicht, der Verordnungsgeber muss sich aber dennoch eine eigene kritische Überzeugung bilden und aufgrund dieser Überzeugung handeln.

Weder aus dem Gesetz noch aus den Gesetzesmaterialien geht hervor, dass das RKI Inhalte von Verordnungen vorgeben dürfe bzw. selbst die Rolle eines Verordnungsgebers hätte. Mithin muss der Verordnungsgeber sich aufgrund der Beratungen durch u.a. das Robert Koch-Institut Erkenntnisse verschaffen, auf deren Grundlagen er Maßnahmen anordnet.

Ausgehend von diesen Ausführungen und Bezugnahmen auf die zuvor zitierte Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts ergeben sich die nachfolgenden Probleme für die Bewertung:

Es ist nicht ersichtlich, welche Eigenheiten der bezeichneten Krankheit berücksichtigt worden sind.

Es ist nicht ersichtlich, auf welchen verfügbaren epidemiologischen Erkenntnissen und Wertungen die Maßnahmeentscheidung beruht.

Es ist nicht ersichtlich, welche Erkenntnisse über Zeitpunkt, Art und Umfang der möglichen Exposition der betreffenden Personen zum Zeitpunkt des Erlasses der Verordnung vorlagen.

Es ist nicht ersichtlich, wie die Empfänglichkeit der Betroffenen für die Krankheit berücksichtigt worden ist.

Es ist nicht ersichtlich, dass das zugrundeliegende Erkenntnismaterial belastbar und auf den konkreten Fall bzw. hier auf eine die konkrete Gefährdung der und durch die Betroffenen bezogen worden ist.

Ohne aussagekräftige Tatsachengrundlage lässt sich nicht zuverlässig bewerten, ob eine Aufnahme oder die Gefahr der Aufnahme von Krankheitserregern anzunehmen ist.

Es liegen keinerlei Kenntnisse über erfolgte erforderliche Ermittlungen insbesondere über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit vor.

Der Verordnungsgeber wird insofern aufgefordert, darzulegen, wann welche Konsultationen welcher Expert\*innen mit welchem Inhalt und welchem Ergebnis stattgefunden haben, damit die Antragstellerin hierzu Stellung nehmen kann.

Insbesondere ist darzulegen, welche konkret auf das Land Schleswig-Holstein bezogenen Erkenntnisse es zu welchem Zeitpunkt gegeben hat.



RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

bb.

**Ermittlung von Tatsachen / Grundlagen zur Einschätzung einer Gefahr**

Weiterhin wird - in Hinsicht auf die Ermittlung der vorgenannten Tatsachen - Bezug genommen auf die „Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan - COVID-19 - neuartige Coronaviruserkrankung“ des RKI vom 4. März 2020. Darin wird ausgeführt (S. 15):

„Eine besondere Herausforderung besteht darin, dass die virologischen, epidemiologischen und klinischen Informationen größtenteils nicht oder noch nicht verlässlich vorhanden sind, wenn die Risiko einschätzung und Entscheidungen über Maßnahmen erfolgen sollen, daher ist es notwendig, dass die Risikoeinschätzung fortwährend mit den jeweils verfügbaren Informationen ergänzt und neu bewertet wird.“

Soweit mithin das RKI selber ausführt, dass am 4. März 2020 die virologischen, epidemiologischen und klinischen Informationen größtenteils nicht oder noch nicht verlässlich vorhanden waren, ist anzufragen, auf welcher Grundlage eine entsprechende Verordnung erlassen worden ist. Insbesondere ist anzufragen, welche Bemühungen der Verordnungsgeber angestellt hat, verlässliche Informationen zu bekommen.

Es ergeben sich die folgenden Fragen:

Ist eine Querschnittsuntersuchung der Bevölkerung geplant oder bereits vorgenommen worden? Gibt es verlässliche Testzahlen, Laborergebnisse, Autopsieberichte etc.?

Gibt es diese Zahlen für jedes Gemeindegebiet bzw. jede kreisfreie Stadt, so dass die Maßnahmen nur den Erkenntnissen entsprechend vorgenommen werden?

Welche Informationen gibt es von den grundsätzlich zuständigen Gesundheitsämtern über die konkrete Situation in jeder Gemeinde bzw. in jeder kreisfreien Stadt in Schleswig-Holstein?

cc.

Nationaler Pandemieplan – COVID-19

Auf Seite 17 der „Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung“ wird ausgeführt:

„Äußerst schwierig gestaltet sich derzeit die Bewertung der Gesamtschwere der Epidemie, bei der die drei Hauptkriterien

1. Übertragbarkeit (Transmissibility),
2. Anteil klinisch schwerer bzw. tödlicher Krankheitsverläufe (Seriousness of disease) und
3. Auslastung und Kapazität des Gesundheitsversorgungssystems (Impact)

des jeweils betroffenen Landes berücksichtigt werden müssen.“

Insofern führt das RKI selbst aus, dass eine belastbare Zahlengrundlage für Entscheidungen aktuell nicht vorhanden ist.



dd.

## Ermittlung der Risikoeinschätzung nach Nationalen Influenzapandemieplan – Teil 2

Das RKI hat im sogenannten Nationalen Influenzapandemieplan – Teil 2 aufgeführt, wie eine Risikoeinschätzung vorgenommen werden muss:



### „5.3. Konzept in Deutschland

RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

In Deutschland können für eine kontinuierliche, differenzierte Risikoeinschätzung während einer Pandemie drei grundlegende Kriterien herangezogen werden:

Das epidemische Potenzial in der Bevölkerung

Das epidemische Potenzial eines Influenzavirus wird vor allem durch die Übertragbarkeit des Virus bestimmt. Es ist wichtig zu erfassen, wie leicht und wie schnell sich das Virus von Mensch zu Mensch überträgt und sich somit ausbreitet. Dabei stellen sich u. a. folgende Fragen (s. Tab. 4):

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Wie ändert sich der Anteil der infizierten (oder erkrankten) Personen in der Bevölkerung von einer Zeiteinheit zur nächsten?

Wie schnell steigt die Fallzahl an?  
Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Wie hoch ist der Anteil der Bevölkerung, der kreuzreagierende Antikörper und damit gegebenenfalls einen gewissen Schutz gegen das pandemische Influenzavirus aufweist?

Antworten auf diese Fragen erlauben u. a. eine Einschätzung, wie sinnvoll (evtl. kurzfristige) Maßnahmen – wie z.B.

präventive Schulschließungen – sein können, die das Ziel haben, die rasche Ausbreitung zu verhindern.

Das epidemiologische (Schwere-)Profil von Influenzaerkrankungen

Das epidemiologische (Schwere-) Profil von Influenzaerkrankungen kann durch die Beobachtung des Erkrankungsgeschehens in der Bevölkerung eingeschätzt werden. Dabei steht die Beantwortung von folgenden Fragen im Mittelpunkt (s. Tab. 5):

Wie hoch ist die Krankheitslast auf Bevölkerungsebene, in der Primärversorgung, auf Krankenhausebene und wie hoch ist die Anzahl der Todesfälle?

Wie hoch ist der Anteil von Influenzaerkrankungen mit schwerem Krankheitsverlauf? Welche Risikofaktoren führen dazu, dass Personen schwer erkranken (z.B. Altersgruppen, Vorerkrankungen)? Sind antivirale Arzneimittel und Impfstoffe wirksam?

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Wie hoch ist der Anteil der Infizierten, die keine Symptome zeigen?

Antworten auf diese Fragen erlauben eine Einschätzung, welcher Anteil der Bevölkerung erkrankt bzw. schwer erkrankt ist. Darüber hinaus lassen sich aus diesen Parametern wichtige epidemiologische Kenngrößen, wie z.B. die Letalität, ableiten. Weiterhin können einige dieser Indikatoren darüber Aufschluss geben, wie stark ein bestimmter Sektor im Gesundheitswesen zumindest von der „Nachfrageseite“ her belastet ist (z.B. der primärversorgende Bereich). Schließlich können die Werte auch

mit saisonalen Wellen und früheren Pandemiewellen verglichen werden.

Die Ressourcenbelastung im Gesundheitsversorgungssystem

Während einer Pandemie steht vor allem die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Vordergrund. Daher ist die Erfassung der Belastung von humanen und materiellen Ressourcen im Gesundheitsversorgungssystem wichtig. Darüber hinaus sind weitere öffentliche Dienstleistungen von Bedeutung. Die Ressourcenplanung und das Ressourcenmanagement sind Aufgaben der Länder.

Für die Beurteilung der Lage in einer pandemischen Situation stehen folgenden Fragen in Mittelpunkt:

Wie hoch ist der Anteil der Personen mit ARE in Arztpraxen?  
Wie hoch ist der Anteil von Influenzapatienten bezogen auf die Anzahl von Krankenhausbetten, medizinischem Personal, intensivmedizinischen Betten- und Beatmungsplätzen?

Zur Beantwortung dieser Fragen können Daten aus der syndromischen Surveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza und Krankenhaussurveillance herangezogen werden (s. Tab. 6).“

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Pandemieplanung/Downloads/Pandemieplan\\_Teil\\_II\\_gesamt.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Pandemieplanung/Downloads/Pandemieplan_Teil_II_gesamt.pdf?_blob=publicationFile)

ee.

### **Konkrete Risikoeinschätzung**

Gleiches geht auch aus der Veröffentlichung „COVID-19: Grundlagen für die Risikoeinschätzung des RKI“ hervor:

„Die Risikoeinschätzung ist die Beschreibung und Einschätzung der Situation für die Bevölkerung in Deutschland. Sie bezieht sich nicht auf die Gesundheit einzelner Individuen oder spezieller Gruppen in der Population und nimmt auch keine Vorhersagen für die Zukunft vor.

In die Risikobewertung gehen ein



der jeweils verfügbare aktuelle Kenntnisstand zur internationalen Situation, der IST-Zustand der epidemiologischen Lage in Deutschland, die Verfügbarkeit von Schutz- und Behandlungsmaßnahmen

Bei der Risikobewertung handelt es sich um eine deskriptive, qualitative Beschreibung. Denn für die verwendeten Begriffe „gering“, „mäßig“, „hoch“ oder „sehr hoch“ liegen keine quantitativen Werte für Eintrittswahrscheinlichkeit oder Schadensausmaß zugrunde. Allerdings werden für die Schwerebeurteilung (= Schadensausmaß) genutzten drei Kriterien bzw. Indikatoren (Übertragbarkeit, Schwereprofil und Ressourcenbelastung) mit jeweils quantifizierbaren Parametern beurteilt. Entwickelt und erprobt wurde dieser Ansatz zur Beurteilung der Schwere von saisonalen Grippewellen in Deutschland. Dies erlaubt, das COVID-19 Geschehen in Relation zu der Erfahrung mit anderen epidemisch bedeutsamen Lagen setzen zu können (Ref. 1, 2).

Zu beachten ist, dass die Risikowahrnehmung in der Bevölkerung nicht in die Risikobewertung des RKI einfließt.

Die besondere Herausforderung besteht darin, dass in einer frühen Phase einer Epidemie die erforderlichen Informationen größtenteils nicht oder noch nicht verlässlich vorhanden sind.

Insbesondere in den ersten Wochen sind Daten relevant, die außerhalb Deutschlands erhoben wurden. Zusätzlich werden mehr und mehr Informationen zu bestätigten Fällen in Deutschland in die Risikoeinschätzung einbezogen.

Aktuell werden u.a. folgende verfügbare Informationen für die Risikoeinschätzung genutzt:

Übertragbarkeit: Fallzahlen und Trends zu gemeldeten Fällen gemäß Infektionsschutzgesetz in Deutschland und in anderen Ländern (siehe Fallzahlen sowie tägliche Situationsberichte des RKI, Ref. 3, 4)

Schwereprofil: Anteil schwerer, klinisch kritischer und tödlicher Krankheitsverläufe in Deutschland und in anderen Ländern (siehe Steckbrief zu COVID-19, Ref. 5).

Ressourcenbelastung des Gesundheitsversorgungssystems in Deutschland und in anderen Ländern unter Berücksichtigung der jeweils getroffenen Maßnahmen sowie aller prinzipiellen Möglichkeiten der Prävention und Kontrolle (siehe z.B. Ref. 6, 7)

#### Rechtsanwältin Jessica Hamed

Bei einer anhaltenden Übertragung in der Bevölkerung in Deutschland werden für die Bewertung zusätzlich zu den Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz Informationen aus weiteren Rech/Surveillance-Systemen (Kasp) (Bevölkerungsbasierte Surveillance mit GrippeWeb; syndromische und virologische Surveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza, Krankenhaussurveillance (z.B. ICD10-Code basierte KH-Surveillance ICOSARI), laborgestützte Surveillance von Erregernachweisen, z.B. mit ARS und zeitnahe Mortalitätssurveillance-Systeme) genutzt. Die Systeme beruhen auf den Daten, die für Deutschland zur Verfügung stehen, sodass Bewertungen im Verlauf differenzierter möglich sind.“

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung\\_Grundlage.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung_Grundlage.html)

Insofern stellt sich die Frage, auf welcher Grundlage das RKI zu der folgenden Risikobewertung, die fortwährend seit Ende März gilt (zuletzt am 26. Mai 2020 bestätigt) kommt:

„Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird derzeit insgesamt als hoch eingeschätzt, für Risikogruppen als sehr hoch.“

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html)

Es ist nicht ersichtlich, dass auch nur eine der vorgenannten - aus Sicht des RKI unerlässlichen - Fragen beantwortet worden wäre.

Es ist auch nicht ersichtlich, welche Daten aus welchen anderen Ländern mit welchem Inhalt angefordert worden sind, um das Risiko einschätzen zu können.

ff. Rechtsanwältin Jessica Hamed

**Aktuelle Zahlen und Aussagekraft der Testungen**

Die tatsächlich veröffentlichten Zahlen geben nicht das wieder, was in der Öffentlichkeit als Grundlage für Maßnahmen behauptet wird, sondern belegen unter wissenschaftlicher Betrachtung, dass eine über die alljährliche Gefahrensituation in Bezug auf Atemwegserkrankungen hinausgehende Gefährdung gerade nicht vorliegt.

Das Infektionsgeschehen ist zudem in den letzten Wochen ausweislich der Daten des RKI deutlich zurückgegangen:

Tabelle 1: Übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (04.06.2020, 0:00 Uhr).

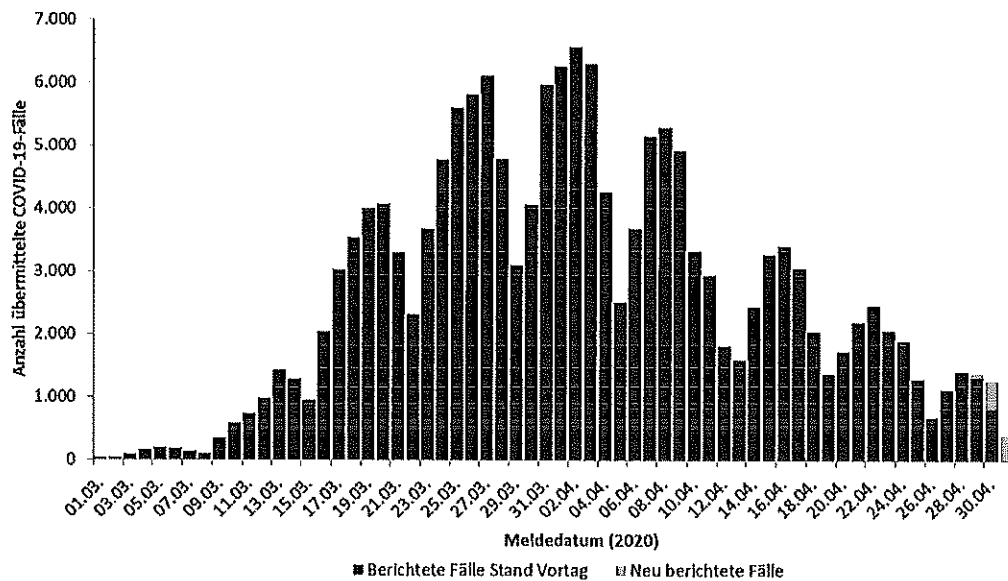
Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.
Baden-Württemberg	34.830	17	315	148	1,3	1.761	15,9
Bayern	47.209	71	361	386	3,0	2.479	19,0
Berlin	6.901	27	184	168	4,5	200	5,3
Brandenburg	3.280	7	131	24	1,0	156	6,2
Bremen	1.462	15	214	113	16,5	44	6,4
Hamburg	5.096	-2*	277	14	0,8	253	13,7
Hessen	10.129	49	162	195	3,1	482	7,7
Mecklenburg-Vorpommern	763	2	47	4	0,2	20	1,2
Niedersachsen	12.182	68	153	330	4,1	601	7,5
Nordrhein-Westfalen	38.297	112	214	554	3,1	1.611	9,0
Rheinland-Pfalz	6.719	7	164	52	1,3	230	5,6
Saarland	2.737	2	276	21	2,1	164	16,6
Sachsen	5.312	7	130	31	0,8	212	5,2
Sachsen-Anhalt	1.711	4	77	8	0,4	55	2,5
Schleswig-Holstein	3.103	-3*	107	33	1,1	146	5,0
Thüringen	3.033	11	142	81	3,8	167	7,8
<b>Gesamt</b>	<b>182.764</b>	<b>394</b>	<b>220</b>	<b>2.162</b>	<b>2,6</b>	<b>8.581</b>	<b>10,3</b>

\*Korrektur gegenüber Vortag

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-04-de.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-04-de.pdf?_blob=publicationFile)

In den letzten sieben Tagen kamen in Schleswig-Holstein auf 100.000 Einwohner\*innen lediglich 1,1 Fälle.

Auch im hier maßgeblichen Ordnungszeitraum zeichnete sich ab, dass die Anzahl der Neuinfektionen weit zurückgeht.



[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-05-02-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-05-02-de.pdf?__blob=publicationFile)

Vollständigkeitshalber wird zur aktuellen Entwicklung ergänzend vorgetragen, dass ein starker Rückgang bei Neuinfektionen zu verzeichnen ist, obwohl die Zahl der Testungen seit KW 12 relativ konstant geblieben ist, bzw. in KW 19 und 20 sogar verstärkt getestet wurde:

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 02.06.2020) \*KW: Kalenderwoche

KW* 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positiven-rate (%)	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW 10	124.716	3.892	3,1	90
KW 11	127.457	7.582	5,9	114
KW 12	348.619	23.820	6,8	152
KW 13	361.515	31.414	8,7	151
KW 14	408.348	36.885	9,0	154
KW 15	380.197	30.791	8,1	164
KW 16	331.902	22.082	6,7	168
KW 17	363.890	18.083	5,0	178
KW 18	326.788	12.608	3,9	175
KW 19	403.875	10.755	2,7	182
KW 20	432.666	7.233	1,7	182
KW 21	346.470	5.121	1,5	174
KW 22	392.437	4.107	1,0	169
Summe	4.348.880	214.373	4,9	



[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-03-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-03-de.pdf?__blob=publicationFile)

Es wurden in der Kalenderwoche 22 bundesweit **lediglich 1 %** der Getesteten positiv getestet, in der Woche davor waren es nur 1,5 % und davor 1,7 %.

Nachdem zunächst nur Menschen mit respiratorischen Symptomen getestet wurden.

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Falldefinition.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile)

ist zumindest für den Zeitraum zwischen dem 9. März (KW 11) und dem 29. April 2020 festzuhalten, dass mindestens 2.422.336 Menschen in Deutschland einen Arzt bzw. eine Ärztin wegen akuter respiratorischer Symptome aufgesucht haben. Davon waren etwa **2.238.059 Menschen nicht** mit dem SARS-CoV-2 infiziert, sondern hatten andere klinische Befunde von Atemwegserkrankungen, die den jeweiligen behandelnden Arzt bzw. die Ärztin dazu veranlasst haben, eine Testung auf Sars-CoV-2 durchzuführen.

Infiziert mit dem SARS-CoV-2-Virus waren mithin deutschlandweit maximal 9 Prozent der getesteten Personen. Getestete Personen waren diejenigen, die ein klinisches Bild aufgewiesen haben (einen Arzt bzw. eine Ärztin konsultiert haben). Bei Steigerungsraten von 3,1 Prozent und Abfall um inzwischen 3,6 Prozent innerhalb der vorgenannten 7 Wochen liegen mithin keinerlei Anhaltspunkte für eine erhöhte Übertragbarkeit vor. Die Zahlen des RKI belegen eher das Gegenteil.

Mithin müsste der Ordnungsgeber Nachweise vorlegen, die auf andere Zahlen schließen ließen.

Insbesondere müsste der Verordnungsgeber Zahlen vorlegen, die zum einen einen Vergleich mit dem Verlauf grippeähnlicher Erkrankungen aus den Vorjahren zulässt, um zu sehen, ob der bisherige Jahresverlauf den Erwartungen entspricht oder davon abweicht.

Der Verordnungsgeber müsste weiterhin Daten vorlegen, aus denen sich ergibt, bei welcher Anzahl von den Personen, bei denen Sars-CoV-2 labordiagnostisch nachgewiesen wurde zeitgleich noch weitere behandlungsbedürftige Erkrankungen vorliegen und deren Art und Schwere.

Zudem müsste der Verordnungsgeber vortragen, welche Maßnahmen in Bezug auf die übrigen 2,2 Millionen (!) mit akutem Atemwegssyndrom erkrankten Personen vorgenommen worden sind; wieviel von diesen Personen hospitalisiert worden sind und ggf. eine intensivmedizinische Behandlung oder Beatmung benötigen.

Neben diesen bloßen Zahlen muss der Umstand, dass an der Aussagekraft der Testergebnisse nicht unerhebliche Zweifel bestehen, besondere Berücksichtigung finden.

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Hierzu wird der Kommentar von Professor Heinz Zeichhardt und Dr. Martin Kammel zum Extra Ringversuch Gruppe 340 Virusgenom-Nachweis SARS-CoV-2 vom 2. Mai 2020 zur Akte gereicht.

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Das Robert Koch-Institut zählt solche Patient\*innen als "Corona-Fälle", bei denen mittels des RT-PCR-Abstriches ein Abschnitt des Genoms von SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde.

Zu diesem Zwecke wird ein "Abstrichtupfer" (ähnlich eines Wattestäbchens) in den Nasen-Rachen-Raum eingebracht und über die dortigen Schleimhäute gezogen. Anschließend wird in Laboratorien aus diesem Abstrichtupfer eventuell vorhandenes virales Erbgut extrahiert

und mittels der RT-PCR auf das Vorliegen eines definierten Abschnittes des Erbgutes von SARS-CoV-2 untersucht.

Das Vorliegen eines positiven Testergebnisses gibt daher vorerst nur das Vorhandensein dieses Abschnittes des Erbgutes von SARS-CoV-2 im Nasen-Rachen-Raum des Probanden an. Es ist damit nicht sichergestellt, dass das vollständige Erbgut des Virus dort vorhanden ist, ebenso ist nicht sichergestellt, dass intaktes, infektiöses Virus vorliegt.

Denkbar (und auch beschrieben) ist z.B. das Vorhandensein von kurzen Bruchstücken viralen Erbguts oder inaktivierter ("toter") Viren auf den Schleimhäuten des Probanden. Eine Infektion (definiert als die Vermehrung von Virus in den Zellen des Getesteten) sowie die Infektiosität (definiert als die Freisetzung vermehrungsfähiger Viren) ist daher erst einmal nicht zu beurteilen.

Aus einem positiven Testergebnis eines Probanden kann damit weder sicher geschlussfolgert werden, dass dieser infiziert ist noch, dass er infektiös ist.

Allein das **klinische Gesamtbild** (positiver Virusnachweis, passende Symptomatik eines akuten respiratorischen Infekts mit entsprechenden klinischen und apparativ-diagnostischen Befunden, radiologische Zeichen einer interstitiellen Pneumonie) kann eine Infektion mit SARS-CoV-2 feststellen - alles darüber hinaus sind zunächst einmal lediglich positive Testergebnisse unklarer Signifikanz.

So ist es nämlich möglich, dass im Rahmen des Testbetriebes sog. falsch-positive Ergebnisse auftreten, d.h. der Test das Vorhandensein von Virus-RNA anzeigt, obwohl gar keine da war. Dies ist zurückzuführen auf Probenverwechslungen, Verunreinigungen und Laborfehler, sowie teils auf den verwendeten Test selbst.

Die Autoren des angehängten Papers haben exakt das überprüft, und Proben ohne Virus-RNA sowie mit der RNA von harmlosen Erkältungs-Coronaviren in Labors analysieren lassen.

Dabei zeigten sich falsch-positiv-Raten von 2,2 % bei Vorliegen des harmlosen Erkältungs-Corona-Virus OC43, falsch-positiv-Raten von 7,6% bei Vorliegen des harmlosen Erkältungs-Corona-Virus E229 sowie falsch-positiv Raten von 1,4% bei Vorliegen keines Virus (S. 12/13 des angehängten Papers).

RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

Wie oben dargelegt fallen derzeit nur wenige Prozent der Testergebnisse positiv aus, zuletzt lediglich 1,0 %.

Es ist nach alledem aber nicht auszuschließen, dass diese positiven Testergebnisse zumindest zum Teil auf die zuvor genannten Störfaktoren zurückzuführen sind, da eine weitergehende Untersuchung zur Bestätigung bei positiver RT-PCR nicht erfolgt.

Zur Anzahl und dem Verlauf des Auftretens klinisch evidenter Fälle stellt das RKI aktuell keine Daten zur Verfügung, was, wie unten noch dargelegt wird, inzwischen auch von zahlreichen Datenjournalist\*innen mit deutlichen Worten kritisiert wird.

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Mithin ist letztlich nicht bekannt, ob und wie viele Infektionen mit SARS-CoV-2 tatsächlich auftreten bzw. aufgetreten sind.

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Aus den Daten des RKI kann per se nicht geschlussfolgert werden, dass das Virus, dessen Ausbreitung mittels der hier angegriffenen Bestimmungen verhindert werden soll, überhaupt noch in der Bevölkerung zirkuliert.

Das Auftreten positiver RT-PCR-Testergebnisse besagt erst einmal nur, dass eben der Test in diesen Fällen positiv war, es muss dabei aber immer berücksichtigt werden, ob das klinische Erscheinungsbild der

Erkrankung im Zusammenhang mit einem positiven Virusnachweis überhaupt noch auftritt.

Nur so kann sichergestellt werden, dass auch tatsächlich noch das Virus auftritt.

Es muss ausgeschlossen werden, dass die Pandemie inzwischen ein natürliches Ende findet und die aktuellen Fallzahlen im Wesentlichen ein Testartefakt sind.

Es wird in diesem Zusammenhang beantragt,

**dem Antragsgegner aufzugeben, zu der Aussagekraft der Testungen bis längstens zum 19. Juni Stellung zu beziehen und die Testergebnisse für Schleswig-Holstein im hier gegenständlichen Verordnungszeitraum offenzulegen.**

Die erwähnten falsch-positive Ergebnisse sind zwar ein generelles zentrales Problem der medizinischen Diagnostik und stellen kein Spezifikum in diesem Fall dar. Vorliegend besteht das Problem aber ersichtlich darin, dass massive Grundrechtseinschränkungen aller Bürger\*innen im Kern auf die vorgenannten Testergebnisse gestützt werden und wurden.

gg.

**Konkrete Zahlen für das Land Schleswig-Holstein**

Maßnahmen dürfen durch den Ordnungsgeber auch nicht in Bezug auf Zahlen in Hinblick auf eine konkrete Gefährdungslage in der Bundesrepublik Deutschland erhoben werden, sondern es muss eine konkrete Gefährdungslage im Bundesland ersichtlich sein.

Der Ordnungsgeber ist mithin aufgefordert, mitzuteilen, welche Daten erhoben worden sind, wie diese Daten validiert bzw.

falsifiziert worden sind. Und wie diese Daten auf das Gebiet des Bundeslandes projiziert worden sind.

Der Verordnungsgeber ist aufgefordert, mitzuteilen, mit welchen Modellen er wann gerechnet hat, welche Zahlen er diesen Modellen zugrunde gelegt hat und zu welchen Ergebnissen er gekommen ist.

Ein exponentielles Wachstum war – wie bereits dargelegt – zu keinem Zeitpunkt (weder vor den getroffenen Maßnahmen, noch seit Bestehen der Maßnahmen) gegeben und ist auch aktuell nicht ersichtlich! Sowohl die reinen Rohdaten in Bezug auf die Fallzahlen, als auch die reinen Rohdaten in Bezug auf die Todesfälle (im Covid-19-Zusammenhang nicht wegen Covid-19), lassen einen Grund für die Maßnahmen nicht erkennen.

Insbesondere hat der Verordnungsgeber weiterhin darzulegen, wie er typische Berechnungsfehler ausgeschlossen hat.

hh.

#### **Datenethik und Datenkompetenz**

Um die Daten für Prognosen auszuwerten, sind wissenschaftliche Maßstäbe an die Datenkompetenz derjenigen, die daraus Maßnahmen ableiten, anzulegen.

Die Unterzeichnenden machen sich insoweit die Argumentation aus dem Artikel „Covid-19 und der Blindflug“ von RiskNET® zu eigen. RiskNET® ist das führende unabhängige deutschsprachige Kompetenzzentrum und Wissenspool rund um den Themenkomplex Risikomanagement und Compliance:

„Zu einem seriösen Umgang mit Unsicherheit gehören auch die Themen Datenethik und Datenkompetenz (Data Literacy). Hierzu zählt die Fähigkeit, Daten auf kritische Art und Weise zu

sammeln, zu managen, zu bewerten und anzuwenden. Dieses Thema scheint aktuell bei der Risikobewertung der Covid-19-Krise bestenfalls eine untergeordnete Rolle zu spielen. So hat in der Zwischenzeit der Präsident des Robert-Koch-Instituts (RKI) bestätigt, dass testpositive Verstorbene unabhängig von der wirklichen (und kausalen) Todesursache als "Corona-Todesfälle" gezählt werden ("Bei uns gilt als Corona-Todesfall jemand, bei dem eine Coronavirus-Infektion nachgewiesen wurde"). D.h. auch Menschen, die mit Corona (und nicht an Corona) verstorben sind, werden in der Statistik aufgeführt. Hiermit wird nicht nur gegen ein Grundgebot der Infektiologie verstoßen, sondern auch gegen datenethische Grundsätze. Die Daten aus Italien zeigen, dass über 99% der Verstorbenen eine oder mehrere chronische Vorerkrankungen aufwiesen. Daher sollten auch die italienischen Daten kritisch hinterfragt werden und die reinen Rohdaten-Statistiken als Blaupause für Maßnahmen Anwendung finden.

Die seitens des Ordnungsgebers definierten Maßnahmen basieren nicht auf einer ausreichenden Datengrundlage. Datenkompetenz und Datenethik kommen zu kurz. Diese Unsicherheit bei der Datengrundlage könnte recht einfach mit Hilfe repräsentativer Stichproben beseitigt werden – ein Ansatz, den jeder Risikomanager und Qualitätsmanager in der Praxis anwendet. Wenn ein seriös arbeitender Risiko- oder Qualitätsmanager keine Daten zur Verfügung hat, so generiert er die Daten mit Hilfe einer repräsentativen Stichprobe. Keinesfalls definiert er Maßnahmen basierend auf dem Leitprinzip "... wird schon irgendwie passen!". So fordern beispielsweise auch der Präsident des Weltärztesverbandes, Frank Montgomery sowie David L. Katz (Yale-Griffin Prevention Research Center) und viele weitere renommierte Wissenschaftler eine möglichst schnelle Aufhebung der radikalen Maßnahmen, da man hierüber im Ergebnis neue und möglicherweise noch viel größere Risiken

produziere. Diese würden am Ende mehr Menschen töten als das Virus selbst. Ziel muss es sein, die Risikogruppen zu schützen. Ähnlich argumentiert auch Julian Nida-Rümelin, Professor an der Ludwig-Maximilians-Universität München, aus der Perspektive der Risikoethik.

### Daten als eine Schlüsselressource für staatliches Handeln

Im November 2019 hat die Bundesregierung ein Eckpunktepapier zur geplanten Datenstrategie vorgelegt. Es beginnt mit den Worten: "Im digitalen Zeitalter sind Daten eine Schlüsselressource für gesellschaftlichen Wohlstand und Teilhabe, für eine prosperierende Wirtschaft und den Schutz von Umwelt und Klima, für den wissenschaftlichen Fortschritt und für staatliches Handeln. Die Fähigkeit, Daten verantwortungsvoll und selbstbestimmt zu nutzen, zu verknüpfen und auszuwerten, ist gleichermaßen Grundlage für technologische Innovation, für das Generieren von Wissen und für den gesellschaftlichen Zusammenhalt." Als zentrale Handlungsfelder werden die verantwortungsvolle Datennutzung und die Erhöhung der Datenkompetenz gefordert.

### Rechtsanwältin Jessica Hamed

Das Hochschulforum Digitalisierung, ein vom BMBF geförderter Thinktank des Stifterverbands der Wissenschaften, hat bereits im August 2019 mit dem "Data Literacy Framework" einen umfassenden Kompetenzrahmen für Data Literacy vorgelegt, der in singularer Weise die Ebene der Datenkultur und die Dimension der Datenethik nicht nur thematisiert, sondern konkrete Beispiele für deren Anwendung liefert. Insbesondere ist die Notwendigkeit der Einbeziehung verschiedenster Perspektiven (Fachexperte, Datenexperte, Datenschützer, Datenethiker) herausgearbeitet.



Dass die Debatte und Entscheidungsfindung in der Corona-Krise weitgehend ohne die Beteiligung von Statistikern, Epidemiologen, Datenschützern und Datenethikern abläuft, ist vor diesem Hintergrund schwer nachzuvollziehen. Verzerrte Daten, deren Qualität kaum zur Entscheidungsfindung taugen, werden in hoch komplexen Modellen analysiert, als enthielten sie die dringend benötigten Informationen zur Gewinnung von Handlungswissen. Die negativen Konsequenzen für den gesellschaftlichen Zusammenhalt und Wohlstand sind nicht ausreichend durchdacht. Der politische Umgang mit der Corona-Krise in Deutschland ist bislang kein Lehrstück für verantwortungsvolle Datennutzung und Datenkompetenz.

Politische Maßnahmen sind wenig bis gar nicht evidenzbasiert

Viele der beschlossenen politischen Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie sind wenig bis gar nicht evidenzbasiert und durch Fakten begründet. Sinnhaftigkeit und Ratio werden nur unzureichend und vor allem nicht kritisch hinterfragt. Nicht alle Wissenschaftler weisen darauf hin, dass die Transparenz und Qualität der Daten aktuell sehr eingeschränkt ist. Fakt ist jedoch, dass die wissenschaftliche Evidenz mit gering eingestuft werden muss, da beispielsweise keine repräsentativen Stichproben durchgeführt wurden. Dies führt dazu, dass politisch beschlossene Maßnahmen auf keinem soliden Datenfundament basieren, sondern eher einem Blindflug gleichen.

Was wir wissen und was wir nicht wissen!

Basierend auf Studien der Weltgesundheitsorganisation WHO infizieren sich jährlich rund 15 Prozent der Weltbevölkerung mit einem der umlaufenden Influenzastämme. D.h. jedes Jahr

infizieren sich ungefähr eine Milliarde Menschen an einem der saisonalen Influenzaviren.

Von diesen infizierten Menschen sterben jedes Jahr zwischen 290 000 bis 650 000 Personen kausal verursacht durch Influenza.

Influenzaviren mutieren häufig. Das ist der Grund dafür, dass sie mal mehr, mal weniger aggressiv sind.

Daher schwankt auch die Zahl der Todesfälle sehr stark. Während der sehr heftigen Influenza-Saison im Winter 2017/2018 starben in Deutschland nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) 25.000 Menschen an der Grippe. Aktuelle Analysen präsentieren bei Covid-19 eine geringe Infektiosität mit einem Ansteckungsrisiko unterhalb der Grippe (Influenza A/B). Die von Virologen geschätzte (finale) Letalität liegt mit 0,3-0,7 Prozent (case fatality rate, CFR) nur gering über der Influenza und weit unter der Pandemie von SARS-1 aus dem Jahr 2002/2003, die damals weltweit bei 9,6 Prozent lag. Siehe hierzu ergänzend die aktuelle Studie von Roussel et al. (2020): SARS-CoV-2: Fear Versus Data. Verwiesen sei auch auf die Studie "Covid-19 – Navigating the Uncharted" von Anthony S. Fauci, M.D., H. Clifford Lane, M.D., and Robert R. Redfield, M.D. [veröffentlicht im "The New England Journal of Medicine"]. Der italienische Virologe Giulio Tarro bestätigt, dass die Mortalität von Covid-19 auch in Italien bei unter 1 Prozent liege und damit vergleichbar mit der Grippe sei. Die höheren Werte ergeben sich nur, weil nicht zwischen Todesfällen mit und durch Covid19 unterschieden werde, und weil die Anzahl der (symptomfreien) Infizierten stark unterschätzt werde.

Auch Carsten Scheller, Professor für Virologie an der Universität Würzburg, beklagt die schlechte Datenlage und setzt sich mit Schätzungen auseinander, die im ZDF Harald Lesch aufgestellt

hatte, und die einen Kollaps der Kliniken vorausgesagt hatten. Die in Veröffentlichungen häufig dargestellten Exponential-funktion hat aus seiner Sicht eher mit der zunehmenden Anzahl an Tests zu tun, als mit einer ungewöhnlichen Ausbreitung des Virus selbst.

Bei der Diskussion um Covid-19 gibt es zahlreiche Unbekannte, etwa wie lange es dauert, bis eine infizierte Person für andere ansteckend wird, wie lange die Ansteckung dauert, wie hoch die Sterblichkeitsrate ist und ob und wie lange Menschen infiziert sind, bevor Symptome auftreten. Von vielen "Experten" werden diese unbekannt Parameter in der Risikokommunikation als sicherer Wissen verwendet.

Basierend auf Daten der italienischen Nationalen Gesundheitsinstituts ISS liege das Durchschnittsalter der positiv auf Covid-19 getesteten Verstorbenen in Italien derzeit bei rund 81 Jahren. Die Zahlen aus anderen Ländern, beispielsweise Deutschland und der Schweiz, bestätigen diese Fakten.

80 Prozent der Verstorbenen hatten zwei oder mehr chronische Vorerkrankungen (beispielsweise: koronare Herzerkrankung, Vorerkrankung der Lunge, chronische Lebererkrankung, Diabetes mellitus, Krebserkrankung, unterdrücktes oder schwaches Immunsystem).

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Die Sterblichkeit ist unbekannt, da aufgrund des schlechten Datenlage eine präzise Schätzung nahezu unmöglich ist. Insbesondere wurde ein großer Teil der infizierten Personen bisher nicht ermittelt.

Die Zahlen aus Italien unterscheiden nicht trennscharf, ob die Personen an Covid-19 starben oder an ihren chronischen Vorerkrankungen oder an einer Kombination davon (oder auch

einem Krankenhauskeim o.ä. Ursachen). Dies führt zu einer Überschätzung der Todesrate. Hiermit wird nicht nur gegen ein Grundgebot der Infektiologie verstoßen, sondern auch gegen datenethische Grundsätze.

So ruft beispielsweise die Mailänder Mikrobiologin Maria Rita Gismondo die italienische Regierung auf, die tägliche Anzahl der "Corona-Positiven" nicht mehr zu kommunizieren, da diese Zahlen "gefälscht" seien und die Bevölkerung in eine unnötige Panik versetzen würde.

Auch außerhalb Italiens wird in vielen Covid-19-Statistiken die kausale Ursache nicht korrekt erfasst. Auch Patienten, die mit Covid-19 an einer schwerer Krankheit verstorben sind, fließen in die Statistik mit den Covid-19-Todesfällen ein.

Bei weniger als 1 Prozent der Verstorbenen handelt es sich um Personen ohne chronische Vorerkrankungen.

Die Aussagen in den Medien, dass auch jüngere Personen an Covid-19 verstorben sind, basieren häufig auf unsauberer Recherche. In fast allen Fällen lagen schwere Vorerkrankungen (bspw. Krebs) vor, die teilweise erst bei der Analyse festgestellt wurden.

Die weltweit verwendeten Viren-Tests (die auf der sogenannten Polymerasekettenreaktion (Polymerase Chain Reaction, PCR) basieren, gelten insgesamt als sehr zuverlässig. Trotzdem schließt ein negativer Test eine Infektion mit dem Coronavirus nicht vollständig aus, da bspw. Proben falsch oder zu einem falschen Zeitpunkt entnommen oder wenn die Proben falsch transportiert wurden. Das ist ein Grund, warum mutmaßlich infizierte Patienten mehrfach getestet werden.

In einigen Fällen wird ein falsches positives Resultat geliefert, d.h. die getesteten Personen wären in diesen Fällen nicht am neuen Coronavirus erkrankt, sondern womöglich an einem der bisherigen Coronaviren, die Teil der jährlichen Erkältungs- und Grippewelle sind. Der Test basiert darauf, dass jedes Virus Erbgut in Form von RNA bzw. DNA hat, wie der Mensch. Daher sollten auch diese Zahlen seriös interpretiert werden.

Für die Beurteilung der angemessenen Maßnahmen sind die Parameter "Reproduktionsfaktor", "Ansteckungsdauer" und Immunität wichtig. Im Falle von Covid-19 liegen hierüber keine gesicherten Informationen vor. Alle Experten arbeiten mit einer unsicheren Datenlage (und sollten dies auch kommunizieren).

Für die gesunde Allgemeinbevölkerung ist nach allen bisherigen Erkenntnissen bei Covid-19 mit einem milden bis moderaten Szenarioverlauf zu rechnen.

Aktuelle Studien an Makaken und auch menschlichen Patienten zeigen, dass vom Körper produzierte Antikörper eine Immunität gegenüber Covid-19 aufbauen. Die Mehrzahl der Wissenschaftler sprechen von einigen Monaten bis wenigen Jahren.

Die aktuelle Gesamtmortalität in Europa - und auch in Italien - liegt weiterhin im Normalbereich und in vielen Ländern (bspw. D) sogar darunter.

Die Übersterblichkeit, d.h. die Anzahl der unerwartet (!) an einer Lungenentzündung Erkrankten oder Verstorbenen ist in fast allen Ländern aktuell sehr niedrig.

Eine wissenschaftliche, datenbasierte und epidemiologische Studie zeigt auf: "We also found that most recent crude infection

fatality ratio (IFR) and time-delay adjusted IFR is estimated to be 0.04% (95% CrI: 0.03-0.06%) and 0.12% (95%CrI: 0.08-0.17%), which is several orders of magnitude smaller than the crude CFR estimated at 4.19%."

Chinesische Wissenschaftler zeigen auf, dass extremer Wintersmog in der Stadt Wuhan eine wesentliche Ursache beim Ausbruch der Lungenentzündungen darstellt. Auch in Norditalien war die Luftverschmutzung in den vergangenen Monaten sehr hoch.

<https://www.risknet.de/themen/risknews/covid-19-und-der-blindflug/>

In diesem Zusammenhang machen sich die Unterzeichnenden erneut das folgende Thesenpapier - auf das an verschiedenen Stellen zurückgegriffen wurde - von Prof. Dr. med. Matthias Schrappe, Universität Köln, ehem. Stellv. Vorsitzender des Sachverständigenrates Gesundheit, Hedwig François-Kettner, Pflegemanagerin und Beraterin, ehem. Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit, Berlin, Dr. med. Matthias Gruhl, Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen Hamburg/Bremen, Franz Knieps, Jurist und Vorstand eines Krankenkassenverbands, Berlin, Prof. Dr. phil. Holger Pfaff, Universität Köln, Zentrum für Versorgungsforschung, ehem. Vorsitzender des Expertenbeirats des Innovationsfonds, Prof. Dr. rer.nat. Gerd Glaeske, Universität Bremen, SOCIUM | Public Health, ehem. Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit zu eigen:

„Die Bedrohung durch SARS-CoV-2/Covid-19 macht ein Zusammenwirken von Politik und Wissenschaft notwendig. Eine sinnvolle Beratung der politischen Entscheidungsträger muss mehrere wissenschaftliche Fachdisziplinen umfassen, wobei die diagnostischen Fächer (hier: Virologie), die klinischen Fächer (hier: Infektiologie, Intensivmedizin) und die Pflege ganz im

Vordergrund stehen sollten. Da eine Epidemie jedoch nie allein ein medizinisch-pflegerisches Problem darstellt, sondern immer auf die aktuelle Verfasstheit der gesamten Gesellschaft einwirkt und auch nur im Rahmen einer gesamtgesellschaftlichen Anstrengung zu bewältigen ist, erscheint zusätzlich eine Mitwirkung von Vertretern der Sozialwissenschaften, Public Health, Ethik, Ökonomie,

Rechtswissenschaft und Politikwissenschaft unverzichtbar. Entscheidend ist hierbei die Einsicht, dass notwendige Verhaltensveränderungen auf Ebene der Bevölkerung und in den Institutionen (denen bei Covid-19 besondere Bedeutung zukommt) nie allein durch eindimensionale Einzelinterventionen (z.B. gesetzliche Vorschriften), sondern nur durch Mehrfach- bzw. Mehrebeneninterventionen erreicht werden können, zu denen eben auch psychologische, soziale, ökonomische und politische Maßnahmen zählen. Im Einzelnen nimmt dieses Thesenpapier zu den drei Themenbereichen Epidemiologie, Prävention und gesellschaftspolitische Relevanz Stellung:

### **1. Epidemiologie**

SARS-CoV-2/Covid-19 wird durch Tröpfchen-Infektion übertragen. Eine Infektion durch asymptomatische Virusträger ist möglich und epidemiologisch höchst relevant. Das epidemiologische Muster ist durch Risikogruppen (hohes Alter, Multimorbidität), die nosokomiale Übertragung im institutionellen Rahmen (Pflegeheime, Betreuungseinrichtungen, Krankenhäuser) und das spontane Auftreten von Clustern charakterisiert. Zur Diagnose dient der Nachweis von genetischem Material durch die PCR-Reaktion, welche jedoch nicht zwangsläufig eine gegebene Infektiosität bedeutet.

Durch die mangelnde Verfügbarkeit wird das Testverfahren meist nur bei Symptomen oder gegebenem Kontakt zu Infizierten durchgeführt, populationsbezogene Daten sind daher kaum vorhanden.

**These 1:** Die zur Verfügung stehenden epidemiologischen Daten (gemeldete Infektionen, Letalität) sind nicht hinreichend, die Ausbreitung und das Ausbreitungsmuster der SARS-CoV-2/Covid-19-Pandemie zu beschreiben, und können daher nur eingeschränkt zur Absicherung weitreichender Entscheidungen dienen.

**These 1.1.** 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.

1. Die Zahl der täglich beim RKI gemeldeten Fälle wird in hohem Maße durch die Testverfügbarkeit und Anwendungshäufigkeit beeinflusst.
2. Unter Berücksichtigung dieser anlassbezogenen Teststrategie ist es nicht sinnvoll, von einer sog. Verdopplungszeit zu sprechen und von dieser Maßzahl politische Entscheidungen abhängig zu machen.
3. Die Darstellung in exponentiell ansteigenden Kurven der kumulativen Häufigkeit führt zu einer überzeichneten Wahrnehmung, sie sollte um die Gesamtzahl der asymptomatischen Träger und Genesenen korrigiert werden.
4. Die Zahl der gemeldeten Fälle an Tag X stellt keine Aussage über die Situation an diesem Tag dar, sondern bezieht sich auf einen Zeitpunkt in der Vergangenheit.
5. Ungefähr zwei Drittel der Infizierten werden zu diesem Zeitpunkt nicht erfasst.
6. Überlegungen zu populationsbezogenen Stichproben (Nationale Kohorte) müssen intensiviert werden.



**These 1.2.** Die Zahlen zur Sterblichkeit (Case Fatality Rate) überschätzen derzeit das Problem und können nicht valide interpretiert werden.

1. Mangelnde Abgrenzung der Grundgesamtheit: es ist derzeit nicht bekannt, auf wie viel infizierte Personen die Zahl der gestorbenen Patienten zu beziehen ist;

2. Fehlende Berücksichtigung der attributable mortality: es ist nicht klar, inwieweit die beobachtete Letalität tatsächlich auf die Infektion mit SARS-CoV-2 zurückzuführen und nicht durch die Komorbidität oder den natürlichen Verlauf zu erklären ist;

3. Fehlender Periodenvergleich über mehrere Jahre in gleichen Patientenkollektiven vergleichbarer Morbidität: es gibt keine Erkenntnisse über die excess-mortality im Vergleich zu einer Alters-, Komorbiditäts- und Jahreszeit-gematchten Population in den zurückliegenden Jahren.

**These 1.3.** SARS-CoV-2 kann als nosokomiale Infektion in Krankenhäusern und Pflege bzw. Betreuungseinrichtungen auf andere Patienten und Mitarbeiter übertragen werden. Dieser Ausbreitungstyp stellt mittlerweile den dominierenden Verbreitungsmodus dar. Der Aufenthalt in Risikogebieten und der individuelle Kontakt wird an Bedeutung abnehmen.

**These 1.4.** Covid-19 ist durch ein lokales Herdgeschehen (Cluster) mit nicht vorhersehbarem Muster des Auftretens gekennzeichnet. SARS-CoV-2/Covid-19 stellt keine homogene, eine ganze Bevölkerung einheitlich betreffende Epidemie dar, sondern breitet sich inhomogen über lokal begrenzte Cluster (z.B. Heinsberg, Würzburg, Wolfsburg) aus, die in Lokalisierung und Ausdehnung nicht vorhersehbar sind (komplexes System).

## **2. Präventionsstrategien**

**These 2:** Die allgemeinen Präventionsmaßnahmen (z.B. social distancing) sind theoretisch schlecht abgesichert, ihre Wirksamkeit ist beschränkt und zudem paradox (je wirksamer, desto größer ist die Gefahr einer „zweiten Welle“) und sie sind hinsichtlich ihrer Kollateralschäden nicht effizient. Analog zu anderen Epidemien (z.B. HIV) müssen sie daher ergänzt und allmählich ersetzt werden durch Zielgruppen-orientierte Maßnahmen, die sich auf die vier Risikogruppen hohes Alter, Multimorbidität, institutioneller Kontakt und Zugehörigkeit zu einem lokalen Cluster beziehen.

Diese vier Risikofaktoren sind voneinander abhängig: während betagte Personen ohne Multimorbidität kaum ein erhöhtes Risiko haben, steigt ihr Risiko mit zunehmender Multimorbidität rapide an, erhöht sich weiter bei Kontakt zu Krankenversorgungs- und/oder Pflegeeinrichtungen und „explodiert“ geradezu bei Auftreten spontan entstehender lokaler Herde. Für die Fortentwicklung der Präventionsstrategien sind u.a. folgende Empfehlungen zu geben:

- Ergänzung der allgemeinen Präventionsmaßnahmen (Eindämmung, containment) durch spezifische Präventionskonzepte,
- Entwicklung eines einfachen Risikoscores auf der Basis der o.g. vier Risikokonstellationen, das auf Einzelpersonen und Personengruppen anwendbar ist,
- Trennung der Betreuungs- und Behandlungsprozesse der Infizierten bzw. Nichtinfizierten im institutionellen Rahmen (Entwicklung von Vorgaben), und
- zentrale Etablierung einer Hochrisiko-Task Force, die auf spontan entstehende Herde (Cluster) reagieren kann.

### 3. Gesellschaftliche Aspekte

These 3: Entstehung und Bekämpfung einer Pandemie sind in gesellschaftliche Prozesse eingebettet. Die derzeit angewandte allgemeine Präventionsstrategie (partieller shutdown) kann anfangs in einer unübersichtlichen Situation das richtige Mittel gewesen sein, birgt aber die Gefahr, die soziale Ungleichheit und andere Konflikte zu verstärken. Es besteht weiterhin das Risiko eines Konfliktes mit den normativen und juristischen Grundlagen der Gesellschaft. Demokratische Grundsätze und Bürgerrechte dürfen nicht gegen Gesundheit ausgespielt werden. Die Einbeziehung von Experten aus Wissenschaft und Praxis muss in einer Breite erfolgen, die einer solchen Entwicklung entgegenwirkt.

Obwohl Solidarität und Verbundenheit eingefordert wird, ist davon auszugehen, dass die SARS-CoV-2/Covid-19-Pandemie und die bisherigen allgemeinen Präventionsmaßnahmen auf gesellschaftliche Prozesse einwirken und bestehende Konfliktlinien vertiefen. In erster Linie trifft dies auf die Problematik der sozialen Ungleichheit zu, denn allein die Bevölkerungs-bezogenen Maßnahmen treffen Personen mit niedrigem Einkommen und Selbstständige deutlich stärker als Personen mit größerem finanziellen Spielraum. In zweiter Linie wird die derzeitige Legitimationskrise des demokratischen Systems verschärft, denn erneut wird die Alternativlosigkeit des exekutiven Handelns dem demokratischen Diskurs gegenübergestellt (z.B. Reduktion der parlamentarischen Kontrolle). Die beiden letztgenannten Punkte werden verstärkt durch - drittens - ökonomische Risiken, die mit dem Fortbestehen und den eventuellen Verschärfungen in der Einschränkung von Freizügigkeit und Berufsausübung verbunden sind. Viertens besteht die Gefahr, dass unter Verweis auf den unaufschiebbaren Handlungsbedarf autoritäre Elemente des Staatsverständnisses aus Ländern mit totalitären Gesellschaftssystemen in das deutsche Staats- und Rechtssystem

übernommen werden (z.B. individuelle Handyortung). Es muss klargestellt werden und klargestellt bleiben, dass es keinen trade-off zwischen der demokratischen Verfasstheit und den Bürgerrechten auf der einen Seite und den Anforderungen der Seuchenbekämpfung auf der anderen Seite geben darf. Insbesondere dürfen die normativen Grundlagen des Rechtsstaates nicht relativiert werden.“



[http://www.matthias.schrappe.com/einzel/thesenpapier\\_corona.pdf](http://www.matthias.schrappe.com/einzel/thesenpapier_corona.pdf) RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

hh.

#### Zwischenfazit

Nach alledem ist bereits ein legitimer Zweck für die hier angegriffenen Maßnahmen nicht erkennbar.

Ob mithin die Maßnahmen einen legitimen Zweck verfolgen, lässt sich erst dann mit Sicherheit sagen, wenn die Tatsachen bekannt sind, auf deren Grundlage der Verordnungsgeber von einer übertragbaren Krankheit mit einem gewissen Schweregrad ausgegangen ist.

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Hierzu sind nach dem Vorgenannten die Fragen des RKI aus dem Pandemieplan zu beantworten. Respektive die Ermittlungsergebnisse zu den Fragen, die als Grundlage für die Verordnung galten mitzuteilen. Dieses müsste dem Verordnungsgeber - da sie ja zwingend Grundlage der Maßnahmeentscheidung war - innerhalb weniger Tage möglich sein.

Die Auskünfte, die der Verordnungsgeber (in Bezug auf das Land Schleswig-Holstein) mithin erteilen müsste, sind:

Wie ändert sich der Anteil der infizierten (oder erkrankten) Personen in der Bevölkerung im Bereich des Verordnungsgebers von einer

Zeiteinheit zur nächsten absolut und im Verhältnis zu den getesteten Personen?

Wie schnell steigt die Fallzahl an (Unter Beachtung der Anzahl der getesteten Personen im Gebiet des Ordnungsgebers)?

Wie hoch ist der Anteil der Bevölkerung, der kreuzreagierende Antikörper und damit gegebenenfalls einen gewissen Schutz gegen das pandemische Coronavirus aufweist?

RECHTSANWÄLT UND FACHANWÄLT  
Wie hoch ist die Krankheitslast auf Bevölkerungsebene, in der Primärversorgung, auf Krankensebene und wie hoch ist die Anzahl der Todesfälle? Wobei zu unterscheiden ist zwischen Todesfällen „an“ und „Todesfällen“ mit SARS-CoV-2-Viren.

Wie hoch ist der Anteil von Covid-19-Erkrankungen mit schwerem Krankheitsverlauf? Welche Risikofaktoren führen dazu, dass Personen schwer erkranken (z.B. Altersgruppen, Vorerkrankungen)? Sind antivirale Arzneimittel und Impfstoffe wirksam?

Wie hoch ist der Anteil der Infizierten, die keine Symptome zeigen?

Wie hoch ist der Anteil der Personen mit ARE in Arztpraxen? Wie hoch ist der Anteil von Covid-19-Patient\*innen bezogen auf die Anzahl von Krankensebten, medizinischem Personal, intensivmedizinischen Betten- und Beatmungsplätzen?

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Die Beantwortung dieser Fragen ist zwingende Voraussetzung dafür, dass der Ordnungsgeber eine Einschätzung der Lage überhaupt vornehmen konnte, um entscheiden zu können, ob und welche Maßnahmen überhaupt einen legitimen Zweck verfolgen, und sie wird hiermit auch beantragt.

Soweit mithin der Ordnungsgeber darlegungsbelastet ist, dass aufgrund seiner Ermittlungen Maßnahmen erforderlich sind, gibt es –

wie zuvor dargelegt - bisher für das Gebiet von Schleswig-Holstein keine belastbaren Daten, die überhaupt die Zweckmäßigkeit einer Verordnung rechtfertigen würden. Aus diesem Grund ist die Verordnung rechtswidrig und für wirkungslos zu erklären.

Die Oberverwaltungsgerichte haben im Rahmen der bisherigen Verordnungen dazu tendiert, eine pauschale Abwägung zwischen dem Grundrecht auf Schutz von Leib und Leben und den Freiheitsgrundrechten vorzunehmen und das Schutzrecht von Leib und Leben generell als höher eingestuft.

Eine solche pauschale Betrachtungsweise ist allerdings nicht zweckmäßig. Denn um eine solche Abwägung vorzunehmen, muss zwingend zunächst einmal - jedenfalls plausibel - erklärt werden können, welche Gefahr Leib und Leben überhaupt droht. Hierzu sind die vorgenannten Zahlenermittlungsmodelle ermittelt worden, deren Anwendung jedenfalls vom Ordnungsgeber behauptet werden müsste und vom Senat auf Plausibilität überprüft werden müsste.

Anderenfalls gäbe es keinen effektiven Rechtsschutz gegen Infektionsschutzmaßnahmen. Jede Infektion und jede Erkrankung kann potentiell tödlich verlaufen. Würden nur die Schutzgüter ins Verhältnis gesetzt, könnte aufgrund einer normalen Schnupfenerkrankung (Gefahr für Leib und Leben) eine Kontaktsperre (Einschränkung der Bewegungsfreiheit) angeordnet werden.

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Dass eine solche Maßnahme offensichtlich verfassungswidrig wäre, liegt auf der Hand.

Allerdings zeigt dieses Beispiel deutlich, dass die Rechtsprechung Kriterien entwickeln muss, die zwingend eine Plausibilitätsprüfung in Bezug auf befürchtete Krankheitsverläufe vornehmen muss, um nicht die irreversible Verletzung von Freiheits- und anderen Grundrechten

aufgrund von Vermutungen oder pauschalen Behauptungen zu ermöglichen. Das stellt die Aufgabe der judikativen Gewalt dar.

Um mithin effektiven Rechtsschutz überhaupt noch gewährleisten zu können, ist sowohl in Bezug auf die Gefährlichkeit einer übertragbaren Krankheit als auch in Bezug auf die Wirksamkeit von Maßnahmen *jedenfalls* eine Plausibilitätsprüfung anhand der wissenschaftlich entwickelten Prüfungsmaßstäbe vorzunehmen.



RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

### **Geeignetheit der Maßnahmen**

Soweit die durch den Verordnungsgeber vorgelegten Daten bekannt sind, ist zu prüfen, ob die von ihm in der Verordnung angeordneten Maßnahmen zur Erreichung des Zwecks geeignet sind.

Fraglich wird in diesem Zusammenhang insbesondere sein, ob durch die hier in der Verordnung ausgesprochenen Ver- und Gebote eine Verringerung der Übertragung überhaupt gesichert ist. Zu dieser Frage gibt es unterschiedliche Expert\*innenmeinungen und -antworten. So liegen Studien vor, dass neben Krankenhäusern und Alten- und Pflegeheimen größter „Brandherd“ für Übertragungen der familiäre Kontakt ist.

„Eine wirksame Quarantäne ist für die Bekämpfung des Coronavirus unerlässlich, und [dies] kann nicht ohne umfangreiche Tests auf Covid-19 geschehen, sagt der stellvertretende Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation, Bruce Aylward.

„Um das Virus tatsächlich zu stoppen, musste [China] jeden Verdachtsfall schnell testen, jeden bestätigten oder verdächtigen Fall sofort isolieren und dann die engen Kontakte 14 Tage lang unter Quarantäne stellen, damit sie herausfinden konnten, ob

einer von ihnen infiziert war", sagte Aylward dem New Scientist in einem Exklusivinterview. **"Das waren die Maßnahmen, die die Übertragung in China stoppten, nicht die großen Reisebeschränkungen und Ausgangssperren".**

<https://www.newscientist.com/article/2237544-who-expert-we-need-more-testing-to-beat-coronavirus/>

Der Verordnungsgeber müsste mithin plausible Berechnungsmodelle vorlegen, aus denen unter Verwendung der ermittelten Daten hervorgeht, dass die verordneten Beschränkungen einen signifikant hohen Abfall der Transmissionsrate bewirken können. Insbesondere wäre in dieses Berechnungsmodell einzubeziehen, welche Folgeschäden aufgrund einer Ausgangsbeschränkung bestehen. Mithin ob das Ziel, Gesundheit und Leben der Allgemeinheit zu schützen mit einer solchen Maßnahme überhaupt erreicht werden kann, oder ob nicht die Maßnahme selber erst Gesundheit und Leben der Allgemeinheit erheblich gefährdet.

In diesem Zusammenhang sind aktuelle Erkenntnisse zu häuslicher Gewalt gegenüber Partnerinnen und Partnern, sowie Kindern innerhalb des Beobachtungszeitraums vorzulegen. Weiterhin sind Erkenntnisse über die Meldung von psychischen Erkrankungen und Suizidversuchen und Suiziden vorzutragen.

Weiterhin wird zu thematisieren sein, ob eine Absenkung der Übertragbarkeit durch die angeordneten Maßnahmen überhaupt erreicht werden kann, wenn zugleich zur Aufrechterhaltung von absoluten Mindeststandards die in den Verordnungen erlaubten – und immer weiter ausgeweiteten – Ausnahmetatbestände gegeben sind.

Soweit aufgrund der notwendigen Ausnahmetatbestände eine Reduzierung der Übertragungsrates ohnehin nicht gegeben ist, ist die zugrundeliegende Maßnahme auch nicht geeignet.



Soweit der Antragsgegner die Ansicht vertritt, die Antragstellerin dramatisiere maßlos und unterschätze dabei die Gefahren der aktuellen Pandemie (S. 57 Stellungnahme vom 11. Mai 2020) ist dem entgegenzuhalten, dass es dem Antragsgegner, der massiv in die Grundrechte der Antragstellerin und aller betroffenen Bürger\*innen eingreift, gut zu Gesicht stünde, etwas demütiger und sachlicher mit den berechtigten Interessen seiner Bevölkerung umzugehen.

Insbesondere wenn man berücksichtigt, dass der Antragsgegner bislang nicht zu erkennen gab, dass er auch nur erwägt, die diesseits aufgeworfenen Fragen abseits des Zitierens von Tagesschau-Artikeln und Verlautbarungen des Kanzleramtschefs Helge Braun substantiiert zu beantworten.

Die Zahlenwerte, nach denen der Antragsgegner über Öffnung oder Schließung des öffentlichen Lebens entscheidet, verliert offensichtlich an Aussagekraft, je geringer die Anzahl der Infizierten ist. Nach dem vorher Genannten besteht das Risiko, dass auch ohne einen einzigen neuen Infizierten alleine aufgrund der Fehlerquote des Tests neue „Fälle“ gemeldet werden.

#### Rechtsanwältin Jessica Hamed

Dass der Antragsgegner sich immer noch lapidar auf Zeitungsartikel beruft und die vergangenen zwei Monate seit den ersten gravierenden Grundrechtseingriffen **nicht genutzt** hat, seine Entscheidungsgrundlage offen zu legen, damit diesseits eine fachliche Überprüfung veranlasst werden kann, ist ein Verhalten, das unter rechtsstaatlichen Gesichtspunkten mehr als nur bedenklich ist. Dieses Verhalten darf von der dritten Staatsgewalt nicht (mehr länger) geduldet werden.

Deutliche Kritik an der intransparenten Datenlage hat auch jüngst eine Initiative von 45 Datenjournalist\*innen vom 18. Mai 2020 geübt. Sie arbeiten in Daten-Teams unter anderem bei den öffentlich-rechtlichen Medien von ARD und ZDF, bei der Süddeutschen Zeitung, bei der

Funke Mediengruppe oder beim Spiegel und beklagen in einem an das RKI gerichtete Schreiben schlechte Erfahrungen und mangelhafte Informationen aus dem RKI: „In den vergangenen Tagen und Wochen haben Sie aus vielen unserer Redaktionen zahlreiche Datenanfragen erhalten, die leider zu oft nur teilweise oder gar nicht beantwortet worden sind.“



<https://netzpolitik.org/2020/datenjournalistinnen-fordern-offene-corona-daten/>

RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

Koordiniert hat die Initiative Johannes Schmid-Johannsen vom SWR. "Momentan basieren viele Verlaufskurven auf Schätzungen und Näherungen, damit sind sie gar nicht korrekt", sagt er gegenüber ZAPP. "Was wir brauchen, ist ein konsistenter Datensatz mit den wesentlichen Merkmalen zu jedem einzelnen Fall, zentral angeboten vom RKI, der uns auch über eine lange Zeit erlaubt, damit verlässlich zu rechnen - auch rückwirkend."



RKI-Präsident Wieler habe zwar nach diversen Nachfragen unter anderem dazu, wie die für Corona-Maßnahmen wichtige Reproduktionszahl (R) zustande komme, zu einem "Club der R-Interessierten" eingeladen, berichtet der SWR-Journalist. Der Chef-Mathematiker des Instituts habe dabei auch einiges erklärt. "Unsere Bitte, dass darüber hinaus auch noch Fragen oder ein extra Workshop zu Daten organisiert wird, wurde aber nicht erfüllt. Einige Kolleginnen und Kollegen haben auch sehr konkrete Datenanfragen gestellt, die meisten davon aber vergebens."

<https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/zapp/Medien-fordern-bessere-Corona-Daten-vom-RKI,robertkochinstitut112.html>

Bereits am 8. Mai 2020 war beim NDR unter der Überschrift „Corona-Daten unter Verschluss: RKI bremst Diskurs aus“ zu lesen (Hervorhebungen durch die Unterzeichnenden):

„Noch nie waren Zahlen, Diagramme und Tabellen in den Medien so begehrt wie in der Corona-Krise. Das ist gut, denn die richtigen Daten - etwa über die Menge der Infizierten, die Ausbreitungsgeschwindigkeit des Virus oder die Zahl der Toten - helfen uns, die neue, fremde (Epidemie-)Welt zu verstehen, in der wir leben und wichtige Entscheidungen fällen müssen. Doch viele wichtige Corona-Daten sind Journalisten nur schwer oder gar nicht zugänglich, weil das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin sie zurückhält oder nur tröpfchenweise herausgibt.

Das staatliche Institut ist die Sammelstelle für Epidemie-Daten aus ganz Deutschland. Und sitzt darum auf einem Datenschatz, der für die öffentliche Meinungsbildung zur Epidemie und zur Corona-Politik Gold wert wäre. Das Datenteam des NDR musste in den vergangenen Wochen jedoch erfahren, wie wenig das RKI gewillt ist, manche dieser Daten öffentlich zu machen: Mehrere Bitten um Datensätze wurden ohne stichhaltige Gründe abgelehnt, Fragen dazu beantwortete das Institut ausweichend oder gar nicht.

Die derzeit wichtigste Maßzahl dafür, ob Einschränkungen gelockert ~~(oder verschärft) werden~~ sind die aktuellen Neuerkrankungen mit Covid-19. Doch zeitnahe Daten für die Bundesländer, denen die Bundeskanzlerin gerade die Verantwortung für die Kontrolle über das Virus zugesprochen hat, gibt es beim RKI nicht.

Das Institut veröffentlicht zwar täglich die von den regionalen Gesundheitsbehörden nach Berlin gemeldeten Fälle. Doch bis das RKI diese herausgibt, liegt der eigentlich Erkrankungsbeginn

schon bis zu zwei Wochen oder mehr zurück. Kommt es zu einem neuen Ausbruch, wird er erst spät erkannt.

Seit einigen Wochen berechnet das Institut darum im sogenannten Nowcast die aktuellen Neuerkrankungen - und zwar zum tatsächlichen Erkrankungsbeginn. Die Werte sind nicht nur wichtig, um zu sehen, wie sich Schutzmaßnahmen und Lockerungen auswirken. Auch die Reproduktionszahl "R" berechnet sich daraus. Dass diese unter 1 bleibt, gilt als wichtige politische Zielmarke.

Seit Kurzem stellt das RKI die Daten dieses Nowcasts tagesaktuell als maschinenlesbaren Datensatz online zur Verfügung - allerdings nur für ganz Deutschland. Dringend nötig wären Daten, aus denen Datenjournalisten den Nowcast selbst berechnen könnten - vor allem für einzelne Bundesländer. Der Bedarf nach solch regionalen Werten ist groß, gerade angesichts der gewachsenen Verantwortung der Länder.

Sicher hat das RKI Gründe für sein Verhalten. Die Genesenzahlen etwa wolle man nicht herausgeben, heißt es aus Berlin, weil sie ja nur geschätzt seien. Und der Veröffentlichung der Todeszeitpunkte stehe der Datenschutz entgegen. Dasselbe gelte für Angaben, mit denen sich regionale Nowcasts erstellen ließen. Diese Gründe sind fadenscheinig. Der Datenschutz ist mangels Personenbezug entweder überhaupt nicht betroffen oder die Daten ließen sich leicht datenschutzkonform zusammenfassen. Und Schätzungen gibt es in der Welt der amtlichen Daten zuhauf. Mit diesem Argument dürfte keine einzige Wirtschafts- oder Bevölkerungsprognose veröffentlicht werden. In Berlin sieht man sich als Hüter der Datenschätze, an deren Deutungshoheit man sich klammert. Die Behörde gibt Teile der Daten, mit denen sich die Details der Epidemie analysieren und Maßzahlen nachrechnen ließen,

nicht heraus. So entzieht sie sich - und damit den Staat -  
zumindest teilweise der Kontrolle durch Öffentlichkeit und  
Medien.

Diese Politik kann zu mangelndem Verständnis in der  
Öffentlichkeit führen - und damit im Zweifel zu mangelnder  
Akzeptanz der Corona-Risiken. Also zum Gegenteil dessen, was  
das RKI eigentlich will. Das Institut täte gut daran zu begreifen,  
dass Daten nicht nur selbstverständlich zu den Informationen  
gehören, die staatliche Behörden den Medien aufgrund ihres  
presserechtlichen Auskunftsanspruches mitteilen müssen.  
Öffentliche Daten sind eine Conditio sine qua non - also  
sinngemäß eine notwendige Bedingung - einer modernen,  
aufgeklärten Gesellschaft. Und die brauchen wir, um als  
Demokratie heil durch die Corona-Krise zu kommen.

[https://www.ndr.de/nachrichten/info/Corona-Daten-unter-  
Verschluss-RKI-bremst-Diskurs-aus,rki118.html](https://www.ndr.de/nachrichten/info/Corona-Daten-unter-<br/>Verschluss-RKI-bremst-Diskurs-aus,rki118.html)

d.

**Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne**

Rechtsanwältin Jessica Hamed  
Es wird in diesem Zusammenhang auf den Schriftsatz vom 11. Mai 2020  
und die dort aufgeworfenen Fragen und die dort gestellten Anträge  
verwiesen.

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk  
Insbesondere wird - da der Antragsgegner es für nicht notwendig  
erachtet, auf die dort aufgeworfenen Fragen zur Risikoabwägung seitens  
des Ordnungsgebers einzugehen (S. Schriftsatz vom 15. Mai 2020) -  
der Senat darum gebeten, über die dort gestellten Anträge zeitnah zu  
entscheiden.

3.

**Schlussbemerkung**

Aktuell erleben wir in den hiesigen Verfahren in Bezug auf die „Anti-Corona-Verordnungen“ eine faktische Beweislastumkehr. Die Antragstellerin scheint darlegen zu müssen, warum die Einschränkungen nicht gerechtfertigt waren. Dabei muss der Verordnungsgeber, die Staatsgewalt, darlegen, warum er glaubt, die Rechte der Antragstellerin auf eine derart gravierende Weise, einschränken zu dürfen.

Die Legislative war in den vergangenen Wochen kaum sichtbar und kam ihrer wesentlichen Aufgabe, der Kontrolle der Exekutive, nicht nach. Die Regierungen der Länder regieren seit Wochen mit faktischen Notstands-Verordnungen. Die Rechtslage ändert sich nahezu täglich; effektiver Rechtsschutz ist – wie hier auch geschehen – kaum noch zu erlangen. Das Mindeste, was die Bürger\*innen erwarten dürfen ist, dass der Staat dazu verpflichtet wird, seine Annahmen substantiiert offen zu legen.

Das Handeln der Regierungen – auch der hiesigen – ist kaum mehr nachvollziehbar, wirft zahlreiche Fragen, die nicht beantwortet werden, auf und weist eine kaum enden wollende Reihe an Inkonsistenzen auf.

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Die Unterzeichnenden und die Antragstellerin erlauben sich nochmals zu konstatieren, dass es für die einschneidenden Maßnahmen bereits keine Rechtsgrundlage gibt. Derart weitreichende Maßnahmen dürfen nicht durch die Exekutive angeordnet werden. Die Exekutive handelt hier ohne ausreichende Ermächtigung.

Mit dieser Frage müssen sich die Gerichte – **bereits jetzt!** – auseinandersetzen. Der Frankfurter Staatsrechtslehrer *Uwe Volkmann* thematisiert diese Problematik am 30. April 2020 in der Süddeutschen Zeitung (Unterstreichungen durch die Unterzeichnenden):

**„Haben Sie den Eindruck, dass die Gerichte ihre Rolle als Korrektiv wieder stärker wahrnehmen?“**

Ja, auch im Zuge der zunehmenden gesellschaftlichen Kritik und politischen Diskussionen. Eine wichtige Frage haben die Gerichte bislang aber nur ansatzweise gestellt: Ob die dünne Ermächtigungsgrundlage durch das Infektionsschutzgesetz ausreicht, um diese weitgehenden Freiheitseinschränkungen zu rechtfertigen. Die sind praktisch ausschließlich im Verordnungsweg, also nicht von den Parlamenten, sondern von den Regierungen so beschlossen worden. Eigentlich hätten die Gerichte sagen müssen: Das reicht als Grundlage für diese Eingriffe nicht aus.

**Rechnen Sie mit strengeren Urteilen?**

Im Augenblick eher nicht. Bei den aktuellen Verfahren handelt es sich häufig um Eilverfahren. Die Rechtslage kann also gar nicht umfassend aufgearbeitet werden, es finden allgemeine Abwägungen statt. Die Detailfragen werden möglicherweise später geprüft. Aber ich hätte mir schon gewünscht, dass die Gerichte die Frage, ob die Freiheitsrechte flächendeckend durch Notverordnungen beschränkt werden können, offensiver ansprechen.“

<https://www.stueddeutsche.de/politik/grundrechte-coronavirus-lockerungen-1.4892342>

Auf welch` wackligen rechtlichen Beinen die von den Ländern erlassenen „Corona-Verordnungen“ stehen zeigt sich auch in der folgenden Aussage des rheinland-pfälzischen Justizministers. *Herbert Mertin* äußerte sich in einem Beitrag des SWR vom 30. April 2020 im Hinblick auf den Vorwurf, dass es für die Verordnung keine ausreichende Rechtsgrundlage gibt wie folgt:

„Wir haben eine Ermächtigungsgrundlage, aber ob die ausreicht, das kann ich Ihnen auch nicht sagen.“

<https://www.ardmediathek.de/swr/player/Y3JpZDovL3N3ci5kZS9hZXgwbzEyMzQ3MDc/bringt-der-virus-die-demokratie-in-gefahr>

Es ist nochmals dringlich daran zu erinnern, dass die Gewaltenteilung und der Rechtsstaat auch in Krisenzeiten existieren. Gerade darin bewährt sich ein Rechtsstaat. Der Parlamentsvorbehalt ist konstitutiv für eine funktionierende Demokratie und steht nicht zur Disposition. Weder zu der der Politiker\*innen noch der des Volkes.

Das Prinzip der Gewaltenteilung – und insbesondere die für einen Rechtsstaat konstituierende Unabhängigkeit der Richter\*innen – hat am 3. Mai 2020 indes der Kanzleramtsminister *Helge Braun* in Zweifel gezogen, wie die WELT berichtet:

„Die Bundesregierung kritisiert Gerichte, die in den vergangenen Tagen einzelne Maßnahmen des Corona-Lockdowns aufgehoben haben. Kanzleramtschef Helge Braun (CDU) sagte im WELT AM SONNTAG-Interview: „Ich verstehe und akzeptiere jedes einzelne Urteil. Aber ich empfinde es schon als Herausforderung, wenn sich Gerichte auf den Gleichheitsgrundsatz berufen, um einzelne unserer Maßnahmen aufzuheben oder zu modifizieren.“

Es sei rechtlich unproblematisch gewesen, aus Infektionsschutzgründen viele gesellschaftliche und wirtschaftliche Bereiche zu schließen. In der Phase einer partiellen Lockerung müsse die Regierung jedoch Abwägungen treffen. „Aber jetzt versuchen wir das schrittweise Öffnen des Alltagslebens. Dabei kann es nicht immer eine absolute



Gleichberechtigung aller gesellschaftlichen Bereiche geben, weil unser Vorgehen eben schrittweise ist“

[https://www.welt.de/politik/deutschland/article207683597/Ge-  
kippte-Corona-Massnahmen-Bundesregierung-kritisiert-  
Gerichte-fuer-Urteile.html](https://www.welt.de/politik/deutschland/article207683597/Ge-<br/>kippte-Corona-Massnahmen-Bundesregierung-kritisiert-<br/>Gerichte-fuer-Urteile.html)

Er sagt damit nichts Anderes als dass er im Ergebnis die Entscheidungen unabhängiger Richter\*innen gerade nicht akzeptiert – und die Wertordnung des Grundgesetzes auch nicht. Jedenfalls nicht wenn es ihm – wie an dieser Stelle – nicht passt. Das ist eine unter dem Gesichtspunkt des Rechtsstaats mehr als bedenkliche Äußerung eines obersten Repräsentanten der Exekutive. Nicht verstanden scheint er auch zu haben, dass es sehr wohl Ungleichbehandlungen geben darf, diese müssen lediglich gerechtfertigt sein und können auch – zum Beispiel im Hinblick auf den Schutz besonders gefährdeter Personen – sogar geboten sein.

Es ist Sache der Justiz sich nicht zu „Handlangern“ der Exekutive machen zu lassen, auch dann nicht, wenn seitens der Politik Druck ausgeübt wird. Andernfalls besteht die Gefahr, dass Menschen – noch weiter – das Vertrauen in den Rechtsstaat verlieren, was fatale gesellschaftliche Auswirkungen mit sich bringen kann, wie sich auch aktuell immer mehr abzeichnet. Der drohende Verlust des Vertrauens in den Rechtsstaat ist mutmaßlich deutlich gefährlicher, als das Virus.

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Die Maßnahmen sind zudem offensichtlich unverhältnismäßig. Sie sind auf Prognosen gestützt, die bislang vom Ordnungsgeber nicht dargelegt wurden. Hier muss der Ordnungsgeber seiner Darlegungspflicht nachkommen. Ebenso sind die Gerichte berufen ihrer Amtsermittlungspflicht nachzukommen. Dazu gehört es nach hiesiger Auffassung, dem Antragsgegner aufzugeben, die Annahmen, mit der er seine massiven Grundrechtseingriffe begründet, offen zu legen. Dem Gericht muss es, wie gesagt, wenigstens im Wege einer

Plausibilitätsprüfung möglich sein, diese nachzuvollziehen. Aktuell scheint die Darlegungspflicht ins Gegenteil verkehrt worden zu sein.

Die Maßnahmen haben und hatten zudem – wie gezeigt – Auswirkungen auf nahezu alle Lebensbereiche der Antragstellerin und aller Menschen in Schleswig-Holstein. Das tatsächliche Ausmaß der weitreichenden Folgen der undifferenzierten Maßnahmen kann aktuell nur düster erahnt werden. Aber selbst die dargelegten Umstände genügen, um die Unverhältnismäßigkeit zu belegen.

RECHTSANWÄLTIN UND FACHANWÄLTIN

Selbst wenn man das anders sähe, so sind wenigstens die Regeln aufzuheben, die sich nicht epidemiologisch oder virologisch begründen lassen (OVG Mecklenburg-Vorpommern, Beschl. v. 09.04.2020, Az. 2 KM 268/20 OVG und 2 KM 281/20, Verfassungsgerichtshof des Saarlandes, Beschluss vom 28. April 2020 – Lv 7/20 –; Niedersächsisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 11. Mai 2020, Az. 13 MN 143/20). Das betrifft wenigstens die Maskentragpflicht.

Die Freiheitsbeschränkungen sind evident nicht mehr hinnehmbar. Sie stellen sich als ein durch Zeitablauf unwiederbringlicher Freiheitsverlust dar, der eine ganze Generation einschneidend prägen wird.

Es scheint zunehmend, dass der hiesige Ordnungsgeber vergessen hat, wer die Beweislast für Grundrechtseinschränkungen trägt.

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Wolfgang Kubickis hat das am 20. April 2020 gut auf den Punkt gebracht:

**„Rechtlich eindeutig ist: Nicht die Öffnung muss gerechtfertigt werden, sondern die Aufrechterhaltung der Schließung.“**

<https://www.welt.de/politik/deutschland/article207370049/Str-eit-um-Corona-Lockerungen-Die-Kanzlerin-vergreift-sich-im-Ton.html>

Eine der jüngeren Inkonsistenzen war in der Lockerung der Einreisebestimmungen anlässlich des Muttertags zu sehen (10. Mai 2020):

„Die wegen der Coronavirus-Pandemie verhängten strengen Einreise-Regeln an der deutschen Grenze sind für einen Tag gelockert worden - zumindest etwas. Der Besuch der eigenen, in Deutschland lebenden Mutter werde an diesem Sonntag als "triftiger Einreisegrund anerkannt", teilte die Bundespolizei mit. Innenminister Horst Seehofer (CSU) habe dem zugestimmt.

Allerdings müssten die bei der Einreisekontrolle gemachten Angaben "glaubhaft und überprüfbar" sein, erläuterte ein Bundespolizei-Sprecher. Die an der Grenze eingesetzten Beamten seien informiert und würden "als Geschenk für die entsprechenden Mütter Mund-Nasen-Schutzmasken vor Ort ausgeben". Die Rückreise muss noch am selben Tag erfolgen. Einer im Ausland lebenden Mutter ohne deutsche Staatsangehörigkeit, die am Muttertag ihre in Deutschland lebenden Kinder besuchen wolle, ist der Aufenthalt in der Bundesrepublik an diesem Sonntag ebenfalls gestattet.“

<https://www.dw.com/de/corona-krise-muttertag-stimmt-seehofer-milde/a-53384394>

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Es ist zu konstatieren, dass bislang niemand den Ordnungsgebern nachdrücklich Einhalt gebietet.

Erste leise Zweifel sind immerhin aus der FDP-Bundestagsfraktion zu vernehmen. Dort ist man der Ansicht, dass es die ausgerufene epidemische Lage nationaler Tragweite nicht mehr gebe. In der Stuttgarter Zeitung heißt es am 2. Juni 2020:

„Angesichts deutlich sinkender Infektionszahlen dringen immer mehr Abgeordnete darauf, die Feststellung einer epidemischen Notlage aufzuheben und damit Bundestag und Bundesrat wieder volle Mitsprache an der Corona-Politik einzuräumen.

[...]

Am lautesten ruft derzeit die FDP nach einer Rückkehr zum Normalbetrieb. Der südbadische FDP-Bundestagsabgeordnete Christoph Hoffmann fordert die Bundesregierung auf, zu überprüfen, ob die Notlage noch gegeben ist. Sein Argument: „Die Einschränkungen und das Durchregieren via Infektionsschutzgesetz ist bei nur 7100 aktiven Fällen und klar abgrenzbaren Hotspots unter 83 Millionen Deutschen nicht mehr gerechtfertigt.

Die ausgerufene epidemische Lage nationaler Tragweite gebe es nicht mehr. Der Bundestag müsse nun „selbstbewusst auftreten. Mit jedem Tag steige die Gefahr, „dass Einschränkungen unter dem Corona-Deckmantel dauerhaft beibehalten werden“. Ähnlich argumentiert auch der innenpolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion Konstantin Kuhle.

Es könne „nicht mehr von einer sich dynamisch entwickelnden Ausbruchssituation gesprochen werden“, mit der die Pandemie-Notlage ursprünglich begründet wurde, sagte Kuhle unserer Zeitung. „Freiheitseinschränkungen und Sonderermächtigungen dürfen nicht länger aufrechterhalten werden als unbedingt nötig“ sagte Kuhle. Die Forderung der FDP findet auch innerhalb der Parteien Widerhall, die die Regierung tragen.

So findet der rechtspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, Johannes Fechner, im Gespräch mit unserer Zeitung deutliche Worte: „Der Bundestag muss selbstbewusster

sein und von seinen Kompetenzen Gebrauch machen. Wichtige Entscheidungen wie die Verlängerung der weltweiten Reisewarnung oder zu den Grenzöffnungen müssen von der Volksvertretung mitentschieden werden“, sagte Fechner. Auch dass der Gesundheitsminister in Pandemie-Situationen von beschlossenen Gesetzen per Rechtsverordnung ohne Einflussmöglichkeiten des Bundestags abweichen kann, müsse „beendet werden“. Natürlich müsse in Krisen schnell und ohne langen Debatten entschieden werden, sagte Fechner, „aber zumindest nachträglich muss der Bundestag das Recht haben, Entscheidungen des Bundesgesundheitsministers zu ändern.“

Nach Recherchen unserer Zeitung hat es in der vergangenen Woche zu diesem Thema auch ein Gespräch der Fraktionschefs von SPD und Union, Rolf Mützenich und Ralph Brinkhaus gegeben. Beide haben vereinbart, auf eine stärkere Rolle des Bundestages zu drängen. Das zeigt, dass auch die Unionsfraktion mit dem gegenwärtigen Zustand nicht glücklich ist. Der Fraktionsvize Thorsten Frei warnt gegenüber unserer Zeitung davor, Dinge „zu überstürzen“. Er sagt aber auch: „Klar ist für mich: Am Parlament führt kein Weg vorbei.“ Man beobachte sehr genau, welchen Gebrauch die Bundesregierung von den Vollmachten mache.

Falls erforderlich, „werden wir die Kompetenzen zurückverlagern“. Im Moment sieht Frei dafür allerdings „keinen Anlass“. Manche in der Union formulieren da härter. Der Nürtinger Bundestagsabgeordnete und Gesundheitsexperte Michael Hennrich sagte, die Beschlüsse seien zwar notwendig gewesen. „Nun aber dürfen wir beim Thema Aufhebung des Notfalls nicht in die Lage kommen, in Europa die Letzten zu sein, die das Licht ausmachen“. Ein Sprecher des Gesundheitsministeriums sagte unserer Zeitung, das Thema sei

„Sache des Parlaments“. Das Ministerium gehe allerdings davon aus, „dass die Pandemie noch nicht vorbei ist.“

<https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.corona-sonderrechte-der-regierung-wie-lange-soll-das-pandemie-regime-noch-andauern.c346ed95-3799-4267-8dbb-9ae776da5def.html>

Gleichwohl gilt: die Bürde, den infizierten Rechtsstaat zu heilen, liegt nunmehr bei den in diesen Angelegenheiten berufenen Gerichten.

RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

Der Staatsrechtslehrer *Uwe Volkmann* kommentierte am 6. Mai 2020 in der FAZ (Hervorhebungen durch die Unterzeichnenden):

„Irritierend ist vielmehr, was man zu sehen bekommt, wenn man den Blick von den Einzelfragen löst und auf die Gesamttendenz der gegenwärtigen Krisenrechtsprechung lenkt, nennen wir es: das große Ganze. In dieser Gesamttendenz entscheiden die Gerichte keineswegs unterschiedlich, sondern sie entscheiden mehr oder weniger alle gleich oder doch so, dass sich eine einheitliche Linie ergibt, die einen vielleicht etwas forscher, die anderen etwas weniger forscher, aber in alledem eben doch immer recht nahe an dieser Linie. Diese folgt ihrerseits ziemlich genau der politischen Linie in der Bekämpfung des Virus sowie der gesellschaftlichen Diskussion, die sich daran entzündete.“

So hielten sich alle Gerichte in der Ausübung ihrer Kontrollbefugnisse am Anfang nicht nur zurück, sondern übten sie praktisch nicht aus, gleich ob es um die Kontaktbeschränkungen als solche ging oder etwa um Gottesdienste. Eine gewisse Wende markierten einzelne Entscheidungen aus den ersten Aprilwochen, etwa der Beschluss des Oberverwaltungsgerichts Mecklenburg-Vorpommern zur Aufhebung der Absperrung der Ostseeinseln oder die erste Eilentscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Verbot

einer Demonstration im Hessischen; schon zuvor hatte dieses in einer frühen Folgenabwägung mahnend auf die Befristung aller Maßnahmen zum 19. April hingewiesen.

Von da lässt sich beobachten, wie die Gerichte nuch und nach regelrecht Mut schöpfen, sie die Maßnahmen gründlicher prüfen, gelegentlich – wie jüngst das Verwaltungsgericht Hamburg – sogar Zweifel an der Tragfähigkeit der gesamten rechtlichen Konstruktion aufwerfen. Den vorläufigen Höhepunkt bildet die jüngste Entscheidung des saarländischen Verfassungsgerichtshofs, der mit der dort bislang ganz rigorosen Ausgangsbeschränkung nun erstmals eine der zentralen Regelungen des Social Distancing aufgehoben und dabei auch die politische Begründung regelrecht zerpfückt hat.

Was wären, wenn man es so sieht, die Gründe für diesen Wandel? Es gibt zwei mögliche Antworten, eine bequeme und eine, bei der einem unbehaglich werden kann; auch wenn die richtige Antwort am Ende von beidem etwas haben mag, wäre das Unbehagen nicht restlos verschwunden. Die bequeme Antwort wäre, dass die Veränderung nur der realen Entwicklung der Gefahrenlage folgt, der Abflachung von Infektionskurven und der immer noch weit unterhalb der Kapazitätsgrenzen liegenden Auslastung der Krankenhäuser. Diese Antwort hat für Juristen eine gewisse Plausibilität; in der Tat verändern sich die rechtlichen Anforderungen an die anzustellenden Prognosen mit zunehmendem Wissen über die Fakten. Allerdings sind die wirklich entscheidenden Fragen nach wie vor völlig offen; die Gefahr der „zweiten Welle“ steht ja, wenn man den Einschätzungen der Experten vertrauen will, nach wie vor durchaus real im Raum.

Dies mündete schließlich in die bekannten Lockerungsdiskussionsorgien, die sich von oben nicht mehr

eingefangen ließen und sich, legt man die Kurven nur nebeneinander, insgesamt auf eine verblüffende Weise in Rechtsprechung spiegeln. Für jedermann sichtbar, aber wahrscheinlich ohne es selbst überhaupt zu bemerken, hat der saarländische Verfassungsgerichtshof auf den Konnex aufmerksam gemacht, als er seiner von der Begründung her geradezu revolutionär anmutenden Entscheidung gegen die dortigen Ausgangsbeschränkungen die Mitteilung beifügen zu müssen glaubte, er wisse sich dabei im Einklang mit der Landesregierung, die jene sowieso ein paar Tage später aufheben wollte.

Im Großen und Ganzen, kann man sagen, folgen die Gerichte der Herde, deren Gang sie weniger selbst beeinflussen als dass sie von ihm beeinflusst werden. Für die Verfassungsgerichte findet man dazu mittlerweile auch schon einige Forschung. In seinem 2009 erschienenen Buch „The Will of the People“ legte etwa der an der New York University lehrende Barry Friedman auf mehr als 600 Seiten dar, wie sich die Entscheidungen des Obersten Gerichtshofs der Vereinigten Staaten in dessen nicht durchweg glorreicher Geschichte in die je vorhandenen gesellschaftlichen Wertorientierungen einfügten; auch wo beide in einzelnen Punkten oder über kurze Phasen voneinander abwichen, glichen sie sich relativ rasch doch immer wieder an. „Wie die öffentliche Meinung den Obersten Gerichtshof beeinflusst und den Sinn der Verfassung geformt hat“, lautet der sprechende Untertitel. Hierzulande konnte Helmuth Schulze-Fielitz schon in seiner Würzburger Antrittsvorlesung von 1996 lapidar feststellen, es sei keine neue Erkenntnis, dass Verfassungsrechtsprechung dem Zeitgeist folge.

Aber all dies war auf langfristige, subkutane Verschiebungen bezogen, so dass man sie entweder gar nicht recht wahrnahm oder, wo doch, darin kein nennenswertes Problem sah.



Demgegenüber vollzieht sich der Umschwung hier in einer Plötzlichkeit, in der er sich wie unter Laborbedingungen zeigt; in einem kurzen, gedrängten Augenblick kommt zusammen, wozu es sonst Dekaden braucht. Und wenn die Fallzahlen wieder steigen und die Angst erneut um sich greift, mag man fast darauf wetten, dass sich die Gesamttendenz auch wieder umkehrt. Was sagt uns dann dieser Befund? Es wäre ungerecht, ihn so zu interpretieren, dass von der Justiz in Krisensituationen nur dann etwas zu erwarten ist, wenn man sie nicht mehr wirklich braucht. Tatsächlich wirkt jede gerichtliche Entscheidung, mit der diese oder jene Freiheitseinschränkung moniert wird, auf den öffentlichen Diskurs ein und mag Entwicklungen, hier nun in Richtung einer Reaktivierung der Grundrechte, inhaltlich mitgestalten oder verstärken: durchaus als Fortsetzung von Politik mit anderen Mitteln. Aber es wäre ganz offenbar ein Irrglaube, in Lagen wie diesen die Verteidigung der gesellschaftlichen Freiheiten wesentlich von den Gerichten zu erwarten. Die Gerichte sind vielmehr selbst angewiesen auf einen gesellschaftlichen Sinn für die Freiheit, in den sie ihrerseits eingebettet sein müssen, um ihn zur Entfaltung zu bringen.

Der Boden des Rechts ist überhaupt das Geistige, hatte Hegel geschrieben und damit den Zusammenhang, der sich hier andeutet, in einer Tiefe erfasst, in die ihm die meisten nicht mehr folgen mochten. Aber es gilt nicht nur für den Inhalt des Rechts allgemein, so wie er in die bestehenden Gesetze gefasst ist, sondern, wie sich nun zeigt, auch für seine praktische Anwendung in ganz elementaren Fragen. Der junge Jurist Andreas Engelmann hat, Gedanken aus seiner gerade fertiggestellten Frankfurter Dissertation aufgreifend, in einem gedankenreichen Beitrag im Januarheft des „Merkur“ vom Glauben an das Recht gesprochen, der dieses nicht anders trägt als der Glaube der Leute an den Wert des Geldes die Währung. Wo die Ersten anfangen, diesen Glauben zu verlieren, und ihr

Geld von den Banken holen, wird aus diesem bloß wertloses Papier. Beim Recht, schreibt Engelmann, verhalte es sich im Grunde ganz ähnlich, und ebenso wie beim Geld ist es wahrscheinlich besser, wenn man nicht oder jedenfalls nicht dauernd darüber spricht. Das war, geschrieben ein paar Wochen vor der Machtübernahme des Virus, bezogen auf das Recht in der Normallage, nicht auf die Krise. Aber gerade hier wird man daran auf eine Weise erinnert, die jenen Glauben nachhaltiger erschüttern könnte, als wir es uns jetzt noch vorzustellen vermögen.

Natürlich ist nach wie vor auch die andere, die bequeme Sicht möglich, die Sicht also etwa auf eine Justiz, die nach kurzem Dahindämmern ihren Kontrollauftrag nun wieder ernst nimmt, die Regierungen zugunsten der bürgerlichen Freiheiten in die Schranken weist, und zwar bloß durch die konsequente Anwendung der bestehenden Regeln. Aber es ist, als hätte man für einen Moment in einen Abgrund geblickt. Man hofft, dass er sich schnell wieder schließen möge, und, wenn er sich dann geschlossen hat, dass man baldmöglichst vergessen möge, was dort für einen kurzen Augenblick zu sehen war.

Rechtsanwältin Jessica Hamed  
Irgendwie beunruhigend, das große Ganze.“

<https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/debatten/wenn-die-justiz-der-herde-folgt-wie-der-zeitgeist-die-rechtsprechung-beeinflusst-16755465.html?premium>

All das ist der Grund, warum es nicht genügt, sich bei Eilanträgen – auch wenn sich der hiesige nunmehr bedauerlicherweise erledigt hat – auf eine bloße Folgenabwägung zurückzuziehen. Die Bürger\*innen, ohne die ein Staat nichts als eine leere Hülle ist, verlieren den Glauben an den Rechtsstaat.

Um das greifbarer zu machen, wird im Folgenden in anonymisierter Weise exemplarisch aus drei E-Mails zitiert, die die Unterzeichnerin erhalten hat und die ihr auch vorliegen, was anwaltlich versichert wird. In den ersten beiden Emails wird die Sorge der Menschen – die Unterzeichnerin könnte noch dutzende Emails dieser Art vorlegen – um den Rechtsstaat deutlich und die Letzte zeigt, mit welchem Stigma Menschen zu kämpfen haben, die ohne Mund-Nasen-Bedeckung einkaufen gehen. Auch E-Mails dieser Art liegen der Unterzeichnerin mehrfach vor.

RECHTSANWÄLTIN UND FACHANWÄLTIN

7. Mai 2020 13:59:

„zutiefst besorgt um den Bestand unserer Demokratie, deren Aushöhlung durch Maßnahmen der Regierungen des Bundes und der Länder derzeit in größtmöglicher Hast betrieben wird, erhalten die schon getroffenen bzw. noch ausstehenden Entscheidungen des BVerfG und der Landesverfassungsgerichte allerhöchste Bedeutung.

Zur evtl. Unterstützung klagender Prozeßbeteiligter gebe ich Ihnen Kenntnis von der in der Ostseezeitung am 30.4.2020 zitierten Aussage des Regierungssprechers der Ministerpräsidentin des Landes M-V wie folgt:

Zitat:

Wir orientieren uns bei unseren Entscheidungen an Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts. Das RKI versammelt das über Jahrzehnte gesammelte Wissen über Infektionskrankheiten. Deshalb sehen wir als Landesregierung keinen Grund Zweitmeinungen einzuholen.

Zitatende.

Diese Aussage stellt aus meiner Sicht zumindest ein starkes Indiz für jedwede fehlende Bereitschaft dar, im Rahmen der

notwendigen Abwägung der Notwendigkeit und der Maßnahmenverhältnismäßigkeit alternative Überlegungen auch nur zu erwägen.“

6. Mai 2020 13:41:

„Ich bin kein Jurist sondern seit 35 Jahren Polizist. [...]



Wichtig: Ich schreibe ihnen nicht in der Eigenschaft eines Polizeibeamten. Ich schreibe ihnen außerhalb meines Dienstes in meiner Freizeit als Bürger dieses Staates in keinem Bezug zu meinem Amt. Meine Motivation zu meinem Handeln finden sie in der tiefer Besorgnis darüber, wie der Staat derzeit die Grundrechte eines Jeden so massiv einschränkt. Ich habe die fromme Hoffnung, dass sie meinen Hinweis ggf- nutzen können. Ich möchte als Bürger meinen Beitrag für die Grundrechte geben.



[...]

Dieses ist mein Beitrag zur Wahrung der Verfassung. Ein Bürger in Uniform.“

Rechtsanwältin Jessica Hamed


30. April 2020 15:15

„Ich möchte gegen die Maskenpflicht vorgehen nur wie kann ich das? Ich habe ein Attest vom Arzt und kann das nicht aufsetzen...Sie hätten heute die Reaktionen der Menschen beim Einkaufen erleben sollen das war der blanke Horror für mich. Ich musste mir viel Gemeinheiten anhören und gefallen lassen weil ich ohne Maske dort war.“

Der Unterzeichnerin sind zahlreiche weitere Fälle bekannt, in welchen Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen von der Pflicht, eine

Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, befreit sind aber trotz Glaubhaftmachung nicht den Laden oder das Restaurant betreten dürfen. In einem solchen Fall bereitet die Unterzeichnerin aktuell ein Klageverfahren gegen eine große Ladenkette vor, die sich bei ihrer Zutrittsuntersagung trotz nachgewiesener Befreiung auf ihr Hausrecht beruft.

Am 17. Mai 2020 berichtete die Stuttgarter Zeitung zudem:

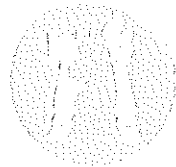
 „Es gibt Menschen, die keine Maske tragen müssen“, betont Simone Fischer. So sieht die Corona-Verordnung Ausnahmen unter anderem für Menschen mit Behinderung vor – dies sei offenbar nicht jedem bewusst, klagt Fischer. Sie berichtet von Beschwerden über Anfeindungen. Angehörige und Menschen mit Behinderung hätten sich bei ihr gemeldet. „Sie wurden von anderen Kunden ermahnt, warum sie keine Maske tragen, und auch mehrfach darauf angesprochen“, erzählt Fischer. Es sei sogar vorgekommen, dass Betroffene „des Geschäfts verwiesen“ worden seien.“

<https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.maskenpflicht-im-land-gilt-nicht-fuer-jeden-behinderte-ohne-maske-angefeindet.79a94491-f6d5-4015-bb13-3ecd896c3195.html>

Will der Ordnungsgeber wirklich Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen faktisch von den Teilhabeanforderungen des öffentlichen Lebens ausschließen? Vermutlich nicht. Aber das ist das traurige Ergebnis seiner Rechtsetzung und dafür trägt er mindestens die moralische Verantwortung.

Abschließend wird nochmals auf die auf den Seiten 53 f., 61, 77 ff. und 92 f. gestellten Anträge verwiesen und auf die Dringlichkeit der Beantwortung der hier aufgeworfenen Fragen hingewiesen.

Die hiesige Entwicklung zeigt, dass sich der Verordnungsgeber von einem seuchenpolitischen Imperativ hat leiten lassen und dem Lebensschutz letztlich alle anderen Grundrechte unterordnet. Das stellt – vor allem wenn man bedenkt, dass im Herbst die jährlichen Influenza-Saison beginnt – eine besorgniserregende Entwicklung dar, die stark an den dystopischen Roman „Corpus delicti“ von Juli Zeh erinnern. Dort wird eine Gesundheitsdiktatur beschrieben, in der demokratische Grundsätze zugunsten der Gesundheit aller Bürger\*innen aufgehoben wurden. Hierbei sind alle Bürger\*innen verpflichtet, das Bestmögliche für ihre Gesundheit bzw. für ihren Körper zu tun. Durchgesetzt wird das oberste Staatsprinzip durch Überwachung und Bestrafung. Auszugsweise ist dort zu lesen:



Rechtsanwältin Jessica Hamed

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

IM NAMEN DER METHODE!  
URTEIL  
IN DER STRAFSACHE GEGEN

*Mia Holl, deutsche Staatsangehörige, Biologin*

*wegen Methodenfeindlicher Umtriebe*

*hat die 2. Strafkammer des Schwurgerichts in öffentlicher Sitzung, an der teilgenommen haben:*

CACT

- 1. Vorsitzender Richter am Schwurgericht Dr. Ernest Hutschneider als Vorsitzender,*
- 2. Richter am Schwurgericht Dr. Hager und Richterin Stock als Beisitzer,*
- 3. die Schöffen*
  - a) Irmgard Gehling, Hausfrau,*
  - b) Max Maring, Kaufmann,*
- 4. Staatsanwalt Bell als Vertreter der Anklagebehörde,*
- 5. Rechtsanwalt Dr. Lutz Rosentreter als Verteidiger,*
- 6. Justizassistent Danner als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle,*

*für Recht erkannt:*

II

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

- I. Die Angeklagte ist schuldig der Methodenfeindlichen Umtriebe in Tateinheit mit der Vorbereitung eines terroristischen Krieges, sachlich zusammenfassend mit einer Gefährdung des Staatsfriedens, Umgang mit toxischen Substanzen und vorsätzlicher Verweigerung obligatorischer Untersuchungen zu Lasten des allgemeinen Wohls.
- II. Sie wird deshalb zum Einfrieren auf unbestimmte Zeit verurteilt.
- III. Die Angeklagte hat die Kosten des Verfahrens und ihre notwendigen Auslagen zu tragen.

Aus den folgenden Gründen ...

[https://www.randomhouse.de/leseprobe/Corpus-Delicti/leseprobe\\_9783442745258.pdf](https://www.randomhouse.de/leseprobe/Corpus-Delicti/leseprobe_9783442745258.pdf)

Es sei an der Stelle auch nochmals an die Ausführungen von *Uwe Volkmann* vom 20. März 2020 erinnert:

Ungern fände man sich in einigen Wochen in einem Gemeinwesen wieder, das sich von einem demokratischen Rechtsstaat in kürzester Frist in einen faschistoid-hysterischen Hygienestaat verwandelt hat. Blickt man sich in der Welt um uns herum um, ist das zwar drastisch formuliert, aber als Befürchtung möglicherweise nicht übertrieben.

[...]

Aber wenn wir die Berechtigung der Maßnahmen unterstellen, dann deshalb, weil wir darauf hoffen, dass sie greifen und etwas bewirken, und zwar in nicht allzu ferner Zukunft. Tun sie es, ist alles gut. Aber was, wenn nicht – und wenn der Zustand, der



durch sie eintritt, länger und länger dauert, vielleicht ein Ende auch gar nicht absehbar ist?

[...]

Kein Verwaltungs- oder auch Verfassungsgericht würde es in der derzeitigen Situation riskieren, auch nur eine davon zu beanstanden und der Regierung im Kampf gegen die als existenziell empfundene Bedrohung in den Arm zu fallen. Dem entspricht es, dass die Frage der Verfassungsmäßigkeit solcher Maßnahmen in der öffentlichen Diskussion bislang so gut wie keine Rolle spielt, was gerade in einem Land, das sonst alle politischen Fragen gern als Verfassungsfragen behandelt, durchaus bemerkenswert ist. Natürlich mag man insbesondere im Fall einer Ausgangssperre, wie sie auch hierzulande bald drohen könnte (alle Maßnahmen, die wir in den Nachbarländern beobachten können, erreichen uns ja im Ergebnis immer nur mit einiger Verzögerung) fragen können, was diese eigentlich bewirkt und wieso es für irgendjemanden schädlich sein soll, wenn man alleine oder mit der Familie in genügendem Abstand von anderen im Park oder selbst in der Stadt spazieren geht. Auch ist es eine so tief in die persönliche Freiheit einschneidende Maßnahme, dass man sie sich so vor Ausbruch der Krise nur in China oder, sagen wir, Nordkorea vorstellen konnte.

Aber schon die erleichterte Kontrollierbarkeit und die tatsächlich bewirkte Einschränkung von Kontakt- und damit von Übertragungsmöglichkeiten dürften angesichts des bei der Eignungsprüfung traditionell angelegten großzügigen Maßstabs – am Ende scheitert daran ja nur, was evident ungeeignet ist – im Ergebnis auch sie rechtfertigen. Die entscheidende Frage bleibt allerdings, wie lange diese Rechtfertigung wirkt und wie lange an ihr festgehalten werden kann, wenn alle entsprechenden Maßnahmen nicht oder jedenfalls nicht innerhalb eines

begrenzten Zeithorizonts greifen: einen Monat? Zwei oder drei Monate? Ein Jahr oder möglicherweise sogar zwei Jahre, wenn, wie es einige Virologen schon vorhersagen, im Oktober möglicherweise die nächste Welle heranrollt und bis dahin kein Impfstoff gefunden ist?

Spätestens dann werden die Fragen, die wir jetzt verdrängen, wieder auf uns zukommen, und wir werden eine Antwort darauf finden müssen. Sie werden sich praktisch stellen, weil das weitgehende Herunterfahren von Gesellschaft immer nur für begrenzte Zeit aufrechterhalten werden kann; irgendwann wird der Widerstand so groß, dass es nicht mehr geht. Sie stellen sich aber auch verfassungsrechtlich und hier speziell als Frage nach der weiteren Angemessenheit der entsprechenden Einschränkungen, wenn der mögliche Erfolgseintritt immer weiter in der Zukunft liegt und andererseits die sichtbaren Folgeschäden größer und größer werden. Diese betreffen die Individuen, aber sie betreffen auch die Gesellschaft insgesamt in politischer, in kultureller und – man muss dies so sagen – auch in wirtschaftlicher Hinsicht. Niemand will aus dem gegenwärtigen Alptraum in einem Trümmerfeld erwachen, in dem ganze Wirtschaftszweige, eine Vielzahl von Unternehmen und massenhaft individuelle berufliche Existenzen vernichtet sind.

3. Die damit aufgeworfenen Abwägungsfragen führen hinaus aus dem Verfassungsrecht und hinüber in die Ethik oder auch Rechtsphilosophie und können nur von hier aus beantwortet werden; auch die Antworten, die wir in der Sprache des Verfassungsrechts darauf geben, sind letztlich daraus entlehnt oder müssen sich dazu verhalten. In welche Grenzbereiche es führt, wenn die Krankenhäuser an ihre Kapazitätsgrenzen geraten und Ärzte in der konkreten Situation die Entscheidung über Behandlung oder Nichtbehandlung, in der Sache also über Leben und Tod treffen müssen, zeigen uns die einschlägigen

Berichte und die Bilder vor Ort; es ist dies eine Situation, die niemand wollen kann. Gleichwohl wird man, wenn sie da ist, Maßstäbe finden und verantworten müssen, nach denen die Entscheidung zu treffen ist. Ebenso wird man auch bei der generellen Abwägung, welche Maßnahmen in welcher Intensität und über welchen Zeitraum aufrechterhalten werden können, irgendwann eine Entscheidung treffen müssen, welche Interessen in sie einzubeziehen sind und welche nicht. Können es auch solche des allgemeinen Wohlstands oder eines gesamtgesellschaftlichen Nutzens sein - und bis zu welchem Grade und von welchem Punkt an? Vom Standpunkt eines normativen Individualismus aus, wie wir ihn grundgesetzlich in der Garantie der Menschenwürde verankert sehen, neigen wir dazu, alle diese Interessen in existenziellen Fragen als irrelevant beiseite zu schieben; immer dort, wo es um den „Höchstwert Leben“ geht, verbietet sich, wie wir sagen, jede Verrechnung.

In der Tat spricht einiges dafür, an diesem Ausgangspunkt auf einer grundsätzlichen Ebene festzuhalten. Auf der anderen Seite muss man sehen, dass wir derartige Abwägungen in vielen Fällen längst vornehmen, ohne sie uns als solche einzugestehen. So wissen wir im Grunde, dass die Zulassung des Autoverkehrs auf unseren Straßen jedes Jahr den Tod von zwischen 3000 - 4000 Menschen zur Folge hat. Diese Folge ist so kausal wie vorhersehbar, sie trifft oft die Schwächsten wie die Kinder, und wir könnten sie ohne weiteres abwenden, wenn wir Autos verbieten würden. Aber wir tun es nicht, weil ihre Produktion uns wirtschaftlichen Wohlstand garantiert, der Austausch und Transport von Gütern ermöglicht wird, wir individuelle Mobilität schätzen etc., und die Risiken des Straßenverkehrs erscheinen uns dann als, wie die Juristen sagen, „erlaubtes Risiko“ oder „sozial adäquat“.

Auch bei den bisherigen Epidemien von der Schweinegrippe bis zur normalen Influenza hätten wir durch Einreisesperren, Verbot von Großveranstaltungen oder zuletzt auch Isolierungen der Menschen voneinander die Todesrate von vornherein erheblich senken können. Aber wir haben es nicht getan, weil uns diese Einschränkungen zu schwerwiegend erschienen und alle Erkrankten in den Krankenhäusern behandelt werden konnten. Und ganz generell könnte irgendwann der Punkt kommen, an dem wir uns eingestehen müssen, dass es Krankheiten gibt, die wir nicht besiegen können, ebenso wenig wie wir den Tod besiegen können. Wir können uns, wie jetzt, eine Zeitlang dagegen anstemmen, am Ende aber eben doch immer nur eine Zeitlang.

So oder so werden wir irgendwann wieder lernen müssen, die Welt nicht nur durch die Brille der Virologen zu betrachten.“

<https://verfassungsblog.de/der-ausnahmezustand/>

### **Kostenentscheidung**

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Die Kosten des Verfahrens hat der Antragsgegner als unterliegender Beteiligter zu tragen (§ 154 Abs. 1 VwGO).

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Jessica Hamed

Rechtsanwältin

Jessica Hamed

für den ortsabwesenden

Rechtsanwalt

Marcel Kasprzyk