



Bernard Korn & Partner, Hindenburgplatz 3, 55118 Mainz

Hessischer Verwaltungsgerichtshof
Brüder-Grimm-Platz 1
34117 Kassel

Nur per beA

DATUM	AKTENZEICHEN	DURCHWAHL	E-MAIL
01.04.2020	0283/2020-JH	(06131) 5547666	hamed@ckb-anwaelte.de

In dem Eilverfahren/Normenkontrollverfahren
Telgenbüscher u.a. ./ Land Hessen
8 C 909/20.N
8 B 910/20.N

dürfen sich die Antragssteller*innen erlauben, in Ergänzung zu ihren Ausführungen in der Antragschrift vom 30. März 2020, noch auf Folgendes hinzuweisen:

I.
Allgemeines

Schon auf Seite 12 f. ihrer Antragschrift vom 30. März 2020 hatten die Antragssteller*innen dargelegt, dass es für die Frage der Begründetheit ihrer Anträge auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung ankommt. Selbst wenn die angegriffenen Normen im Zeitpunkt ihres Inkrafttretens am 23. März 2020 rechtmäßig gewesen sein sollten, können sie im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung aufgrund eines veränderten (wissenschaftlichen) Erkenntnisstandes unwirksam – etwa unverhältnismäßig – geworden sein.

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. publ
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Sozialrecht

Jens van Boekel
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Miet- und Wohnungseigentumsrecht

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

Jessica Hamed
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Strafrecht

Timo Berneit
Rechtsanwalt

Hanna Wöllstein
Rechtsanwältin

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

www.ckb-anwaelte.de
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
Gustav-Stresemann-Ring 1
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 COBADEFFXXX

Der Antragsgegner stützt sich zur Begründung der Rechtmäßigkeit der angegriffenen Normen maßgeblich auf die Tatsache, dass es sich über die letzten Jahrhunderte bewährt habe, Pandemien durch die Abgrenzung von Menschen zueinander zu begegnen. Den Antragssteller*innen jedenfalls ist nicht bekannt, dass der Antragsgegner flankierende Maßnahmen, wie sie etwa in anderen Ländern zusätzlich zu der Aufforderung an die Bevölkerung, öffentliche Ansammlungen zu vermeiden, praktiziert werden, in Gang gesetzt hätte. Die gesamte Bundesrepublik befindet sich aktuell in einer Art Stillstand, die Augen auf die mitunter nicht einmal akkuraten Zahlen des Robert-Koch-Instituts (RKI) zu den täglichen Neuinfektionen gerichtet. Der Chef des Bundeskanzleramts, *Helge Braun*, lies am vergangenen Samstag öffentlich mitteilen: „Wir reden jetzt bis zum 20. April nicht über irgendwelche Erleichterungen.“ Begründet wurde dies maßgeblich damit, dass erst dann verlässliche Zahlen über die Neuinfektionen vorlägen.

Dass die Zahl der Neuinfektionen eklatant sinken wird, wenn man nahezu das gesamte öffentliche Leben zum Stillstand bringt, ist auch ohne besondere wissenschaftliche Expertise offenkundig. Der absehbare Erfolg dieser Maßnahme darf jedoch nicht die Antwort auf die Frage nach ihren Alternativen ersetzen. Es darf durchaus verwundern, dass die einzige, aus Sicht der Bundes- und Landesregierungen, wirksame Methode zur Eindämmung einer Pandemie auch im 21. Jahrhundert die räumliche, undifferenzierte Trennung sämtlicher Menschen unabhängig von Alter, Gesundheitszustand, Konstitution und Lebenssituation sein soll (siehe dazu III. 2.). Gestützt wird sich dabei, wie der Virologe *Hendrik Streeck* bereits am 23. März 2020 darstellte, auf zum Teil über 100 Jahre alte Studien, deren tatsächliche Grundlagen weder in Bezug auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, ihren Gesundheitszustand, Ess- und Trinkgewohnheiten etc. mit der heutigen Situation vergleichbar wäre.

Dies vorweg geschickt wird zur Frage der Ermächtigungsgrundlage, der Verhältnismäßigkeit und dem Parlamentsvorbehalt ergänzend ausgeführt:

II. Ermächtigungsgrundlage

In den §§ 32, 28 Abs. 1 IfSG wird Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht als einschränkbares Grundrecht genannt. Gleichwohl greift – wie in den Antragsschriften vom 30.03.2020 dargelegt – der Ordnungsgeber auf der Grundlage des IfSG auch in das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit der Antragsteller*innen zu 1) und 2) und aller Menschen, die sich auf hessischem Landesgebiet aufhalten, ein. Das Kontaktverbot, dass auf eine soziale Isolation abzielt, führt zu einer erhöhten psychischen Belastung und ist damit als Eingriff in die körperliche Unversehrtheit zu bewerten. Auch deshalb sind die §§ 32, 28 Abs. 1 IfSG keine taugliche Rechtsgrundlage.

III.

Erforderlichkeit

Die folgenden Ausführungen verdeutlichen nochmals, dass andere, mildere und damit grundrechtschonendere Maßnahmen zur Verfügung stehen, die der Ordnungsgeber nicht ausreichend in den Blick genommen hat.

1. **Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk** **Unzureichende Datenethik und Datenkompetenz**

Ergänzend zu den bereits angebrachten Ausführungen wird diesseits darauf hingewiesen, dass sich immer mehr wissenschaftliche Beiträge kritisch mit der Datenlage auseinandersetzen.

Vor diesem Hintergrund wird angeregt, den Antragsgegner aufzugeben, zu dem Vorbringen der Antragsteller*innen zur Datenlage Stellung zu beziehen.

Die (wissenschaftlichen) Erkenntnisse um die COVID-19-Pandemie sind aktuell weltweit bruchstückhaft und von diversen Methodenfehlern gekennzeichnet, worauf im Folgenden noch vertieft eingegangen werden darf. Zunächst wird jedoch *exemplarisch* aufgezeigt, wie wichtig es entgegen der Auffassung von *Braun* ist, schon jetzt über Erleichterungen zu sprechen: Schulpflichtige Kinder haben einen Anspruch auf Bildung. Erst-, Zweit- oder Drittklässlern den Schulbesuch zu verweigern, obwohl sie nach allen aktuellen Studien überhaupt nicht gefährdet sind, ist rechtfertigungsbedürftig.

Hierbei darf insbesondere – wie in der Antragsschrift vom 30.03.2020 bereits hingewiesen – nicht außer Acht gelassen werden, dass nicht alle Eltern der betroffenen Kinder gewillt und in der Lage sind, das Kind angemessen zu Hause zu unterrichten, nicht einmal für wenige Wochen. Wenn die Eltern daher etwa nachweisen können, dass das Kind nach der Schule zuhause betreut wird und keinen Kontakt mit besonders gefährdeten Menschen hat, erscheint es quasi unbegründbar, dem Kind eine frühkindliche Schulbildung zu verweigern. Das gilt erst recht, wenn man sich die gestern veröffentlichte Stellungnahme von *Streck* vor Augen führt:

In einer einzigartigen Studie, erhebt er zurzeit im deutschen Epizentrum der Pandemie, den Kreis Heinsberg in Nordrhein-Westfalen, die Zahl der Infizierten und untersucht die Infektionswege, indem z.B. die Wohnungen von Infizierten untersucht werden. Die Untersuchung soll etwa Antworten auf die Fragen liefern, wo die größten Gefahrenherde sind und wie das Virus übertragen wird. Dabei stellte er fest, dass Schmierinfektionen wohl ausgeschlossen sind:

„Wir sehen, wie die Infektionen stattgefunden haben. Das war nicht im Supermarkt oder im Restaurant oder beim Fleischer. Das war auf den Partys beim Après Ski in Ischgl, im Berliner Club ‚Trompete‘, beim Karneval in Gangelst und bei den ausgelassenen Fußballspielen in Bergamo.“

<https://www.express.de/news/panorama/virologe-aeussert-erstmals-zweifel-haben-restaurants-und-friseure-umsonst-dicht-gemacht-36499798?originalReferrer=&originalReferrer=>

Es gibt daher aktuell *keinerlei* wissenschaftlichen Beleg dafür, dass der Unterricht von Schulkindern, möglicherweise auch nur eingeschränkt oder in kleineren Gruppen, für diese zu irgendeiner über die normale Morbidität anderer Erkrankungen hinausgehenden Gefahr führt. Vermutlich nicht zuletzt deshalb hat bekanntlich auch das hessische Kultusministerium die Landesabiturprüfungen durchgeführt.

Die gerade dargestellten Gedanken ließen sich für diverse weitere Lebensbereiche fortführen. So weist *Streeck* auch darauf hin, dass weltweit kein einziger Fall bekannt ist, in dem eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus in einem Friseursalon stattgefunden habe. Gleichwohl wurden auch diese *vortübergehend und für einen nicht unerheblichen Zeitraum geschlossen*; mit allen damit einhergehenden Konsequenzen für ihre Eigentümer*innen, Angestellten und Kund*innen.

Die Antragssteller*innen möchten sich an dieser Stelle nun aber nicht in Einzelfragen verlieren, sondern in diesem Zusammenhang abschließend vor allem darauf hinweisen, dass es in einer Situation, in der der Antragsgegner schwerer als je zuvor in ihre und die Grundrechte aller anderen auf dem hessischen Landesgebiet befindlichen Personen eingreift, nicht verhältnismäßig ist, auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse *nicht* zu reagieren.

So unterschiedlich nämlich mitunter auch z.B. die Frage nach der Wirksamkeit eines öffentlich getragenen Mundschutzes diskutiert wird, so erstaunlich offenkundig und wissenschaftlich belegt ist doch Folgendes:

Es gibt keinen einzigen tatsächlichen oder wissenschaftlichen Beleg dafür, dass ohne die angegriffenen Normen das noch vor zwei Wochen prognostizierte „Katastrophenszenario“ mit einer solchen Wahrscheinlichkeit zu erwarten wäre, dass die angeordneten Maßnahmen gerechtfertigt wären. Das gilt selbstverständlich gerade in Anbetracht der Notwendigkeit der Relation von Gefahrprognose und potentielltem Schadenseintritt. Wäre dies der Fall, hätten die Antragssteller*innen schon von den vorliegenden Anträgen abgesehen.

Tatsächlich war das Inkrafttreten der aktuellen Regelungen jedoch der Höhepunkt einer sich immer weiter hochschaukelnden, nur als unseriös zu bezeichnenden Berichterstattung etwa über ein italienisches Gesundheitssystem, das schon 2018 unter einer saisonalen Grippewelle vollständig zusammengebrochen ist (dazu sogleich vertieft).

Spätestens, nachdem der bayerische Ministerpräsident *Markus Söder* dann im Alleingang eine Ausgangssperre im Freistaat Bayern angeordnet und sich damit als „Krisenmanager“ dargestellt hat, waren andere Ministerpräsident*innen zum Handeln gezwungen. Schließlich hatte man sowohl auf Seiten der Bundes- als auch der Landesregierungen wochenlang versäumt sich in angemessener Art und Weise auf die ersten Corona-Infektionen in Deutschland vorzubereiten, einen angemessenen Vorrat an Schutzkleidung zu lagern, Erkrankte gezielt zu isolieren etc. und das, obwohl spätestens seit den Berichterstattungen über entsprechende Erkrankungen in China im Januar 2020 die Notwendigkeit staatlichen Handelns offenkundig war.

Nunmehr, knapp zwei Wochen später, belegt jedoch der überwältigende Teil der seit dem 23. März 2020 veröffentlichten Studien zur COVID-19-

Pandemie, dass die ursprünglichen Befürchtungen der Virolog*innen, etwa was die Übertragungswege der Krankheit angeht, schlicht nicht zutreffend sind. Frühere, weniger schockierende Prognosen, etwa zur Ungefährlichkeit des Virus für Kinder, haben sich wiederholt bestätigt.

Darauf muss der Staat *unmittelbar* und nicht erst in einigen Wochen reagieren, denn die staatlichen Maßnahmen gehen damit schon jetzt zu weit und sind unverhältnismäßig.

An dieser Stelle darf nochmal zugegeben werden, dass das Kontaktverbot freilich zu einer Reduzierung der Neuinfektionen führen wird, weil es offenkundig die schwerstmögliche und biologisch banalste Reaktion auf eine Pandemie ist. Es erschüttert jedoch die Grundfeste des Rechtsstaates nachhaltig, wenn die Exekutive wissenschaftliche Erkenntnisse vorsätzlich ignoriert („Wir reden jetzt bis zum 20. April nicht über irgendwelche Erleichterungen“). Das kommt verwaltungsprozessual einem Ermessensnichtgebrauch gleich und auf diesem Wege entstandene Entscheidungen sind bekanntlich per se fehlerhaft.

Auf die vorgenannte fehlende Evidenz wies gestern auch der Risikoforscher *Gerd Gigerenzer* in der ZEIT ONLINE (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin) hin:

Rechtsanwältin Jessica Flamed

„Gigerenzer: Nehmen Sie einmal die beiden Zahlen zum Coronavirus, die überall berichtet werden: Infizierte und Tote. Die erste Zahl gibt jedoch nur die bestätigten Fälle an, die wirkliche Zahl der Infizierten ist höher, wegen der Dunkelziffer. Wir wissen aber nicht, wie viel höher. Bei den Todesfällen gibt es eine andere Unsicherheit. Viele missverstehen die Zahl als die Anzahl der Menschen, welche das Virus getötet hat. Das RKI sagt jedoch klar, dass es sich um die Fälle handelt, bei denen der Coronavirus-Test positiv war. Das heißt, eine Person kann durch das Virus oder auch mit dem Virus verstorben sein. Warum ist das wichtig? In Deutschland, Italien und der Schweiz sind 50 Prozent der Toten

über 80 Jahre alt, und die italienischen Gesundheitsbehörden berichten, dass 99 Prozent eine oder mehrere Komorbiditäten hatten, also Vorerkrankungen wie Hypertonie und invasiven Krebs. Das hohe Alter und die schweren Erkrankungen machen es nicht immer möglich zu unterscheiden, ob jemand durch oder mit Covid-19 gestorben ist, oder ob das Virus den Tod einige Wochen früher herbeigeführt hat. Wenn beispielsweise ein Drittel oder die Hälfte der Todesfälle auch ohne Coronavirus passiert wären, dann wäre das eine relativ gute Nachricht für den zukünftigen Verlauf. Das wären immer noch zu viele, aber nur noch halb so viele.

[...]

„ZEIT ONLINE: Welche Vorsichtsmaßnahmen ergreifen Sie persönlich, welche halten Sie für eher unsinnig?

Gigerenzer: Ich halte mich an die Maßnahmen, welche dem Virus die Verbreitung erschweren, wie etwa sich regelmäßig die Hände zu waschen und Abstand zu halten. Man sollte diese eigentlich immer im Winter beachten, um sich und andere gegen die Grippe zu schützen. Bedenklich wird es für mich bei absoluten Ausgangssperren und bei Maßnahmen, die in Richtung Überwachungsstaat gehen. Die Demokratie darf nicht in Quarantäne gehen.

ZEIT ONLINE: Sehen Sie die Grenzen da schon überschritten? Auch bei uns wird innerhalb der Regierung intensiv über Tracking-Methoden diskutiert, mit denen man anhand von Handydaten verfolgen kann, wo sich ein infizierter Mensch aufgehalten hat.

Gigerenzer: Die entscheidende Frage ist, ob solche Maßnahmen einen zusätzlichen Gewinn bringen, der über die Wirksamkeit der bereits vorhandenen hinausgeht, und wenn ja, wie groß er ist.

Dazu haben wir aber keinerlei wissenschaftliche Evidenz. Und solange wir die nicht haben, halte ich es für sehr gefährlich, in diese Richtung zu gehen und zu Mitteln zu greifen, von denen man nicht weiß, ob sie am Ende wieder rückgängig gemacht werden.“

<https://www.zeit.de/gesellschaft/2020-03/gerd-gigerenzer-risiko-forschung-coronavirus-pandemie>

Auch *Frank Romeike*, Dozent für Stochastik und Risk Management, und *Katharina Schüller*, Statistikerin und Psychologin, weisen zu Recht darauf hin, dass viele der beschlossenen politischen Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie wenig bis gar nicht evidenzbasiert und durch Fakten begründet sind:

„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.“

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

Im Einzelnen fassten die Forscher*innen die Datenlage wie folgt zusammen:

- „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 Inflenzaviren.

- Von diesen infizierten Menschen sterben jedes Jahr zwischen 290 000 bis 650 000 Personen kausal verursacht durch Influenza.
- Inflenzaviren 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 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 sicheres Wissen verwendet.
- Basierend auf Daten des 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).
- Die Sterblichkeit ist unbekannt, da aufgrund der 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 schweren 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 unsauberen Recherchen. 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. Deutschland) 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/>

Schutz der besonders gefährdeten Menschen

Dass es indes tatsächlich eine Evidenz dafür gibt, dass vorrangig bestimmte Risikogruppen betroffen sind, bestätigt auch eine aktuelle Studie von Forscher*innen des Londoner Imperial College, über die *Jan Wittmann* gestern berichtete:

„Die groß angelegte Erhebung zeigt, welche Altersgruppen wie stark von einer Infektion betroffen sind. Kinder und Teenager starben praktisch nie, unter den 20- bis 29-Jährigen waren es auch nur 0,03 Prozent. Von den Menschen über 80 hingegen starben ungefähr 7,8 Prozent. Auf Grundlage des Datensatzes ergibt sich in der Studie so ein Mittelwert von 0,66 Prozent. Berücksichtigt man nur all jene, die eine Diagnose bekommen hatten, lässt also die Dunkelziffer außen vor, starben 1,38 Prozent der Patientinnen und Patienten. Hatten die Menschen Vorerkrankungen stieg der Anteil derer, die starben, in allen Altersklassen. Die Ergebnisse sind eine Bestätigung dessen, was die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schon länger betont: „Auch wenn wir immer noch viel darüber lernen, wie sich Covid-19 auf Menschen auswirkt, scheinen ältere Personen und Personen mit Vorerkrankungen häufiger schwer zu erkranken.““

[...]

Erstmals schätzten die Forscher auch, wie viele der Infizierten einen so schweren Verlauf haben, dass sie im Krankenhaus behandelt werden müssen. Insgesamt gelte das für ungefähr 8 Prozent aller Patientinnen und Patienten, heißt es. Aber auch hier gibt es starke Altersunterschiede. Unter Kindern fanden die Forscher keinen einzigen schweren Fall, unter Teenagern nur einen einzigen. Besonders stark stieg das Risiko nach dem fünfzigsten Lebensjahr an. Bei den über Achtzigjährigen musste dann fast jeder Fünfte ins Krankenhaus.“

<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-03/coronavirus-risikofaktoren-studie-alter-erkrankung-covid-19>

Auch *Gerd Gigerenzer* weist auf diese Evidenz hin (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin):

ZEIT ONLINE: Anfangs hieß es, das Virus treffe alle Menschen gleich. Stimmt das aus Sicht des Risiko-Experten?

RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

Gigerenzer: Das Virus trifft nicht alle gleich, aber es verfolgt auch keine Absichten. In Italien etwa wurden nicht die Ärmsten getroffen, sondern mit dem Schwerpunkt Norditalien die Reichsten. Die Opfer sind meist Menschen in fortgeschrittenem Alter. Für mich war der Bericht der italienischen Gesundheitsbehörden sehr interessant, in dem die ersten 3.200 Covid-19-Toten untersucht wurden. Nur ein Prozent war jünger als 50 und es traf doppelt so viele Männer wie Frauen. Bei der Spanischen Grippe traf es dagegen viele junge Menschen.

ZEIT ONLINE: Was folgt daraus für die Frage: Wen schützt man?

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Gigerenzer: Aus der Altersstruktur folgt schon, dass der Schutz der Älteren im Vordergrund stehen muss. Die Frage ist bloß: Wie kann dieser Schutz aussehen? In den USA hat die Schließung der Universitäten dazu geführt, dass man die Studenten nach Hause geschickt hat. Meine Tochter studiert in den USA in Princeton, dort haben viele Studenten vor der Abreise noch richtig Party gemacht und einige sich mit dem Virus infiziert. Und nun liegen sie krank zu Hause bei den Eltern und haben möglicherweise Oma und Opa angesteckt.

ZEIT ONLINE: Das war also keine kluge Maßnahme.

Gigerenzer: Eher nicht. Wichtiger wäre es, individuelle Risikokompetenz zu entwickeln.“

Zu Recht weist er auch auf die zu erwarteten Folgen für die Gesellschaft hin:

„ZEIT ONLINE: Zwei Punkte, an denen sich normales Leben festmacht, sind Schule und Arbeit. Heißt das, Sie würden dafür plädieren, an diesen beiden Stellen bald wieder in eine Vor-Corona-Normalität einzusteigen?

Gigerenzer: Richtig. Wobei man dann natürlich infizierte Fälle isolieren und kontrollieren muss. Das heißt: eine Kombination von maximaler Freiheit der Nicht-Infizierten und maximaler Kontrolle der Infizierten. Und dazu gehört auch Selbstkontrolle, also das, was ich Risikokompetenz nenne, und nicht nur staatliche Kontrolle.

ZEIT ONLINE: Was wäre der richtige Zeitpunkt dafür? Nach den Osterferien?

Gigerenzer: Das wäre wünschenswert, aber das können wir derzeit nicht wissen, das muss man kurzfristig entscheiden. Unter Ungewissheit hat es keinen Sinn, Fünfjahrespläne zu machen. Aber unser Leben kann so auch nicht weitergehen, das hätte enorme Kosten für die Gesellschaft.“

<https://www.zeit.de/gesellschaft/2020-03/gerd-gigerenzer-risiko-forschung-coronavirus-pandemie/komplettansicht>

Aus dem Lagebericht des RKI vom 31.03.2020 ergibt sich ferner:

Von den Fällen sind 52% männlich und 48% weiblich. Insgesamt sind von den Fällen 458 Kinder unter 5 Jahren, 1.213 Kinder im Alter von 5 bis 14 Jahren, 45.523 Personen im Alter von 15 bis 59 Jahren, 11.280 Personen in der Alter von 60 bis 79 Jahren und 3.268 in der Altersgruppe ab 80 Jahre (s. Abb. 5). Bei 171 Personen ist das Alter unbekannt. Der Altersmedian liegt bei 48 Jahren.

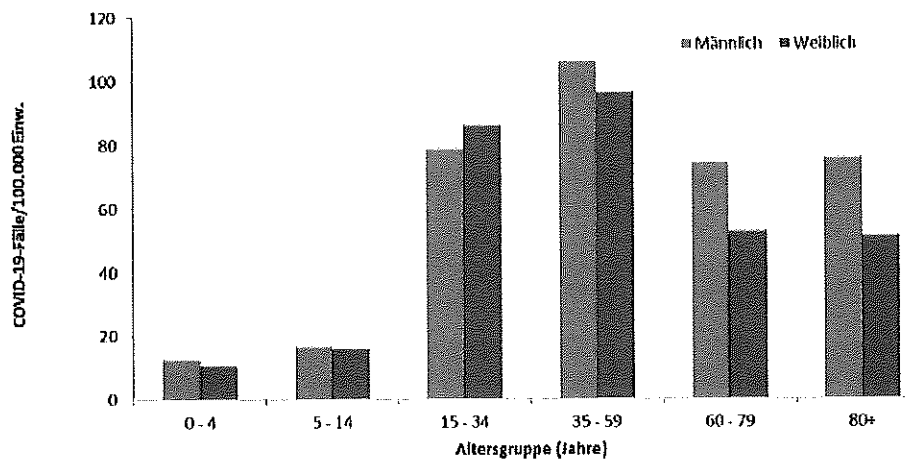


Abbildung 5: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n= 61.521 Fälle) (31.03.2020, 0:00 Uhr)

Es ist zu konstatieren, dass Kinder mit unauffälligem Immunsystem füreinander offenbar nicht gefährlich sind. Auch Frauen sind offenbar weniger gefährdet als Männer. Beides macht die folgende Auswertung des RKI vom 31.03.2020 zu den Daten der Verstorbenen deutlich. Wobei auch hier zu beachten gilt, dass die Kausalität des Todes nicht geklärt ist. Nach wie vor werden alle Verstorbenen, die positiv getestet sind, als COVID-19-Tote gezählt:

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Seit dem 09.03.2020 sind 583 Personen in Deutschland im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (Tab. 2). Es handelt sich um 384 (66%) Männer und 198 (34%) Frauen, für eine Person ist das Geschlecht unbekannt. Der Altersmedian liegt bei 82 Jahren, die Spanne zwischen 28 und 104 Jahren. Von den Todesfällen waren 507 (87%) Personen 70 Jahre und älter. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der ≥ 70 -Jährigen an allen übermittelten COVID-19-Fällen nur 12%. Es häufen sich in den letzten Tagen Berichte über COVID-19 bedingte Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern. In einigen dieser Ausbrüche ist die Zahl der Verstorbenen vergleichsweise hoch.

Tabelle 2: Dem RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Alter und Geschlecht (31.03.2020, 0:00 Uhr)

Geschlecht	Altersgruppe in Jahren				
	<60	60 - 69	70 - 79	80 - 89	≥ 90
männlich	26	32	102	185	38
weiblich	5	12	28	120	33

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-31-de.pdf?__blob=publicationFile

Trotz der dargestellten unterschiedlichen Risiken für die verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterliegen aktuell dennoch alle Altersgruppen, Männer wie Frauen, Gesunde und chronisch Kranke denselben Beschränkungen. Dabei wird weder nach dem Risiko, schwer zu erkranken oder zu sterben, noch nach sozialen, wirtschaftlichen und emotionalen Gesichtspunkten unterschieden.

3.

Italienische Zustände – kein Novum

Die Situation, die in den norditalienischen Städten herrscht, ist bedauerlicherweise keineswegs eine noch nie dagewesene.

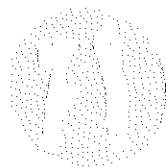
Das Gesundheitssystem war auch 2018 durch die Behandlung einer Vielzahl an Grippepatient*innen überlastet. Operationen mussten verschoben werden, um Beatmungskapazitäten für

Influenzapatient*innen, die an einer Lungenentzündung litten, bereit stellen zu können und Ärzt*innen wurden aus ihrem Urlaub zurückgerufen.

In einem Zeitungsartikel der renommierten italienischen Zeitung *Corriere della Serra* vom 10.01.2018 heißt es hierzu (deutsche Übersetzung):



RECHTSANWÄLTIN UND FACHANWÄLTIN



Rechtsanwältin Jessica Hamed

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Corriere della Sera

Artikel vom 10. Januar 2018

CORRIERE DELLA SERA [ABENDKURIER]

MAILAND / NACHRICHTEN

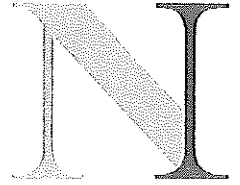
NOTLAGE

Mailand, Intensivstationen wegen der Grippe vor dem Zusammenbruch: bereits 48 schwer Erkrankte[,] zahlreiche Operationen verschoben

Schwierigkeiten bei der Aufnahme neuer Patienten; Aussetzung der Reservierung von Intensivbetten, die Erkrankte nach Operationen aufnehmen sollten; (unbezahlte) Sonderschichten für Ärzte und Krankenpfleger, die aus dem Urlaub zurückgerufen werden. Hilferuf der Ärzte an die Region

Rekordzahlen. Die Komplikationen infolge der Grippe, vor allem die Lungenentzündungen, stürzen die Intensivstationen in die Krise: 48 schwer Erkrankte sind seit Weihnachten bis heute auf die Intensivstationen der Poliklinik sowie der Krankenhäuser San Raffaele, San Gerardo in Monza und San Matteo in Pavia, die Referenzkrankenhäuser der Lombardei für den Einsatz der ECMO, also von Beatmungsgeräten, eingeliefert worden. Die Probleme überschlagen sich: Schwierigkeiten bei der Aufnahme neuer Patienten; Verschiebung geplanter chirurgischer Eingriffe; Aussetzung der Reservierung von Intensivbetten, die Erkrankte nach Operationen aufnehmen sollten; (unbezahlte) Sonderschichten für Ärzte und Krankenpfleger, die aus dem Urlaub zurückgerufen werden. Eine ernste Lage, die die Ärzte dazu bringt, das Gesundheitsreferat [*der Regionalregierung der Lombardei*], geleitet von Giulio Gallera, um Hilfe zu bitten und die Entscheidung der Gesundheitsministerin Beatrice Lorenzin zu beklagen, keine Fördermittel mehr für das italienische ECMO-Netz bereitzustellen (nachdem die Finanzierung in Höhe von 20 Millionen Euro, die im Jahr 2009 durch den damaligen Minister Ferruccio Fazio bereitgestellt wurde, aufgebraucht ist).

0220040102DE



Nichele & Iking
Partnerschaft von Übersetzer
Mathildenstraße 10
55116 Mainz
Deutschland

info@nichele-iking.eu
www.nichele-iking.eu

Sitz: Mainz (Deutschland)
Registergericht: Amtsgericht
Partnerschaftsregister Nr.: Pf

USt.-IdNr.: DE322743520

Ref. iur. Lars Iking
Übersetzer

Avv. Marco Nichele, LL.M.
Übersetzer

Ausgangssprachen
Deutsch
Englisch
Italienisch
Latein

Zielsprachen
Deutsch
Italienisch

Unser Zeichen
LI/MN

Giuseppe Foti, der die Notaufnahme des Krankenhauses San Gerardo in Monza leitet, rechnet vor: »Drei Patienten sind bis zum 22. Dezember eingeliefert worden, sechs vom 22. bis zum 31. Dezember, acht vom ersten Januar bis heute. Das Problem ist ernst. Seit dieser Woche sind wir gezwungen, die Reservierungen von Betten auf der Intensivstation für Patienten mit geplanten chirurgischen Eingriffen auszusetzen.« Federico Pappalardo, Verantwortlicher für die Intensivstation des Krankenhauses San Raffaele, gibt zu: »Heute werden andere, aufschiebbar Operationen ausfallen.« Giacomo Grasselli, verantwortlicher Arzt der Intensivstation der Poliklinik, ist in derselben Situation: »Die Gefahr der Verschiebung elektiver chirurgischer Eingriffe für Patienten, die auf eine postoperative Versorgung auf der Intensivstation angewiesen sind, ist als Problem an der Tagesordnung.« Giorgio Antonio Iotti, Leiter der Intensivmedizin des Krankenhauses San Matteo in Pavia, zuckt mit den Schultern: »Die Patienten mit schwerer Lungenentzündung und schweren Komplikationen, verursacht durch das Grippevirus, belegen gut ein Viertel unserer 21 Betten.«

Um mit dem Problem fertigzuwerden, ist den Ärzten zufolge ein Eingreifen der Region Lombardie dringend erforderlich: Der Pirellone [Sitz des Regionalparlaments der Lombardie] steht in der Verantwortung, weil heute eine koordinierte, auch wirtschaftliche Unterstützung der Arbeit der vier Krankenhäuser nicht mehr vorhanden ist. Alberto Zangrillo, Direktor der Notfallambulanz des Krankenhauses San Raffaele, geht in die Offensive: »Die Wahrheit ist, dass sich die Ministerin Lorenzin auf nationaler Ebene nicht darum gekümmert hat, das Projekt weiterhin zu finanzieren, und damit bringt sie vor allem die Lombardie in Schwierigkeiten – die Region, in die auf Grund des hohen Niveaus der Zentren Arbeit auch aus den anderen Regionen abgeschoben wird.« Grasselli besteht darauf: »Die zentrale Versorgung von Erkrankten, die auf die ECMO angewiesen sind, ermöglicht es buchstäblich, das Leben von Patienten zu retten, die andernfalls sterben würden.« Und die Gedanken der Ärzte, die sich am Montag in der Poliklinik versammelt haben, um das weitere Vorgehen zu prüfen, gelten

Nichele & Iking
Partnerschaft von Übersetzern

Corriere della Sera
Artikel vom 10. Januar 2018

Seite 2/3

der frischgebackenen Mutter, die zwei Tage nach der Entbindung, in den ersten Januartagen, wegen einer schwerwiegenden Atemschwäche als Folge einer Grippe in Lebensgefahr geraten war und die sich nun dank der ECMO in gutem Zustand befindet. Das gleiche ist einem Mädchen passiert, dessen Zustand sich in Folge von Fieber und Husten stark verschlechtert hat. Auch in ihrem Fall hat man das Schlimmste befürchtet: »Doch unser Eingreifen mithilfe des Beatmungsgerätes hat sie gerettet.« Eine riesige Aufgabe, eine ungeheure Anstrengung, die nun nach einer Anerkennung durch die öffentlichen Institutionen ruft. Um weitere Leben zu retten.

Nichele & Iking
Partnerschaft von Übersetzern

Corriere della Sera
Artikel vom 10. Januar 2018

Seite 3/3

Unterdessen weitet sich die Notlage bei den Blutkonserven auf Grund des Grippevirus aus, das viele Spender daran hindert, sich zu den Spendezentren zu begeben. Nach dem Hilferuf der Poliklinik meldet der Virologe Roberto Burioni Schwierigkeiten auch am Krankenhaus San Raffaele, wo chirurgische Eingriffe aus Mangel an Blutkonserven verschoben werden. Und er ruft die Bürger auf, ihren Beitrag zu leisten.

Simona Ravizza

10. Januar 2018 | 07:56 Uhr

© ALLE RECHTE VORBEHALTEN

5 002 Anschläge¹

680 Wörter

91 Standardzeilen²

3,3 Normseiten³

Originalartikel:

https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/18_gennaio_10/milano-terapie-intensive-collasso-l-influenza-gia-48-malati-gravi-molte-operazioni-rinviate-c9dc43a6-f5d1-11e7-9b06-fe054c3be5b2.shtml?refresh_ce-cp

4.

Faktor Luftverschmutzung

Soweit ersichtlich wurde seitens des Verordnungsgeber bislang auch in Gänze unberücksichtigt gelassen, dass ein weiterer Erklärungsansatz für die unterschiedliche Betroffenheit der verschiedenen Städte bzw. Einwohner*innen und der Verlauf einer Lungenerkrankung auch in der unterschiedlich hohen Luftverschmutzung gefunden werden kann.

So lag die Luftverschmutzung in Bergamo 2018 nach Angaben der *European Environment Agency* bei $53,10 \mu\text{g}/\text{m}^3$, in Madrid bei $43,58 \mu\text{g}/\text{m}^3$ in Frankfurt am Main bei $27,29 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

<https://www.eea.europa.eu/data-and-maps/dashboards/air-quality-statistics>

Dass Luftverschmutzung das Risiko viraler Lungenerkrankungen stark erhöht, entspricht den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Vgl. z.B. Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321-330.

Auch Wuhan war im Januar 2020 besonders stark belastet, sodass auch hier ein Zusammenhang mit der Anzahl der schweren Krankheitsverläufe und der Luftverschmutzung nahe liegt.

[https://www.eurasiareview.com/01022020-polluted-air-could-be-an-important-cause-of-wuhan-pneumonia-oped/;](https://www.eurasiareview.com/01022020-polluted-air-could-be-an-important-cause-of-wuhan-pneumonia-oped/)
<https://kurier.at/politik/ausland/wieso-italien-warum-das-land-so-schwer-vom-coronavirus-getroffen-wurde/400787480>

5.

Fazit

Unter Beachtung des Vorgenannten verdient die Analyse von *Oliver Meiler* vom 19.03.2020 Zustimmung (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin):

„Das Istituto Superiore di Sanità, Italiens oberstes Gesundheitsinstitut, hat nun eine Studie vorgelegt, in der es alle klinischen Daten der Opfer analysiert hat. Folgende Erkenntnisse und Mittelwerte kamen heraus: **Das durchschnittliche Alter der Verstorbenen liegt bei 79,5 Jahren.** Die deutlich am stärksten betroffene Altersgruppe sind die 80- bis 89-Jährigen. **Nur fünf Menschen waren unter 40 Jahre, alle waren krank, ehe sie sich mit dem Virus infizierten.** 70 Prozent der Opfer sind Männer. **Drei Personen (0,8 Prozent) starben offenbar ausschließlich "am" Coronavirus - "ohne wenn und aber",** wie die Italiener sagen. Alle anderen litten an mindestens einer schweren Vorerkrankung. Die Hälfte hatte drei oder mehr Krankheiten, die häufigsten waren: Bluthochdruck, Diabetes, Krebs, Herz- und Atembeschwerden.

Rechtsanwältin Jessica Hamed
[...]

Trotzdem fragen sich die Italiener natürlich, warum es gerade sie zuerst und so stark traf. Auch dazu gibt es viele Thesen und Erzählungen, die vielleicht nur so lange Bestand haben, bis Vergleichswerte aus anderen Ländern vorliegen. Grund eins ist demografisch: Italiens Bevölkerung gehört zu den betagtesten der Welt, das Durchschnittsalter liegt bei 46,3 Jahren. Fast 14 Millionen Italiener sind über 65 Jahre alt.

Grund zwei: Das "Epizentrum" der Ausbreitung umfasst jene drei Regionen im Norden, alle in der Po-Ebene, die das wirtschaftliche

und industrielle Herz des Landes bilden, die Lombardei, Venetien und die Emilia-Romagna. **Nirgendwo in Europa ist die Luftverschmutzung größer. Viele ältere Bewohner leiden an Atemwegsbeschwerden.** Und die Bevölkerungsdichte ist hoch: Ungefähr 40 Prozent der Italiener leben dort. Ein gefährlicher Mix. Zoomt man die besonders betroffenen Gebiete näher heran, rücken die Städte Lodi, Brescia und Bergamo ins Zentrum, letztere kämpfen mit schwindenden Kräften gegen die Katastrophe. Nur Mailand und Provinz blieben bisher relativ verschont, und weil in der Metropolregion drei Millionen Menschen eng an eng leben, ist es von zentraler Bedeutung, dass das so bleibt. Motiv drei: Italien ist durchaus zurecht stolz auf sein öffentliches, allen zugängliches Gesundheitswesen. **Nur wurde es in der jüngsten Finanz- und Wirtschaftskrise radikal zusammengespart.** Der hochverschuldete Staat hat Forschungszuschüsse im vergangenen Jahrzehnt um 21 Prozent gekürzt und viele brillante Wissenschaftler ans Ausland verloren. Die Corona-Krise traf das System im ungünstigsten Moment. Motiv vier: Italien war das erste Land, das Flüge aus und nach China verbot. Die Maßnahme war nicht durchdacht: So reisten Passagiere aus China über Paris, Frankfurt und Zürich nach Italien ein, ungetestet.

Rechtsanwältin Jessica Flamed

IV.

Verhältnismäßigkeit

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Diesseits bestehen keine Zweifel daran, dass den zur Entscheidung berufenen Richter*innen bewusst ist, dass vorliegend über die Rechtmäßigkeit der **gravierendsten** Grundrechtseingriffe in der Bundesrepublik Deutschland zu entscheiden ist. Die gerichtlichen Entscheidungen dieser Tage schreiben Rechtsgeschichte. So oder so.

Die Unterzeichnerin erhielt aufgrund zweier Veröffentlichungen zu ihren Rechtsansichten zur Frage der Rechtmäßigkeit der auch hier zur

Überprüfung stehenden Maßnahme duzende Rückmeldungen in Form von Telefonanrufen und Emails von Menschen aus ganz Deutschland, die die hiesigen Entwicklungen mit Sorge und Angst verfolgen.

Exemplarisch soll hier drei, nicht zwingend repräsentative, dieser Rückmeldungen wiedergegeben werden. Aus der ersten geht hervor, dass es durchaus in Europa auch alternative Handlungsmöglichkeiten gibt, aus der zweiten, welche Folgen die soziale Isolation für die Menschen hat, außerdem wird die Frage nach der eigenverantwortlichen Selbstgefährdung aufgeworfen. Aus der dritten geht hervor, welche massive Einschränkungen die aktuellen Maßnahmen gerade auch für die (körperlich) Schwächsten unserer Gesellschaft bedeuten.

Da es der Unterzeichnerin in der Kürze der Zeit nicht möglich ist, die Einwilligungen der Verfasser*innen der Emails zur vollständigen Weitergabe an das Gericht einzuholen, wird seitens der Unterzeichnerin anwaltlich versichert, dass ihr die folgenden Emails tatsächlich zugegangen sind. Die ausgewählten Emails werden anonymisiert und ohne Anrede und Abschlussformel wiedergeben.

27.03.2020 00:20 Uhr

Rechtsanwältin Jessica Hamed

„Ich verfolge als in Deutschland und Schweden wohnende Person die Wege der beiden Länder parallel und bin entsetzt über das deutsche Handling.

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Der Umgangston ist teilweise erheblich herabwürdigend. Die Rechtsverletzung haben Sie sehr gut dargestellt. Durch Vergleich von Unvergleichbarem sowie dünn dosierter Minimalinformation wird mit der Angstbereitschaft psychologisch gespielt. Die parallel stattfindenden virtuellen Umarmungs- und Beruhigungsriten erinnern an Kulturentwicklungen in totalitären Staatssystemen.

Bemerkenswert die schwedischen staatlichen Verlautbarungen: sie informieren transparent und umfassend, appellieren in respektvollem Ton an die Verantwortungsbewußtheit jedes Einzelnen und geben jedem ausreichend praktikable Hilfen zum Eigenschutz und Schutz der Gefährdeten. Dazu gehören durchaus auch kritische Presseberichte, nach denen die Alten selbstgefährdend weil zu sehr in nahem Kontakt seiend unterwegs sind.

Appelle reichen aus, so dass jetzt beispielsweise die Infrastruktur der Skigebiete so stark beschränkt wird, dass eine Ansteckungsexplosion womöglich trotz Osterferien ausbleibt. Das sind nachvollziehbare, punktuelle Maßnahmen.

Während bei uns jede Eigenaktivität zur Stärkung des Immunsystems ausführlich als wirkungslose Maßnahme diffamiert wurde, erhält Schweden ausdrücklich all seine Möglichkeiten zum Sporttreiben für den Erhalt von Fitness und Widerstandskraft aufrecht - wobei jeder Kommune erlaubt ist, aufgrund spezieller Gegebenheiten dennoch Zugänge zu Sportstätten zu verbieten - wenn etwa ausreichend Schutz vor Ansteckung nicht gewährleistet werden kann.“

29.03.2020 22:49 Uhr

„Aus meiner Sicht ist es ok, die Bevölkerung zu bitten, gegenüber wirklich fremden Menschen mehr Abstand zu halten und das im Supermarkt oder so auch durchzusetzen. Aber gegenüber meinen Freunden, meinen Nachbarn? Und das eventuell über Monate - es weiß ja keiner, wann das enden soll? Vor allem aber geht es mir um die Kinder: Es kann doch nicht sein, dass sie ggf. monatelang nicht mit anderen Kindern zusammensein dürfen, nicht mit den Nachbarskindern spielen! Sie haben doch ein Recht auf Spiel und Entwicklung!

Zudem Sorge ich mich um die älteren Menschen: Berichte aus Heimen, wo die Leute isoliert auf ihren Zimmern sitzen und den ganzen Tag nur weinen - alle Gemeinschaftsangebote sind abgesagt, Besuch verboten, selbst die Pfleger sprechen nur durch Plexiglasscheiben mit ihnen, machen mich fassungslos. Müssen alte Menschen nicht auch eine Wahl haben, ob sie durch Isolation/Kontaktsperre geschützt werden WOLLEN, obwohl das große Einsamkeit bedeutet bis es irgendwann 2021 einen Impfstoff gibt? Was ist mit denen, die das kein lebenswertes Leben mehr finden?"

31.03.2020 18.16 Uhr

„vielen Dank für Ihre Reaktion. Ich arbeite zur Zeit als Berater bei der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung im Landkreis [...] und höre von Ratsuchenden mit Behinderung oder Angehörigen von Menschen mit Behinderung vermehrt Klagen über die gegenwärtige Situation, wenn z.B. ein Körperbehinderter vor Alnatura oder Rossmann - und das bei niedrigen Außentemperaturen - warten muss, weil sich nur 12 Kundinnen und Kunden im Ladenlokal aufhalten dürfen. Die schwere Geh- und Stehbehinderung verunmöglicht ihm diesen Wartevorgang.“

V.

Parlamentsvorbehalt

Rechtsanwalt Marcel Kasprzyk

Die zusammengetragenen Erkenntnisse zum Meinungsstand und zur Diskussion über die Methodik der Datenerfassung und Datenauswertung sowie die darauf aufbauende Auseinandersetzung, um die richtigen Maßnahmen bzw. um den richtigen Umgang untermauern nochmals die Erkenntnis, dass es sich hierbei nicht um nachrangige Fragen handeln, über die die Exekutive in Form der Landesregierungen entscheiden dürften, sondern allenfalls der unmittelbar demokratisch legitimierte Parlamentsgesetzgeber. Hierzu hatte der Bundesgesetzgeber - wie bereits

in der Antragschrift vom 30.03.2020 ausgeführt – mit der neuerlichen aus Anlass der Corona-Krise erfolgten Novellierung des IfSG ausreichend Gelegenheit. Er hat es dabei aber unterlassen, entsprechende hinreichend bestimmte und klare Ermächtigungsgrundlagen und damit Grundentscheidungen zu den Voraussetzungen und Grenzen derartig weitreichender und grundrechtsintensiver Maßnahmen zu schaffen bzw. zu treffen.

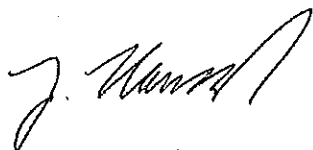
Nicht die Landesregierungen – auch nicht die Landesregierungen in Abstimmung mit der Bundesregierung – sind zur Entscheidung über die hier getroffenen Maßnahmen berufen, berufen ist einzig und allein das Parlament.

V.

Schlussbemerkung

Vor dem Hintergrund, dass der Ordnungsgeber dazu angehalten ist, Grundrechtseinschränkungen nur solange vorzunehmen, wie sie geboten sind, wird angeregt, dem Antragsgegner aufzugeben, darzulegen, welche Anstrengungen er seit dem Erlass der Verordnung unternommen hat, flankierende Maßnahmen zu ergreifen bzw. Alternativen zu erarbeiten.

Rechtsanwältin Jessica Hamed
Es widerspricht dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, Grundrechtseinschränkungen länger aufrechtzuerhalten als unbedingt notwendig. Der Antragsgegner kann sich nicht darauf berufen, dass die Regelungen bis zum 19.04.2020 (Geltung besitzen, Was am 23.03.2020 möglicherweise – wobei diesseits bereits vertreten wird, dass es für keine der beanstandeten Maßnahmen eine Rechtsgrundlage gibt – noch verhältnismäßig war, ist es jedenfalls inzwischen nicht mehr.



Jessica Hamed

Rechtsanwältin