



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

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof
Senat Ansbach
Montgelasplatz 1
91522 Ansbach

Bitte sofort vorlegen!

Anträge!

Nur per beA

DATUM	AKTENZEICHEN	DURCHWAHL	E-MAIL
15.06.2020	0338/2020-JH	(06131) 5547666	hamed@ckb-anwaelte.de

In den Normenkontrollverfahren
Mögele, Thomas ./.
Freistaat Bayern
20 N 20.750
20 N 20.844
20 N 20.1014

werden die folgenden ergänzenden Ausführungen im Hinblick auf die Datenlage und die Auswirkungen auf die Frage der Verhältnismäßigkeit gemacht sowie Anträge gestellt:

1. Zunächst ist zu konstatieren, dass in Deutschland keine Übersterblichkeit zu erkennen ist:

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 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
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 COBADEFFXXX

Stand: 29.05.2020

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

Insgesamt

Bundesland ¹	Jahr	Alter von ... bis unter ... Jahren ²	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	18 617	18 245	17 712
Deutschland	2017	Insgesamt	20 918	22 070	21 236	22 083	23 640	22 745	22 683	22 267	20 930	19 102	18 665	17 640	17 731	17 028	16 901
Deutschland	2018	Insgesamt	19 342	18 770	19 187	19 121	19 558	20 086	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	20 209
Deutschland	2016	0-65	2 852	2 845	2 693	2 791	2 861	2 927	2 790	2 841	2 855	2 879	2 835	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	2 536	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	3 448	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	2 669	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	2 741	2 741	2 693	2 719	2 712
Deutschland	2016	65 u. mehr	15 615	15 594	15 934	15 916	15 632	15 614	15 693	15 634	16 072	16 009	16 116	15 993	15 763	15 494	15 026
Deutschland	2017	65 u. mehr	18 009	19 134	18 392	19 244	20 707	19 841	19 748	19 386	18 174	16 413	15 934	15 044	15 376	14 491	14 274
Deutschland	2018	65 u. mehr	16 562	15 996	16 375	16 409	16 777	17 368	18 320	19 778	22 201	23 337	21 229	19 793	18 118	17 127	16 451
Deutschland	2019	65 u. mehr	15 943	16 300	16 306	16 699	16 927	17 020	17 271	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	16 653	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	695	667	673	639	646	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	694	695	685	684	697	659	595
Schleswig-Holstein	2020	Insgesamt	721	710	654	628	703	664	689	608	701	669	690	718	675	644	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	100	105	106	96	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	622	625	696	771	753	764	719	606	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	675	572	577	535	618	565	588	609	569	558	559

Stand: 29.05.2020

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

Insgesamt

Bundesland ¹	Jahr	Alter von ... bis unter ... Jahren ²	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	15 717	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	18 340		
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	16 760	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	2 592	2 567	2 618	2 585	2 518	2 679	2 460	2 532	2 482	2 531	2 539			
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	2 507	2 605	2 541	2 561	2 714	2 548	2 378	2 554				
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	14 688	14 487	13 884	14 284	13 261	13 569	14 140	13 616	13 892	13 121	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	563	605	620		
Schleswig-Holstein	2018	Insgesamt	641	688	633	656	618	597	627	598	582	618	632	614	601	648	712		
Schleswig-Holstein	2019	Insgesamt	616	677	646	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	522	515	502	533	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](#)

Aus den vorgenannten Statistiken 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

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 – wie in den bisherigen Schriftsätzen ausführlich dargelegt – insbesondere eine methodisch und statistisch verlässliche und ausreichend transparente Datengrundlage bezogen auf das hiesige Bundesland. Bereits die bundesweiten Zahlen belegen jedoch keine besondere Gefahr.

Insofern wird erneut – 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.

Inbesondere 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 26. Juni 2020 einzuräumen und es wird weiter beantragt, den Antragsteller über die seitens des Senats erfolgte Fristsetzung in Kenntnis zu setzen.

Im Folgenden werden die bereits angeführten Argumente ergänzt.

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 Wachstumswahlen 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.

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 genügten 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.

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».

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 groben 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 Särge 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>

2. Es sei auch darauf hingewiesen, dass die veröffentlichten Zahlen nicht das wiedergeben, 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: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (13.05.2020 0:00 Uhr).

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vorher	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.
Baden-Württemberg	35.090	33	317	153	1,4	1.805	16,3
Bayern	47.612	38	364	273	2,1	2.540	19,4
Berlin	7.252	87	193	254	6,8	208	5,5
Brandenburg	3.326	20	132	29	1,2	163	6,5
Bremen	1.581	8	231	68	10,0	45	6,6
Hamburg	5.139	5	279	22	1,2	255	13,8
Hessen	10.321	8	165	131	2,1	491	7,8
Mecklenburg-Vorpommern	781	1	49	14	0,9	20	1,2
Niedersachsen	12.822	45	161	339	4,2	613	7,7
Nordrhein-Westfalen	39.137	77	218	599	3,3	1.643	9,2
Rheinland-Pfalz	6.838	11	167	56	1,4	231	5,7
Saarland	2.770	1	280	27	2,7	168	17,0
Sachsen	5.345	1	131	21	0,5	219	5,4
Sachsen-Anhalt	1.734	2	79	15	0,7	56	2,5
Schleswig-Holstein	3.120	0	108	13	0,4	150	5,2
Thüringen	3.154	11	147	69	3,2	174	8,1
Gesamt	186.022	348	224	2.083	2,5	8.781	10,6

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-13-de.pdf?sessionid=FE31E6645FE2DD6F08D9995A9C58AFF4.internet112?_blob=publicationFile

In den letzten sieben Tagen kamen in Bayern auf 100.000 Einwohner*innen lediglich 2,1 Fälle.

Auch in den maßgeblichen Verordnungszeiträumen zeichnete sich ab, dass die Anzahl der Neuinfektionen weiter zurückgeht:

Zeitlicher Verlauf

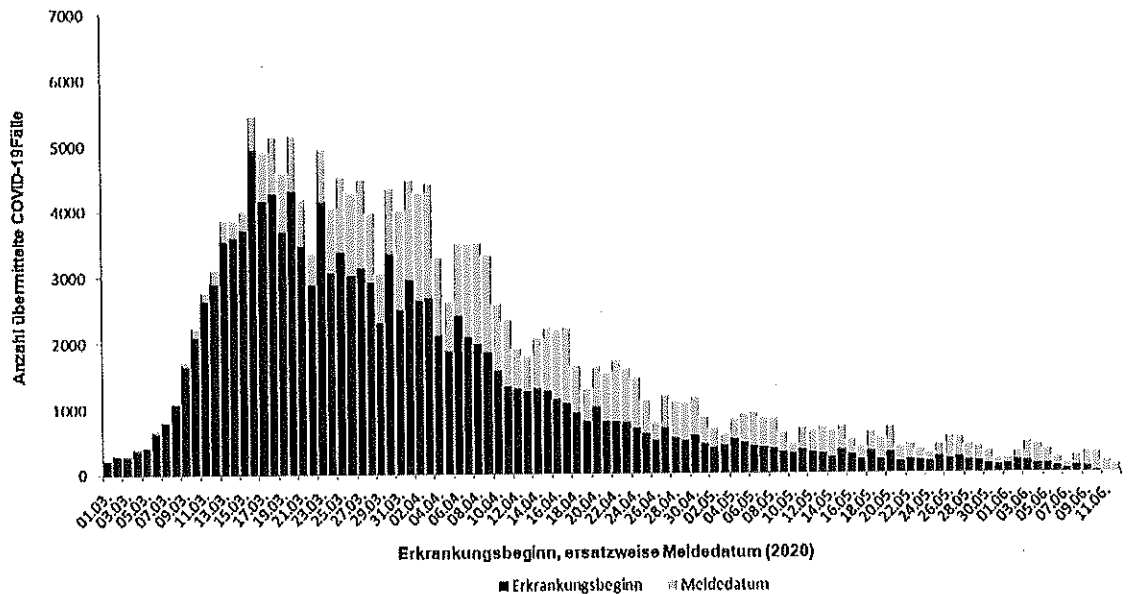


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (13.06.2020 0:00 Uhr).

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-13-de.pdf;jsessionid=FE31E6645FE2DD6F08D9995A9C58AFF4.internet112?__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, 20 und 22 sogar verstärkt getestet wurde:

Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 09.06.2020); *KW=Kalenderwoche

KW 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivrate (%)	Anzahl übermittelte 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	183
KW 21	351.199	5.196	1,5	177
KW 22	403.617	4.308	1,1	177
KW 23	329.358	3.031	0,9	172
Summe	4.694.147	217.680	4,6	

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-10-de.pdf?__blob=publicationFile

Es wurden in der Kalenderwoche 23 bundesweit lediglich 0,9 % der Getesteten positiv getestet, in der Woche davor waren es nur 1,1 %, 1,5 % und 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

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

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.

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).

Wie oben dargelegt fallen derzeit nur wenige Prozent der Testergebnisse positiv aus, zuletzt **lediglich 0,9 %**, insofern ist davon auszugehen, dass die falsch-positiv-Rate niedriger sein muss als die vorgenannte Studie nahelegt. Gleichwohl bedeutet das, dass nicht mehr ausgeschlossen werden kann, 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.

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

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 26. Juni 2020 Stellung zu beziehen und die Testergebnisse für Bayern in den gegenständlichen Verordnungszeiträumen 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.

Zu dem Ergebnis, dass die Epidemie vorbei ist, kommt der Wissenschaftler für Künstliche Intelligenz *Prof. Dr. Ralf Otte* mit überzeugenden Argumenten. Seine Einschätzung, die in Essay-Form am 15. Juni 2020 veröffentlicht wurde, wird ebenfalls zur Akte gereicht, ebenso wie sein Interview vom 7. April 2020, in dem er bereits darlegte, dass es seinen Berechnungen nach keinen „Sturm“ auf die Krankenhäuser geben werde. Hier legt er dar, dass der fallzahlenabhängige R-Wert kein valider Wert ist und durch einen robusten – fallzahlenunabhängigen R-Wert ersetzt werden müsste. Ferner erläutert er, dass in der öffentlichen Diskussion die Fallsterblichkeit mit der Infektionssterblichkeit verwechselt wurde. Unter anderem führt er in dem vorgenannten Essay, in dem bewusst auf wissenschaftliche Sprache verzichtet wurde, um es für die Allgemeinheit verständlich zu machen, aus:

2 - Der Supergau der Krise, die Verwechslung von Fallsterblichkeit und Infektionssterblichkeit

Unsere Politiker und Virologen sprachen im Februar und noch März davon, dass es alleine in Deutschland bis zu 250.000 Tote geben könnte, oder gar Millionen! Doch auf Basis welcher Zahlen? Verwechsellten Virologen und Mediziner oder nur die Medien etwa Fallsterblichkeit mit Infektionssterblichkeit? Wie auch immer, es war medial gesehen der Supergau der Krise. Wie war dieser schlimmste aller Fehler passiert? Auch das nur kurz erzählt: Man sah nach China, fand dort 3.226 Tote und 80.881 Infizierte (lt. worldometers.info vom 17.3.) und dividierte beides miteinander (3.226/80.881). Der Quotient lag bei 0,04, also hatte man eine Fallsterblichkeit von ca. 4 Prozent berechnet. Und man dachte, in Deutschland könnten sich - wenn die Maßnahmen nicht so rigoros wie in China wären - zig Millionen Menschen infizieren, was bei einer Sterblichkeit von 4 Prozent zu horrenden Todeszahlen führen würde. Überall wurde im März über solche Szenarien gesprochen. Doch diese Schätzungen waren grundfalsch! Niemals hätten diese Zahlen in die Medien gelangen dürfen, denn wer sollte das überblicken? Es war ziemlich unglücklich gelaufen. Ich schrieb am 13. April an Herrn Wieler, den Präsidenten des RKI, und beschwerte

Um der Angst der Menschen entgegen zu wirken, gab ich im o.g. Interview in den Diesbach-Medien bereits eine eigene Prognose zur Sterblichkeit ab. Egal, ob die Fallsterblichkeit von einem auf drei Prozent steigen würde, die Infektionssterblichkeit wird am Ende der Epidemie auf unter 0,1 Prozent fallen, führte ich aus. Wir schätzten damals, dass weniger als einer von tausend Infizierten an Covid-19 versterben würde. Die Verwechslung von Fallsterblichkeit mit Infektionssterblichkeit hatte das politische Geschehen jedoch bereits überrollt. Eine Abwärtsspirale riesigen Ausmaßes begann. Wurde hier mit verwechsellten Zahlen ein ganzes Land verunsichert? Wieler antwortete in einem Brief vom 26. Mai, dass man die Fallsterblichkeit (aktuell 4,7 Prozent) mindestens um den Faktor 11 bis 20 dividieren muss, um sich der Infektionssterblichkeit anzunähern, wir sagen dazu, ja, mindestens. Besser wäre jedoch, es wäre früher und vor allem lauter gesagt worden. Aus meiner Sicht die größte Zahlenpanne der Krise.

mich nachdrücklich darüber, dass er diesen falschen Prognosen der Virologen und Politiker nicht kraft seines Amtes widersprach.

Um der Angst der Menschen entgegen zu wirken, gab ich im o.g. Interview in den Diesbach-Medien bereits eine eigene Prognose zur Sterblichkeit ab. Egal, ob die Fallsterblichkeit von einem auf drei Prozent steigen würde, die Infektionssterblichkeit wird am Ende der Epidemie auf unter 0,1 Prozent fallen, führte ich aus. Wir schätzten damals, dass weniger als einer von tausend Infizierten an Covid-19 versterben würde. Die Verwechslung von Fallsterblichkeit mit Infektionssterblichkeit hatte das politische Geschehen jedoch bereits überrollt. Eine Abwärtsspirale riesigen Ausmaßes begann. Wurde hier mit verwechselten Zahlen ein ganzes Land verunsichert? Wleler antwortete in einem Brief vom 26. Mai, dass man die Fallsterblichkeit (aktuell 4,7 Prozent) mindestens um den Faktor 11 bis 20 dividieren muss, um sich der Infektionssterblichkeit anzunähern, wir sagen dazu, ja, mindestens. Besser wäre jedoch, es wäre früher und vor allem lauter gesagt worden. Aus meiner Sicht die größte Zahlenpanne der Krise.

Wieso hat unser Land eigentlich keinen Thinktank, wo Wissenschaftler oder Ingenieure ungefragt ihre Ideen einreichen dürfen, auch wenn sie noch so befremdlich klingen? Wir schätzten beispielsweise, dass die SARS-Cov-2 Infektion spätestens ab einer Durchseuchung von 20 Prozent der Bevölkerung zum Stillstand kommt, unter anderem, weil nicht alle Infektiösen gleich aktiv sind. In Deutschland käme die Epidemie also spätestens ab 16 Millionen Infizierter zum Stillstand und wir rechneten ja bereits im März mit Millionen Infizierten. Von diesen 16 Millionen Infizierten könnten 0,1 Prozent oder maximal 0,2 Prozent ursächlich an SARS-Cov-2 versterben, nahmen wir weiter an. In Deutschland lag das Risiko also aus unserer Sicht bei maximal 32.000 Covid-19-Toten, wenn das Gesundheitssystem dem Ansturm der Kranken standhält. Natürlich kommen andere bei anderen Annahmen völlig berechtigt zu anderen Zahlen, aber wieso hört die Politik bei Maßnahmen mit Folgen unvorstellbaren Ausmaßes auf eine Handvoll Wissenschaftler, wo jeder, wirklich jeder weiß, dass Fachleute sich niemals einig sind. Wir schlittern in die größte Krise seit dem 2. Weltkrieg und niemand nutzt die geballte Intelligenz unseres Landes. Wozu lehren wir die Auswertung von Daten, wenn in einer Krise, wo dieses Wissen so dringend gebraucht wird, federführend nur Menschen gehört werden, deren Beruf es eben gerade nicht ist, Prognosen professionell durchzuführen. Dies kann ich bis heute nicht verstehen.

<https://www.wnoz.de/Prof-Otte-Warum-die-Epidemie-in-Deutschland-vorbei-ist-16babc69-31ed-46fc-bb00-f590eb64bb24-ds>

3. 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.

Dass der Antragsgegner die vergangenen nunmehr fast drei 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/>

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>

4. Es wird ferner auf die Schriftsätze vom 3. Mai 2020 und 11. Mai 2020 und die dort aufgeworfenen Fragen und die dort gestellten Anträge verwiesen.

Insbesondere wird – da der Antragsgegner es für nicht notwendig erachtet, auf die dort aufgeworfenen Fragen zur Risikoabwägung seitens des Ordnungsgebers einzugehen (Schriftsatz vom 11. Mai 2020) – der Senat darum gebeten, über die dort gestellten Anträge zeitnah zu entscheiden.

5. Es ist zu konstatieren, dass bislang niemand den Verordnungsgebern nachdrücklich Einhaltung gebietet. Der Verordnungsgeber muss endlich dazu aufgefordert werden, seine Entscheidungsgrundlage offenzulegen.

Erste leise Zweifel sind inmerhin aus der FDP-Bundestagsfraktion zu vernehmen. Dort ist man der Ansicht, dass es die ausgerufenen 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 ausgerufenen 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.

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:

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:

- 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:

- 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

Es sei an der Stelle auch nochmals an die Ausführungen des Staatsrechtlers *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/>

Jessica Hamed
Rechtsanwältin