

Übersetzung aus der niederländischen Sprache

Heute, am sechzehnten Juni
zweitausendzwanzig,

habe ich,

Franciscus Stephanus Kroesemeijer, Gerichtsvollzieher-Anwärter, tätig in der Geschäftsstelle von Diana Johanna Vermeulen, Gerichtsvollzieher mit Niederlassungsort Delft, Niederlande, und mit Geschäftsstelle an der Wallerstraat 14c-16c

auf Ersuchen von

1. **WILLEM ENGEL**, wohnhaft in Rotterdam,
2. der Stiftung **VIRUSWAARHEID.NL**, mit Sitz in Rotterdam,
3. **JEROEN SEBASTIAAN POLS**, wohnhaft in Vogelenzang, Gemeinde Bloemendaal;

die alle für diese Sache folgenden Wohnort wählen: Nieuwe Prinsenkade 10 in (4811 VC) Breda, die die Anschrift der Anwaltskanzlei Lexion Advocaten, von welcher Kanzlei Anwalt mr. G.C.L. van de Corput, für diese Sache zum Anwalt bestellt wird,

AUF GRUND DES DAZU ERTEILTEN BEFEHLS DES ANORDNUNGSRICHTERS

FOLGENDE PERSON IM EILVERFAHREN GELADEN

DIE JURISTISCHE PERSON ÖFFENTLICHEN RECHTS „STAAT DER NEDERLANDEN“ [Staat der Niederlande] insbesondere das [niederländische Ministerium für Gesundheit, Wohlergehen und Sport] „Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport“, Direktorat Rechtssystem Abteilung Rechtsprechung & Konfliktlösung mit Sitz in Den Haag,

wobei ich auf Grund von Artikel 48 Rv. [des niederländisch Zivilprozessrechts] meine Ladungsurkunde im Amtsraum des Generalanwalts beim „Hoge Raad der Nederlanden“ [obersten Gerichtshof der Niederlande] mit Sitz in (2514 CV) Den Haag, Kazernestraat Nr. 52, zugestellt habe und eine Abschrift hiervon bei

dem dort tätigen Herrn E. van der Meulen

gelassen habe,

(die hier im Weiteren zu nennenden Beweisstücke werden später in das Verfahren eingebracht)

UM:

am, Donnerstag, dem 25. Juni zweitausendzwanzig, morgens um 11:00 Uhr, persönlich oder durch einen Anwalt vertreten zur Sitzung in einem Eilverfahren vor dem Anordnungsrichter beim Gericht Den Haag, Standort Den Haag, mit der Anschrift Prins Clauslaan 60 zu erscheinen;

ANKÜNDIGUNGEN

Dabei habe ich der Geladenen Folgendes mitgeteilt:

- a. Wenn eine Geladene nicht persönlich und auch nicht durch einen Anwalt vertreten zur Sitzung erscheint und die vorgeschriebenen Fristen und Formalitäten eingehalten worden sind, wird der Richter gegen diese Geladene ein Versäumnisurteil erlassen und der hier im Weiteren beschriebene Klageforderung stattgeben, außer wenn diese ihm oder ihr unrechtmäßig oder unbegründet vorkommt;
- b. Wenn mindestens eine der Geladenen persönlich oder durch einen Anwalt vertreten zur Sitzung erschienen ist, wird zwischen allen Parteien ein einziges Urteil erlassen werden, das als ein nach Anhören der Parteien erlassenes Urteil betrachtet wird;
- c. Beim Erscheinen im Verfahren wird von jeder der Geladenen eine Gerichtsgebühr gefordert, die innerhalb von vier Wochen zu entrichten ist, was ab dem Zeitpunkt des Erscheinens zu rechnen ist;
- d. Die Höhe der Gerichtsgebühren ist in der aktuellsten zum niederländischen Gesetz über die Gerichtsgebühren für Zivilsachen [Wet griffierechten burgerlijke zaken] gehörenden Anlage aufgeführt, die unter anderem auf der Website www.kbvg.nl/griffierechtentabel zu finden ist;
- e. Von einer Person, die unvermögend ist, wird eine mit einem Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes festgelegte Gerichtsgebühr für Unvermögende gefordert, wenn er bzw. sie zu dem Zeitpunkt, an dem die Gerichtsgebühr gefordert wird, Folgendes vorgelegt hat:
 - 1) eine Abschrift des Beschlusses zur Beiordnung im Sinne von Artikel 29 des niederländischen Gesetzes über den Rechtsbeistand [Wet op de rechtsbijstand] oder, wenn dies als Folge von Umständen, die ihm bzw. ihr redlicherweise nicht zuzuschreiben sind, nicht möglich ist, eine Abschrift des Antrags im Sinne von Artikel 24, zweiter Absatz des niederländischen Gesetzes über den Rechtsbeistand [Wet op de rechtsbijstand], oder
 - 2) eine Erklärung des Vorstands des niederländischen Rechtsbeistandsrates [Raad voor rechtsbijstand] im Sinne von Artikel 7, dritter Absatz, Bestandteil 3 des niederländischen Gesetzes über den Rechtsbeistand [Wet op de rechtsbijstand], aus der hervorgeht, dass sein bzw. ihr Einkommen nicht mehr beträgt als die in der allgemeinen Verwaltungsanordnung auf Grund von Artikel 35, zweiter Absatz jenes Gesetzes angegebenen Einkommen.
- f. Von Geladenen, die vertreten durch denselben Anwalt erscheinen und gleichlautende Schriftsätze einreichen oder gleichlautende Einreden führen, wird auf der Grundlage von Artikel 15 des niederländischen Gesetzes über die Gerichtsgebühren für Zivilsachen [Wet griffierechten burgerlijke zaken] nur einmal eine gemeinsame Gerichtsgebühr gefordert.

Einleitung

1. Am 27. Februar 2020 wurde in den Niederlanden die erste Infektion mit COVID-19 festgestellt. Nachdem die Weltgesundheitsorganisation WHO den Ausbruch am 11. März 2020 als Pandemie eingestuft hatte, sind Länder auf der ganzen Welt dazu übergegangen, drastische Maßnahmen zu ergreifen, und zwar in einem Umfang, zu dem es in der modernen Geschichte keinen Präzedenzfall gibt. Auch in den Niederlanden hat der Ausbruch zu rigorosen Maßnahmen

geführt, mit denen der gesellschaftliche Verkehr durch die Schließung von Schulen, Universitäten, Bibliotheken, Museen, Kinos, Restaurants, Gaststätten, Fitnesscentern und Friseursalons praktisch stillgelegt wurde. Außerdem wurden der Bewegungsfreiheit der Bevölkerung schwere Einschränkungen auferlegt, wodurch auch der nicht geschlossene Teil der Gesellschaft nur eingeschränkt bis sehr beschränkt funktionieren kann. Mit der Durchsetzung von Notfallsverordnungen wird die Nichteinhaltung der auferlegten sozialen Beschränkungen geahndet, und jeder wird dazu ermahnt, so weit wie möglich zu Hause zu bleiben. Erholungsgebiete und Sportanlagen wurden ebenfalls geschlossen oder unzugänglich gemacht. Die offizielle Zahl der Todesopfer in den Niederlanden beläuft sich nach gut zwei Monaten geltender Maßnahmen auf 5.830 Personen, die an COVID-19 gestorben sind (25. Mai 2020). Obwohl die tatsächliche Zahl derer, die an COVID-19 gestorben sind, erheblich höher liegt, steht inzwischen fest, dass das Virus nur in seltenen Fällen wesentlich zur Todesursache beigetragen hat. Das Virus fordert vor allem Opfer unter älteren Menschen, die bereits andere Krankheiten haben. Der verursachte Schaden ist nahezu unkalkulierbar. Die Regierung schätzt das Haushaltsdefizit für dieses Jahr bestenfalls auf 92 Milliarden Euro. Darüber hinaus wird erwartet, dass die Zahl der Todesopfer infolge der Maßnahmen die Zahl der Opfer von COVID-19 weit übertrifft, während die zu erwartenden psychischen Folgen noch nicht zu übersehen sind. Das Funktionieren des demokratischen Rechtsstaats ist weitgehend eingeschränkt, und die Grundrechte der Bürger sind in beträchtlichem Umfang außer Kraft gesetzt worden. Zu diesem Zeitpunkt gelten die Maßnahmen größtenteils immer noch, und der Schaden läuft hierdurch jeden Tag weiter auf. Die Kläger sind der Ansicht, dass – unabhängig von der Frage, ob die anfangs ergriffenen Maßnahmen zu jenem Zeitpunkt zu rechtfertigen waren oder nicht – das Fortdauern dieser Situation unter den derzeitigen Umständen und dem fortschreitenden wissenschaftlichen Verständnis von COVID-19 nicht akzeptabel ist. In diesem Eilverfahren fordern die Kläger denn auch ein sofortiges Verbot der Verlängerung der jetzt noch geltenden Maßnahmen sowie deren Aufhebung. In dieser Vorladung wird zuerst ein Überblick über die Fakten verschafft und danach die juristische Analyse der Maßnahmen und des Prüfungsrahmens des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Bezug auf diese Art von Ausnahmesituationen. Anhand dieser Kriterien werden Beschlussfassung, Zweck der Maßnahmen und deren Effizienz untersucht. Darauf folgt eine Analyse der Gefahr, die COVID-19 darstellt, sowie eine Beschreibung der Folgen der Maßnahmen. Auf der Grundlage dieser Folgen wird die Proportionalität untersucht, um dann mit den Forderungen dieser Klageschrift abzuschließen.

Fakten

Die Ausrufung einer Pandemie durch die WHO

2. Die geänderten internationalen Gesundheitsvorschriften [*International Health Regulations (IHR)*] wurden 2005 von den Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet und sind 2007 in Kraft getreten. In diesem Vertrag ist die Zusammenarbeit zwischen den 196 Mitgliedsstaaten geregelt, um die internationale Ausbreitung von Krankheiten und anderen Gesundheitsrisiken zu bekämpfen und um unnötige Störungen des internationalen Waren- und Personenverkehrs zu verhindern.
3. Die IHR sehen vor, dass im Falle eines Virusausbruchs in einem Mitgliedsstaat dieser Ausbruch der WHO gemeldet werden muss. Artikel 12 IHR ermächtigt den Generaldirektor der WHO zu bestimmen, ob ein gemeldeter Fall einen Notfall im Bereich der öffentlichen Gesundheit oder ein internationales Problem [*Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*] darstellt. Die IHR definieren einen PHEIC als *an extraordinary event which is determined to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and to potentially require a coordinated international response*. Dies ist der Fall, wenn eine schwerwiegende und ungewöhnliche Situation vorliegt, die gesundheitliche Auswirkungen über die Grenzen des

betroffenen Staates hinaus hat und möglicherweise sofortige und internationale Maßnahmen erfordert. Der Generaldirektor der WHO hat seit 2007 schon fünf Mal den PHEIC ausgerufen:

- 2009 H1N1 Influenzapandemie;
- 2014 Rückschläge bei den weltweiten Bemühungen zur Ausrottung von Polio;
- 2014 Westafrika Ebola-Epidemie;
- 2016 Ausbruch des Zika-Virus;
- 2018-19 Kivu Ebola-Epidemie.

4. Anlässlich des Ausbruchs von COVID-19 in China fand am 22. und 23. Januar 2020 eine Sitzung des Notfallausschusses [*Emergency Committee*] unter der Leitung des Generaldirektors statt. Bei diesem Treffen gab es nicht genügend Unterstützung, um den Ausbruch als PHEIC zu qualifizieren. Nach Angaben aus China soll das Virus bei 25% der Infektionen zu schwerwiegende Komplikationen mit einer Todesrate von 4% führen. Die Übertragbarkeit des Virus von Mensch zu Mensch und eine geschätzte Übertragungsrate R_0 von 1,4 bis 2,5 wird als besorgniserregend angesehen. Die Länder der Europäischen Union hielten es jedoch für zu früh, den Fall auf einen PHEIC auszudehnen. Während eines Folgetreffens am 30. Januar des Notfallausschusses [*Emergency Committee*] stimmen diese Länder dann noch dem Vorschlag zu, COVID-19 einem PHEIC zuzurechnen. Das heißt, dass nach Artikel 49 IHR die WHO alle Mitgliedsstaaten informiert und zu ergreifende Maßnahmen empfiehlt.

Beweisstück 1: Statement des Emergency Committee vom 23. Januar 2020

5. In einer Pressekonferenz am 11. März 2020 qualifizierte der Generaldirektor der WHO COVID-19 als Pandemie. Nach Angaben des Generaldirektors waren zu diesem Zeitpunkt weltweit 4.291 Personen an COVID-19 gestorben. In beispiellos energischer Weise fordert der Generaldirektor die Mitgliedsstaaten zu „*dringenden und aggressiven Maßnahmen*“ auf. Gemäß Artikel 49 der IHR wurden den Mitgliedsstaaten Empfehlungen zu den zu ergreifenden Maßnahmen gegeben. Nach der Definition, die 2009 aus undeutlichen Gründen geändert wurde, ist eine Pandemie *die weltweite Ausbreitung einer neuen Krankheit*.¹ Die Schädlichkeit eines Virus ist daher kein Kriterium mehr für die Meldung einer Pandemie.

Beweisstück 2: Erklärung des Generaldirektors der WHO vom 11. März 2020

Die Reaktion der Niederlande auf den Appell der WHO

6. Am 24. Januar 2020 wurde ein Outbreak Management Team [Management-Team für Ausbrüche von Infektionskrankheiten (OMT)] einberufen. Dieses Expertenteam des Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [niederländischen Instituts für Volksgesundheit und Umwelt (RIVM)] berät das Gesundheitsministerium über das Virus und über eventuell zu ergreifende Maßnahmen. Mit der ministeriellen Verfügung vom 28. Januar 2020 ist das neue Coronavirus (2019-nCoV) der Gruppe A im Sinne von Artikel 1 Buchstabe e des Gesetzes über die öffentliche Gesundheit [Wet publieke gezondheid] zugeordnet worden. Dieser Beschluss wurde am 31. Januar 2020 im [niederländischen Gesetzblatt] Staatscourant veröffentlicht.

Beweisstück 3: Ministerielle Verfügung vom 28. Januar 2020

7. In einem Schreiben vom 14. Februar 2020 erklärt der Minister für medizinische Versorgung, dass in den Niederlanden noch keine Infektionen gefunden wurden. Ziel der derzeitigen Politik ist es, die Verbreitung in den Niederlanden zu verhindern, wenn sich eine zufällige Einführung ergibt.

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2691422/>

Beweisstück 4: Brief vom 14. Februar 2020

8. In einem Brief des Ministers für medizinische Versorgung an die Zweite Kammer des niederländischen Parlaments vom 6. März 2020 werden Personen mit Krankheitssymptomen in der Provinz Nord-Brabant aufgefordert, so weit wie möglich zu Hause zu bleiben und sich von anderen Personen fernzuhalten.

Beweisstück 5: Brief vom 6. März 2020

9. Mit dem Brief vom 13. März 2020 informiert der Minister für Justiz und Sicherheit die Zweite Kammer darüber, dass bei der Vorgehensweise gegen weitreichende gesellschaftliche Konsequenzen des Ausbruchs von COVID-19 (Coronavirus) eine nationale Krisenstruktur in Übereinstimmung mit dem Einsetzungsbeschluss der ministeriellen Krisenkontrolle aus dem Jahre 2016 [Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing 2016] (ndl. Gesetzblatt 2016, Nr. 48258) eingerichtet wird.

Beweisstück 6: Brief an die Zweite Kammer vom 13. März 2020

10. Nachdem die Zahl der Infektionen angestiegen ist, rät der Ministerpräsident in einer Pressekonferenz am 9. März 2020 allen, Hygienemaßnahmen einzuhalten und so viel wie möglich zu Hause zu arbeiten. Ab dem 11. März 2020 sind in der Provinz Brabant Zusammenkünfte mit mehr als 1000 Personen verboten. Weitere Maßnahmen, einschließlich eines Verbots von Veranstaltungen mit mehr als 100 Personen, werden auf einer Pressekonferenz des Ministerpräsidenten am 12. März 2020 bekannt gegeben. Dieses Verbot gilt auch für Aktivitäten im Kulturbereich wie Konzerte, Kinos und Musikveranstaltungen. Am 15. März 2020 wird die Grenze von 1.000 Todesfällen mit COVID-19 überschritten. Das OMT erteilt zusätzliche Ratschläge. Ziel ist es, *Ratschläge zu zusätzlichen Maßnahmen für die gesamten Niederlande zu erteilen, die darauf abzielen, die Versorgung Schwerkranker und Personen aus Gruppen, die für Coronavirus-Infektionen anfällig sind, aufrechtzuerhalten.* Das OMT empfiehlt nicht, die Schulen zu schließen. An diesem Sonntag wurde gegen halb sechs nachmittags bekannt gegeben, dass alle Restaurants und Kneipen (außer denen in Hotels), Sport- und Fitnessclubs, Saunen, Sexklubs und Coffeeshops [Lokale für weiche Drogen] an diesem Tag ab 18 Uhr schließen müssen.

Beweisstück 7: Ratschlag des OMT vom 15. März 2020

11. Das Kabinett beschließt, alle Schulen und Kindertagesstätten ab dem 16. März 2020 zu schließen. Dies betrifft Schulen im Primar- und Sekundarbereich sowie den berufsbildenden Sekundarunterricht der Oberstufe (MBO). Kinder von Personen in sogenannten „entscheidenden Berufen“ wie dem Gesundheitswesen, der Polizei, dem öffentlichen Verkehr und der Feuerwehr werden weiterhin unterrichtet, damit ihre Eltern oder Betreuer weiterarbeiten können. Jeder wird aufgefordert, 1,5 Meter Abstand voneinander zu halten. Am nächsten Tag wurden einige Regeln gelockert. Zum Beispiel können Restaurants mit Straßenverkauf geöffnet bleiben, ebenso wie Softdrogenläden, solange man nach Abholung der Bestellung wieder fortgeht. Ziel der Politik ist es, Herdenimmunität zu erreichen.

Beweisstück 8: Rede des Ministerpräsidenten vom 16. März 2020

12. Am 17. März 2020 unterbreitet das OMT weiterführende Ratschläge mit weiteren Empfehlungen. Zu diesem Zeitpunkt gibt es in Europa 6.507 Todesfälle mit COVID 19. Die epidemiologischen Entwicklungen deuten darauf hin, dass die Zahl der Infizierten und die Krankenhauseinweisungen weiter zunehmen werden. In diesem Fall würde die Gesundheitsversorgung unter Druck geraten. Es stehen nicht genügend Testkapazitäten zur

Verfügung, sodass Personal im Gesundheitswesen nur selektiv getestet werden kann. Laut OMT hat das Testen von Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen schwerwiegenden Verlauf keinen Mehrwert für die Beurteilung einer Nachbehandlung. Das OMT empfiehlt ferner, jeden Tag von den Krankenhausleitungen Daten über die Anzahl der mit COVID-19 in ein Krankenhaus oder auf eine Intensivstation (IC) aufgenommenen Personen sowie über die Anzahl der entlassenen und verstorbenen Patienten zu sammeln.

Beweisstück 9: OMT-Ratschlag vom 17. März 2020

13. In einem OMT-Ratschlag vom 23. März 2020 folgen Ergänzungen zu den vorherigen Maßnahmen, und es werden erneut weitere Maßnahmen empfohlen. Das OMT empfiehlt unter anderem, alle Veranstaltungen bis zum 1. Juni 2020 abzusagen, und zwar unabhängig von der Teilnehmerzahl. Auf der Grundlage dieses Ratschlags verhängte der Ministerpräsident weitere Maßnahmen, die diese Situation als *intelligenten Lockdown* bezeichnen. Die Grundlage für diese Maßnahmen ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht in Notstandsbestimmungen festgelegt. Folgende Maßnahmen werden umgesetzt:

1. *Veranstaltungen mit Genehmigungs- und Meldepflicht sind bis zum 1. Juni 2020 verboten.*

Die unter den Nummern 2 bis 7 genannten Maßnahmen werden spätestens am 6. April 2020 überprüft.

2. *Alle anderen Zusammenkünfte werden verboten; Ausnahmen gelten für:*
a. *gesetzlich vorgeschriebene Sitzungen (max. 100 Personen), z. B. Sitzungen des Gemeinderats sowie der niederländischen Generalstaaten;*
b. *Sitzungen, die für die Fortsetzung der täglichen Aktivitäten von Institutionen, Unternehmen und anderen Organisationen erforderlich sind (max. 100 Personen);*
c. *Beerdigungen und Eheschließungen (max. 30 Personen);*
d. *Zusammenkünfte religiöser oder weltanschaulicher Art (max. 30 Personen).*
Bei diesen Zusammenkünften gilt, dass sie nur stattfinden dürfen, wenn alle Hygienemaßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus eingehalten werden und man 1,5 m Abstand voneinander einhalten kann.

3. *Casinos, Spielhallen und ähnliche Einrichtungen werden geschlossen. Auch Unternehmen für Kontaktberufe zur äußerlichen Körperpflege, wie Friseursalons und Maniküre und Pediküre, müssen ihre Türen schließen.*

4. *Die Ausübung aller Formen von Kontaktberufen wird verboten, solange ein Abstand von 1,5 m zum Kunden nicht eingehalten werden kann. Hierbei kann man denken an Masseur, Friseur, Nagelstylisten, Escortservices und Fahrlehrer. Eine Ausnahme gilt für die Behandlung von (para-)medizinischen Berufen, sofern hierfür eine individuelle medizinische Indikation vorliegt und der Behandelnde alle Hygieneanforderungen erfüllen kann.*

5. *Geschäfte, Märkte müssen geschlossen und der öffentliche Verkehr eingestellt werden, wenn die geltenden Hygienemaßnahmen und der Abstand von 1,5 m kaum oder gar nicht eingehalten werden.*

6. *Standorte wie Ferienparks, Campingplätze, Parks, Naturlandschaften und Strände müssen geschlossen werden, wenn man an diesen Standorten die geltenden Hygienemaßnahmen und den Abstand von 1,5 m kaum oder gar nicht einhalten kann oder wenn dies zu geschehen droht.*

7. Gruppenbildung (zufällig oder nicht) im öffentlichen Raum wird verboten. Unter einer Gruppe versteht das Kabinett drei oder mehr Personen, die dabei keinen Abstand von 1,5 m einhalten. Gruppenbildung liegt nicht vor, wenn es um Personen geht, die einen gemeinsamen Haushalt bilden. Von Gruppenbildung ist auch keine Rede, wenn Kinder bis 12 Jahre unter Aufsicht eines oder mehrerer Eltern oder Erziehungsberechtigter zusammen spielen. Voraussetzung ist, dass die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten 1,5 m Abstand voneinander einhalten.

Beweisstück 10: Ratschlag des OMT vom 23. März 2020

Beweisstück 11: Nachrichten vom 23. März 2020 über ergänzende Maßnahmen

Beweisstück 12: Antworten des Ministers auf Fragen der Zweiten Kammer vom 30. März 2020

14. Infolge der angekündigten Maßnahmen werden die niederländischen Sicherheitsregionen [veiligheidsregio's] auf GRIP 4 aufgestockt, auf das 4. Niveau des koordinierten regionalen Inzidenzbekämpfungsverfahrens [Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure (GRIP)]. Gemäß Artikel 39 des niederländischen Gesetzes über Sicherheitsregionen [Wet veiligheidsregio's] liegen verschiedene Befugnisse der Bürgermeister ausschließlich beim Vorsitzenden der Sicherheitsregionen. Im Anschluss daran wurde am 17. März 2020 die Notfallverordnung COVID-19 für jede Sicherheitsregion erlassen.

Beweisstück 13: Brief des Organs Veiligheidsregio (Sicherheitsregion) vom 24. März 2020

Beweisstück 14: Beispiel einer Notverordnung vom 17. März 2020 der Veiligheidsregio's

15. Am 6. April 2020 wurde der Zweiten Kammer ein Gesetzentwurf mit vorübergehenden Bestimmungen vorgelegt. Mit dem Gesetzentwurf werden vorübergehende Maßnahmen ergriffen, um Vorverfahren mit delegierter Gesetzgebung in Bezug auf COVID-19 außer Kraft zu setzen. Dies bedeutet, dass mit allgemeinen Verwaltungsanordnungen und ministeriellen Regelungen vorgeschriebene Beratungsunden überschlagen werden können. Den Mitgliedern der Generalstaaten oder eines der Kammern wird auch die Möglichkeit entzogen, zu verlangen, dass bestimmte Themen gesetzlich geregelt werden. Darüber hinaus wurde die Möglichkeit geschaffen, Gerichtsverfahren über Telekommunikationsverbindungen durchzuführen.

Beweisstück 15: Gesetzentwurf und Rat des niederländischen Staatsrates vom 6. April 2020

16. Das OMT kommt am 6. April 2020 mit einem weiteren Ratschlag. Ziel dieses Ratschlags ist es, die weitere Verbreitung des Virus zu begrenzen und den Druck auf die Intensivstationen zu verringern. Es hätte eine Abflachung der neuen Krankenhauseinweisungen gegeben. Der Peak neuer Einweisungen in die Intensivstationen scheint erreicht zu sein. Aufgrund des verzögerten Abflusses sei das Maximum der Gesamtauslastung der Intensivstationen noch nicht erreicht worden. Die Meldeverzögerung führt auch zu Unsicherheiten bei der Berechnung der Reproduktionszahl (R0). Das OMT erwartet, dass die Maßnahmen vorerst nicht gemildert werden können. Die Übergangstrategie basiert auf drei Säulen:

- Ermittlung einer akzeptablen Belastung der Intensivstationen und der Krankenhausversorgung über einen längeren Zeitraum;
- Optimierung der Erkennung von Coronavirus-Infektionen, von Kontaktermittlung und Kontaktregistrierung;
- Schutz schwacher Gruppen in der Gesellschaft.

17. Das OMT empfiehlt, die Bekämpfungspolitik auf die Einschränkung der Zahl der Personen zu konzentrieren, die krank werden, in ein Krankenhaus und auf Intensivstationen eingeliefert werden müssen und an dem Virus sterben. Dazu muss die R0-Zahl unter 1 bleiben. Das OMT gibt an, dass die Maßnahmen gelockert werden können, wenn:

- R0, gemessen an Krankenhauseinweisungen, lange Zeit unter 1 liegt;
- das Gesundheitspflegesystem, einschließlich der Intensivstationen, nicht mehr überfordert ist und die Chance hat, sich zu erholen;
- ausreichend Testkapazität vorhanden ist;
- ausreichende Kapazitäten und Möglichkeiten für die Quellen- und Kontaktverfolgung zur Verfügung stehen, einschließlich der Kapazität, große Datenflüsse auch auf regionaler Ebene zu analysieren;
- Messinstrumente zur Verfügung stehen, mit denen die Auswirkungen des Übergangs schnell erfasst werden können, z. B. eine ausreichend empfindliche virologische Sentinelerhebung.

18. Darüber hinaus empfiehlt das OMT, die Möglichkeiten zur Unterstützung der Quellen- und Kontaktermittlung mithilfe mobiler Apps so bald wie möglich zu untersuchen. Das OMT hält dies für die zukünftige Phase für notwendig. Laut OMT bleibt die 1,5-Meter-Regel wichtig und kann nur verkleinert werden, wenn die Viruszirkulation mit Gewissheit stark unterdrückt wird und eine schnelle Erkennung von Krankheitsfällen und deren Kontakten gewährleistet werden kann.

Beweisstück 16: Ratschlag des OMT vom 6. April 2020

19. Die niederländische Gesundheitsbehörde (Nederlandse Zorgautoriteit) warnt in einer Analyse, dass ein Reservoir von mehr als 361.000 Patienten in der regulären Krankenhausversorgung entsteht, die seit Beginn der Maßnahmen nicht behandelt werden.

Beweisstück 17: Analyse der Folgen der Coronakrise für die reguläre Krankenpflege

20. Am 20. April 2020 erstellt das OMT einen Follow-up-Ratschlag zu einer akzeptablen Belastung für die Krankenpflege, bei dem sowohl den COVID-19-Patienten als auch den regulären Patienten Pflege angeboten werden kann. Darüber hinaus ist es ein Ziel, schutzbedürftige Menschen in der Gesellschaft zu schützen und die Entwicklung des Virus im Auge zu behalten und Einblicke in die Entwicklung der Verbreitung zu gewinnen. Die effektive Reproduktionszahl (Reff) sei laut OMT seit dem 16. März kleiner als 1. Dies wäre ein Anzeichen dafür, dass die Maßnahmen funktionierten. Laut OMT können jedoch aufgrund der Verzögerung bei der Meldung der Registrierungen keine verlässliche Schätzung abgegeben werden. Das OMT erwartet, dass die Belegung der Intensivstationen von 700 COVID-19-Betten um den 1. Mai in Sicht komme. Das OMT empfiehlt, die Ziele der Übergangsstrategie wie folgt festzulegen:

- Verhindern, dass sich das Virus unter schutzbedürftigen Personen verbreitet, um die Anzahl schwerkranker Menschen zu begrenzen;
- Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitssystems. Die Belegung der Intensivstationen sollte bis zum 1. Mai 2020 auf 700 Betten reduziert werden
- Die schädlichen Auswirkungen von Maßnahmen für die Bevölkerung und Gesellschaft so weit wie möglich begrenzen;
- Breite Unterstützung in der Bevölkerung erhalten.

21. Das OMT betont, dass erhebliche Unsicherheiten hinsichtlich der Auswirkungen der Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung bestehen. Kenntnisse, die für eine wissenschaftliche Grundlage für Interventionen notwendig sind, fehlen weitgehend. Es sei nicht möglich, eine auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Strategie zur Wiedereröffnung der Gesellschaft zu entwickeln, ohne dass dies zu einer möglichen unkontrollierbaren Ausbreitung des Virus führen könnte.

Beweisstück 18: OMT-Ratschlag vom 20. April 2020

22. In einem Brief vom 21. April 2020 wurde die Zweite Kammer über den Stand der Dinge informiert. Der Minister kommt zu dem Schluss, dass die Maßnahmen wirksam und die Zahlen der Intensivstationen hoffnungsvoll seien. Nach Angaben des Ministers stehen die Niederlande erst am Anfang der nächsten Phase im Kampf gegen das Virus. Der Rückgang des Virus könnte nur erfolgreich sein, wenn die Maßnahmen und Ratschläge befolgt würden. Der Minister berichtet auch, dass mit 3.206 Betten landesweit außerhalb des Krankenhauses eine ausreichende Versorgungskapazität für schutzbedürftige Patienten geschaffen wurde. Zusätzlich stehen 3.832 Betten zur Verfügung, die kurzfristig genutzt werden könnten, so dass eine Gesamtkapazität von 7.038 Betten zur Verfügung stehe.
23. Auf einer Pressekonferenz vom 21. April 2020 wurde angekündigt, dass die Maßnahmen, die zunächst am 28. April 2020 auslaufen würden, bis zum 19. Mai 2020 verlängert werden. Die Maßnahmen im Zusammenhang mit Veranstaltungen werden bis zum 1. September 2020 verlängert. In dieser Pressekonferenz betont der Ministerpräsident, dass nach der Lockerung der Maßnahmen *nicht* zu der Situation zurückgekehrt werde, die vor den Maßnahmen bestand. Es werde „die neue Normalität“ geben. Die Gesundheit bleibe das *alles bestimmende Kriterium*. In der Entwicklung einer Exit-Strategie werde hauptsächlich die zukünftige Möglichkeit der Ausbreitung oder Wiederbelebung des Virus berücksichtigt. *Der Erfolg dieser Strategie hänge teilweise von einem vorbeugenden Impfstoff ab, dessen Verfügbarkeit voraussichtlich einige Zeit in Anspruch nehmen werde.*

Beweisstück 19: Brief des Organs Veiligheidsregio an die Gemeinden vom 22. April 2020

Beweisstück 20: Musterverordnung COVID-19 vom 24. April 2020

24. Es ist bemerkenswert, dass Anstrengungen unternommen werden, um einen Impfstoff zu erforschen und zu entwickeln. Schließlich ist ein Impfstoff eine Voraussetzung, um das Virus aus der Welt zu bringen. Zu diesem Zweck wurden der *Coalition on Epidemic Preparedness* 50 Mio. EUR zur Verfügung gestellt. Ein Impfstoff hat jedoch noch nie eine Krise gelöst. Es ist ein Vorbereitungsmittel und kann per definitionem nicht während einer Epidemie angewendet werden.
25. Bemerkenswert ist auch die Betonung der Erforschung der Möglichkeiten der Verwendung mobiler Apps zur Unterstützung der Quellen- und Kontaktforschung. Die Entwicklung einer COVID-19-App folgt einer Empfehlung der Europäischen Kommission.² Die Kommunikation mit der Öffentlichkeit erwähnt dies nicht. In einem Handbuch gibt die Europäische Kommission eine Beschreibung, der eine solche App entsprechen muss.³ Der Minister stellt einen Stufenplan vor, um zu einer funktionierenden App zu gelangen.
26. Nach einem Aufruf in einem Meinungsbeitrag in der Zeitung NRC vom 7. April 2020 von Jaap Goudsmit, Professor für Epidemiologen und Infektionskrankheiten an der Harvard University, „Test auf Antikörper, das ist jetzt unerlässlich“⁴ stellen Abgeordnete der Partei SP Fragen in der Zweiten Kammer, ob nun eine repräsentative Stichprobe durchgeführt werde, um eine Grundlage für die geführte Politik zu erhalten. Der Minister antwortete ohne weitere Erklärung, dass in der Pienter-Covid-Studie eine breitere Stichprobe durchgeführt werde.

Beweisstück 21: Fragen der Zweiten Kammer vom 6. Mai 2020, Hijink und Van Gerven

27. Am 1. Mai 2020 hält der Ministerpräsident nach Ablauf der Ministerratsversammlung eine Pressekonferenz ab, in der klargestellt worden ist, dass hinsichtlich der Lockerung der Maßnahmen nichts mit Sicherheit gesagt werden könne. Auf die Frage, bei wie vielen belegten

² https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/recommendation_on_apps_for_contact_tracing_4.pdf

³ https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/5_en_act_part1_v3.pdf

⁴ NRC, 7 april 2020, 'Test op antistoffen dat is nu essentieel'

Betten auf Intensivstationen die Maßnahmen gelockert werden können, antwortet Rutte, dass man es darauf nicht anlege. Ihm zufolge stünde jetzt der gesamte Pflegesektor im Blick. Auch müsse man darauf achten, dass die Reproduktionszahl R_0 unter 1 bleibe. Nach Angaben des Ministerpräsidenten könnten keine Entscheidungen über die Öffnung von Sektoren getroffen werden, bis alle Zahlen darüber vorlägen, wie das Virus „durch die Gesellschaft rase“. Zu diesem Zeitpunkt liegt die Reproduktionszahl unter 1. Der Ministerpräsident wundert sich ferner über die Kritik, das OMT fungiere wie ein geschlossenes Bollwerk. Ihm zufolge müsse die Konsultation von Experten vertraulich erfolgen, um zu einer gewichteten Bewertung zu gelangen. Es sei noch zu wenig über das Virus bekannt. Eine Perspektive der Öffnungen könne nur gegeben werden, wenn sehr klar sei, wie es um die Verbreitung stünde und die Zahlen noch nicht so berühmt seien, dass man darauf vorgreifen könne. Man betrachte jetzt nur die Möglichkeit, - wenn es beispielsweise zwei Wochen lang gut laufe - einen Plan für die Wiedereröffnung in Blöcken für vier oder sechs Wochen zu erstellen. „Sobald die Zahlen Anlass zu einer ehrlichen Perspektive geben, wird dies auch passieren“, sagt Rutte.

28. Auf die Frage, welche Zahlen Anlass zur Perspektive geben, antwortet Rutte, dass der Ausbreitungsgrad wirklich unter 1 liegen müsse.

Beweisstück 22: Wörtlicher Text der Pressekonferenz des Ministerpräsidenten vom 1. Mai 2020

29. Am 4. Mai 2020 erstellt das OMT einen Folgeratschlag. Die aktuelle Situation ist laut OMT, dass die Reproduktionsnummer R_0 *seit dem 16. März 2020 unter 1 liege*. Einer Schätzung zufolge beliefe sich die Zahl der Menschen mit einer aktiven Infektion in den Niederlanden am 13. April 2020 auf rund 25.000. Die Prognose für die Intensivstationen sei, dass am 1. Mai 2020 etwas weniger als 700 COVID-19-Patienten aufgenommen seien. Dies erfülle die Voraussetzung für eine Entspannung. Das OMT gehe davon aus, dass bis zum 11. Mai 2020 weniger als 500 Betten auf Intensivstationen von COVID-19-Patienten belegt sein werden. Eine allgemeine Lockerung der Maßnahmen könne - abgesehen von der zusätzlichen Hygiene und einer Regel von anderthalb Metern - nur bei einer geringen Inzidenz der Infektionen wirksam werden. Dies unterliege laut OMT der Bedingung, dass ausreichende Test- und Abnahmekapazitäten sowie eine maximal vergrößerte Infrastruktur für die öffentliche Gesundheit für die Quellen- und Kontaktverfolgung vorhanden seien. Sobald dies technisch möglich sei, sollte die virologische Überwachung durch eine serologische Überwachung ergänzt werden, um ein Bild der aufgebauten Immunität zu erhalten. Das OMT rate weder positiv noch negativ zu Gesichtsmasken, *da es kein klares Bild von der Nützlichkeit gebe*.

Beweisstück 23: Ratschlag des OMT vom 4. Mai 2020

30. Auf Empfehlung des OMT sendet der Minister am 6. Mai 2020 einen Brief über den aktuellen Stand der Dinge an die Zweite Kammer. Nach Angaben des Ministers seien seit März gute Ergebnisse erzielt, und Neuinfektionen sowie die Zahl der Krankenhaus- und Intensiveinweisungen nähmen ab. Dem Minister zufolge stehen wir erst am Anfang der nächsten Phase der Bekämpfung des Ausbruchs, in der die Arbeiten schrittweise bis zur Kontrollphase fortgesetzt werden. Laut dem Minister müsse dies auf verantwortungsvolle Weise geschehen, da die Wahrscheinlichkeit eines zweiten Ausbruchs real sei, wenn nicht sorgfältig genug gehandelt werde. Dem Minister zufolge sei dies eine gemeinsame Suche nach einem verantwortungsvollen Weg, *bis wir einen gut funktionierenden Impfstoff hätten*.
31. In der Kontrollphase würden drei Ankerpunkte beibehalten, nämlich sicherzustellen, dass die Gesundheitspflege die Situation bewältigen könne, dass die schutzbedürftigen Personen in der Gesellschaft geschützt würden und dass man mehr Einsichten über die Ausbreitung des Virus erhalte. Um in dieser Übergangsphase gut auf die nächste Phase der „neuen Normalität“ vorbereitet zu sein, seien laut Minister klare ministerielle Rahmenbedingungen und gute

Vereinbarungen mit der Gesellschaft erforderlich. Nur dann sei es nach Ansicht des Ministers möglich, die ergriffenen Maßnahmen schrittweise aufzuheben, der Gesellschaft eine Perspektive zu bieten und die wirtschaftlichen Aktivitäten so weit wie möglich wieder aufzunehmen.

32. Als ersten Schritt in Richtung der „neuen Normalität“ bekämen einige Sektoren unter zahlreichen Einschränkungen die Möglichkeit, wieder zu öffnen. Beispielsweise könnten eine Reihe von Kontaktberufen wieder arbeiten, solange die Arbeit nach Vereinbarung erledigt werde und eine Entfernung von eineinhalb Metern garantiert werden könne. Schwimmbäder dürften teilweise geöffnet sein, aber die Duschen müssten geschlossen bleiben. Die Bedingungen für diese "Öffnungen" seien,
- dass RIVM-Richtlinien implementiert würden;
 - dass strenge Hygienemaßnahmen angewendet würden;
 - dass die Kontaktberufe nach dem Abwägungsrahmen arbeiten müssten, der vom OMT festgelegt worden sei;
 - dass die im Abwägungsrahmen genannten Kontaktberufe auf der Grundlage von Reservierung und Triage arbeiteten; und
 - dass gefährdete Gruppen davon abgehalten werden, Dienstleistungen von Kontaktberufen zu nutzen. Dies gelte nicht für notwendige Kontakte zu medizinischem Fachpersonal.
33. Darüber hinaus würden die Bildungseinrichtungen wieder langsam geöffnet, auch unter Berücksichtigung zahlreicher Bedingungen. Öffentliche Verkehrsmittel könnten wieder benutzt werden, sofern eine Maske getragen und in ausreichenden Maße Abstand eingehalten werde.
34. Die Testrichtlinie werde so angepasst, dass von nun an jeder mit Grippe-symptomen getestet werden könne. Auch die Quellen- und Kontaktrecherche werde wieder stattfinden. Die reguläre Gesundheitspflege werde ebenfalls langsam neu gestartet.

Beweisstück 24: Brief des Ministers für Medizinische Versorgung an die Zeite Kammer vom 6. Mai 2020

35. Am 18. Mai 2020 gibt das OMT einen neuen Ratschlag heraus, der vom Minister in eine Politik umgewandelt wurde. Laut OMT sind die drei Säulen der Übergangspolitik die folgenden:
- eine akzeptable Belastung für die Gesundheitspflege; Krankenhäuser müssten 33 sein, sowohl COVID-19-Patienten als auch Patienten in der regulären Pflege eine qualitativ hochwertige Versorgung zu bieten; die zuvor aufgrund von COVID-19 verspätete geplante Versorgung müsse kurzfristig wieder aufgenommen werden können;
 - Sorge für schutzbedürftige Menschen in der Gesellschaft;
 - die Ausbreitung des Virus im Auge behalten und sie verstehen.
36. Zu jenem Zeitpunkt sind insgesamt 5.590 Personen mit einer bestätigten SARS-CoV-2-Infektion gestorben. Das OMT meldet, dass am 14. Mai 2020 373 COVID-19-Patienten aufgenommen wurden und dass diese Zahl bis zum 1. Juni 2020 auf 200 Intensivbetten sinken werde. Die effektive Reproduktionszahl (R_t) der Epidemie, die auf Berechnungen vom ersten Krankheitstag von aufgenommenen Patienten basiere, sei seit dem 16. März kleiner als 1 und sei seitdem knapp unter 1 geblieben.

37. Das OMT rät zu einer (begrenzten) Öffnung von Gaststätten-Betrieben. Ab dem 1. Juni könnten Restaurants, Kneipen, Kinos und Kulturinstitutionen bis zu 30 Personen aufnehmen, Personal mitgerechnet. Voraussetzung hierfür ist, dass Reservierungen im Voraus vorgenommen werden, eine Triage stattfindet, Hygienemaßnahmen vor Ort durchgeführt werden und die Maßnahme von anderthalb Meter umgesetzt wird.
- Straßencafés unter zwei Bedingungen erneut öffnen: Alle Gäste haben einen Sitzplatz und die Leute halten anderthalb Meter Abstand voneinander.
 - Museen (einschließlich Denkmäler) können am 1. Juni ebenfalls wieder geöffnet werden. Voraussetzung hierfür ist, dass Reservierungen im Voraus vorgenommen werden, eine Triage stattfindet, Hygienemaßnahmen vor Ort durchgeführt werden und die Maßnahme von anderthalb Meter umgesetzt wird.
 - Die (teilweise) Öffnung der Sekundarstufe. Voraussetzung hierfür ist, dass Hygienemaßnahmen vor Ort durchgeführt werden und die Maßnahme von anderthalb Meter umgesetzt wird.
38. Das OMT betont erneut, wie wichtig es sei, die allgemeinen Hinweise einzuhalten, z. B. den Abstand von anderthalb Metern zwischen Personen einzuhalten, (Hände-)Hygienehinweise einzuhalten und bei den geringsten Atemwegserkrankungen zu Hause zu bleiben. Die strikte Einhaltung dieser Ratschläge sei laut OMT eine unabdingbare Voraussetzung für die weitere Beherrschung von COVID-19 und für die Lockerung der Maßnahmen.

Beweisstück 25: Ratschlag vom 18. Mai 2020

39. Mit einem Brief vom 3. Juni 2020 informiert der Minister die Zeite Kammer über eine Initiative der Europäischen Kommission zur Beschleunigung der Verfügbarkeit eines COVID-19-Impfstoffs. Die Niederlande hätten zusammen mit Deutschland, Frankreich und Italien am 2. Juni 2020 die Initiative ergriffen, eine „Allianz für inklusive Impfstoffe“ zu gründen. Die Niederlande suchten hiermit die Verbindung zu einer Reihe internationaler Partner, die in Europa führend seien und genau wie die Niederlande (physische) Möglichkeiten hätten, für die Entwicklung und Produktion von Impfstoffen für Europa und darüber hinaus von Bedeutung zu sein.

Beweisstück 26: Brief an die Zeite Kammer vom 3. Juni 2020

40. Am 13. Juni 2020 teilte der Minister der Zweiten Kammer mit, dass die Niederlande, Frankreich, Deutschland und Italien mit dem Pharmaunternehmen AstraZeneca einen Vertrag über die Lieferung von 300 Millionen Corona-Impfstoffen unterzeichnet hätten. Darüber hinaus bestehe die Möglichkeit, weitere 100 Millionen Dosen abzunehmen. Wir investierten in die demnächst großtechnische Produktion eines wichtigen aussichtsreichen Impfstoffs, wie dieser von der Universität Oxford entwickelt wurde. Der Minister erwarte die Möglichkeit, bis Ende 2020 eine erste Impfstoffmenge zur Verfügung zu haben.
41. Der Vertrag hat möglicherweise einen Wert von mehr als einer Milliarde Euro.⁵ AstraZeneca ist seit 2003 regelmäßig in strafrechtliche Ermittlungen verwickelt und hat bis 2016 über eine Milliarde Euro an Vergleichen gezahlt.⁶ Im Jahr 2003 stimmte das Unternehmen einer Geldstrafe von 355 Millionen Euro zu, um strafrechtliche Anklagen wegen Betrugs an US-

⁵ <https://nypost.com/2020/06/04/astrazeneca-doubles-coronavirus-vaccine-production-capacity/>

⁶ <https://wikispooks.com/wiki/AstraZeneca>

Krankenversicherungskassen zu vermeiden.⁷ Der Minister gab keine Erklärung ab, ob vor der Ausschreibung eine Integritätsprüfung oder eine Verhaltenserklärung gemäß den europäischen Richtlinien stattgefunden hatte.⁸

Beweisstück 27: Brief an die Zeite Kammer vom 13. Juni 2020

Die ganze Welt im Lockdown

42. Es wird häufig gefragt, wie es doch möglich sei, dass sich die ganze Welt fast gleichzeitig in einen Lockdown begab. Um die niederländische Politik in einen internationalen Kontext zu stellen, ist es wichtig, diesen Aspekt weiter zu erläutern.
43. Am 15. Juni 2007 trat die IHR für 194 Länder, einschließlich der Niederlande, in Kraft.⁹ Jeder Staat ist verpflichtet, diese Regelung in das Gesetz umzusetzen. In den Niederlanden wurde dies im Gesetz über die öffentliche Gesundheit [Wet Publieke Gezondheid (WPG)] und den darauf basierenden Richtlinien und Königlichen Beschlüssen (Verwaltungsakte der Regierung) festgelegt.¹⁰ Die IHR sieht Maßnahmen vor, die weltweit zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, auch im Bereich des internationalen Reisens, befolgt werden. Diese IHR-Maßnahmen treten im Falle eines „Notfalls im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Interesse“ in Kraft, über die die Entscheidungsbefugnis ausschließlich bei der WHO liegt (Siehe oben 2 ff). Auch die Entscheidung zum Ergreifen von Maßnahmen - und die Art der Maßnahmen - liegt letztendlich nur bei der WHO.¹¹
44. Die Regierung ist verpflichtet, auch wenn sie andere Erkenntnisse hätte, der WHO zu folgen und gemäß den auferlegten Richtlinien für das „Pandemie“-Szenario zu handeln.¹² Solange der Pandemiestatus anhält, kann die WHO jederzeit, wenn sie dies für erforderlich hält, Gesundheitsmaßnahmen ergreifen, die die Mitgliedstaaten befolgen werden. Die Regierung behauptet, dass dies nur Empfehlungen seien, die ein Staat nicht zu befolgen braucht. Es sei jedoch unklar, ob dies bei allen Maßnahmen der Fall sei.¹³
45. Dies bedeutet, dass, wenn die WHO - zu Recht oder zu Unrecht - einen Pandemiestatus erklärt, die Regierung gegebenenfalls auf Empfehlung der WHO grundlegende Menschenrechte einschränken kann. Dies kann sowohl auf der Grundlage des WPG als auch auf der Grundlage von Empfehlungen der WHO erfolgen. Die Schutzgarantien des Grundgesetzes innerhalb der Mitgliedstaaten werden daher automatisch durch die Erklärung einer Pandemie außer Kraft gesetzt, die die Tür für weitreichende Verstöße gegen die grundlegenden Menschenrechte öffnet, ohne dass für die betroffenen Person Berufungsmöglichkeiten hiergegen offenstehen.
46. Die Erklärung des COVID-19-Virus zur globalen Pandemie am 12. März 2020 und der Aufruf, alle Notfallpläne in Kraft zu setzen, hatte weltweit eine Kettenreaktion nationaler Lockdowns zur

⁷ <https://www.nu.nl/economie/164554/astrazeneca-koop-klacht-af-voor-355-miljoen-dollar.html>

⁸ richtlijn nr. 2004/18/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 31 maart 2004 betreffende de coördinatie van de procedures voor het plaatsen van overheidsopdrachten voor werken, leveringen en diensten (PbEU 2004 L 134)

⁹ WHO, Internationale Gezondheidsregeling (2005), Trb. 2007,34

¹⁰ Zie *Wet Publieke Gezondheid*, Kamerstukken II 2007-2008, 31 316

¹¹ Artikel 15.3 jo 49 lid 5 IHR

¹² Zie MvT, Kamerstukken Nr, 3, 31 316, Bepalingen over de zorg voor de Publieke Gezondheid, p. 5

¹³ Zie artikel 15 jo 18 lid 1, jo 31 lid 2 ten aanzien van specifieke

Folge. Möglich wurde dies durch die Angleichung der nationalen Gesetze, die sich aus der Umsetzung der IHR seit 2007 ergeben.

47. Die Regierung kann jedoch eine Fortsetzung der Maßnahmen nicht dadurch rechtfertigen, dass sie auf die Vertragsbestimmungen der IHR und auf die Anweisungen der WHO verweist. Schließlich schreibt Artikel 2 EMRK vor, dass die Regierung verpflichtet ist, das Recht auf Gesundheit und Leben zu gewährleisten. Dies ist ein Recht, von dem auch im Ausnahmezustand nicht abgewichen werden kann. Auch andere Vertragsbestimmungen verpflichten die Regierungen, Maßnahmen zu ergreifen, um die bestmögliche körperliche und geistige Gesundheit zu erreichen.¹⁴ Es versteht sich von selbst, dass die Regierung in ihren Handlungen immer die Interessen der Bevölkerung überwiegen lassen sollte.

Bereitstellung von Informationen zur COVID-19-Pandemie

48. In einem demokratischen Rechtsstaat spielen die Medien als „vierte Gewalt“ eine wichtige Rolle bei der Kontrolle der politischen Entscheidungsträger und der Information der Bürger. Sie fungieren als öffentliche Wachhunde und helfen den Bürgern, sich zu informieren und ihre Position zu stärken, indem sie ihr Verständnis für die aktuelle politische und soziale Landschaft verbessern und ihre bewusste Teilnahme am öffentlichen Leben fördern. Das Recht, Informationen bereitzustellen und zu erhalten, ist Teil der demokratischen Grundwerte, die der Europäischen Union zugrunde liegen.
49. Die Art und Weise, wie Informationen von den Mainstream-Medien, aber auch von anderen Quellen digitaler Informationen wie YouTube, Facebook, WhatsApp, Google, Twitter und *Influencern* bereitgestellt und gemeldet werden, hat im Verlauf der COVID-19-Krise eine wichtige Rolle gespielt. Die Bereitstellung von Informationen ist gekennzeichnet durch eine Monopolisierung von Regierungspositionen, in denen das COVID-19-Virus als *Killer-Virus* dargestellt wurde.
50. Diese Medienkampagne findet unter strenger Regie der WHO statt, die zu diesem Zweck eine Risikokommunikation und ein Engagement der Gemeinschaft (*Risk Communication and Community Engagement (RCCE)*) entwickelt hat. Ein Handbuch und Tools werden in der Anleitung zum RCCE-Aktionsplan (*RCCE Action Plan Guidance*) zur Verfügung gestellt. Ausgangspunkt dieser Medienstrategie ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Regierungen und den gesamten Mainstream-Medien, aber auch die Berichterstattung über *Influencer*. Parlamentarische Fragen haben gezeigt, dass die eingesetzten Influencer erhebliche Zahlungen für ihre Dienste erhalten haben. Die Bekämpfung von „Fehlinformationen“ ist ein wichtiger Bestandteil dieser Strategie (S.5):

“Set up and implement a rumor tracking system to closely watch misinformation and report to relevant partners/sectors. Make sure to respond to rumors and misinformation with evidence-based guidance so that all rumors can be effectively refuted. Adapt materials, messages and methodologies accordingly with help of the relevant technical group.”

Beweisstück 28: RCCE Action Plan Guidance der WHO

51. Teil des RCCE ist die Bereitstellung von Informationen durch die WHO, die der Öffentlichkeit monopolisiert mitgeteilt werden sollen. Im Falle eines größeren Notfalls ist es denkbar, dass die unabhängige Bereitstellung von Informationen vorübergehend eingeschränkt wird, um eine enge Kommunikation mit der Öffentlichkeit zu ermöglichen. Während der COVID-19-Krise führte diese

¹⁴ Artikel 12, lid 1 en 2, Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten

Strategie jedoch zu einer Situation, in der es wenig Raum für kritische Kommentare oder Fragen zur verfolgten Politik gab. Die Öffentlichkeit hat daher nur eingeschränkten Zugang zu diversifizierten Informationen, die zu einer ausgewogenen Meinungsbildung beitragen.

Vorschriften

52. Im Folgenden wird zunächst kurz die Struktur der rechtlichen Befugnisse beschrieben, wie sie derzeit im Kampf gegen das COVID-19-Virus verwendet wird.
53. Grundlage für die geltenden Maßnahmen ist das Gesetz über die öffentliche Gesundheit (Wet publieke gezondheid (Wpg)). CoV-19 kam durch den Ministerialerlass vom 28. Januar 2020 als zur Gruppe A im Sinne von Artikel 1, Teil e des Gesetzes über die öffentliche Gesundheit in Betracht. *Gruppe A* umfasst auch: Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV), Pocken, Polio, *severe acute respiratory syndrome* (SARS), virales hämorrhagisches Fieber;
54. Der Vorsitzende der Sicherheitsregion stellt sicher, dass eine Epidemie einer Infektionskrankheit der Gruppe A oder eine direkte Bedrohung derselben bekämpft wird, und ist dann zu diesem Zweck für die Anwendung von Artikel 34, vierter Absatz, 47, 51, 54, 55 oder 56 ausschließlich befugt. Dies betrifft unter anderem die Befugnis, ein Zwangsgeld zu verhängen, falls eine Isolierung erforderlich ist. Diese Befugnis bietet auch die Möglichkeit, Gebäude, Transportmittel oder Güter auf das Vorhandensein von Infektionen zu überprüfen, diese zu desinfizieren, zu schließen oder ihre Nutzung zu verbieten und mit Hilfe von Zwangsgeldern zu erzwingen.
55. Artikel 7 Absatz 1 des Wpg sieht vor, dass der Minister für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport (hier im Weiteren „der Minister“ genannt) bei der Bekämpfung einer Infektionskrankheit der Gruppe A die Leitung hat. Der Minister hat die Befugnis, den Vorsitzenden der Sicherheitsregion damit zu beauftragen, wie die Bekämpfung in Angriff genommen wird, wozu die Beauftragung gehört, die hier im Vorigen genannten Maßnahmen anzuwenden.
56. Der Minister wird vom Zentrum für Infektionskrankheiten-Bekämpfung (Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)) des RIVM unterstützt. Innerhalb dieses Zentrums gibt es die Expertengruppe Landesweite Koordinierung der Bekämpfung von Infektionskrankheiten (Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)). Im Falle eines Ausbruchs von Infektionskrankheiten ist sie für die inhaltliche Beratung der Regierung und der Fachleute zur bestmöglichen Bekämpfung des Ausbruchs und für die Umsetzung der nationalen Politik verantwortlich. Zu diesem Zweck wird ein Outbreak Management Team (OMT) gebildet, dem (medizinische) Fachkräfte angehören. Bevor die Ratschläge des OMT angewendet werden, muss der Minister zunächst das Gremium Behördlicher Koordinationsabgleich (Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO)) konsultieren. Den Vorsitz im BAO führt der Generaldirektor für öffentliche Gesundheit des Ministeriums. Dies schließt Beamte der beteiligten Ministerien ein, Vertreter des Verbandes niederländischer Gemeinden (VNG), der Gesundheitsbehörde der Gemeinden (GGD), der Gesundheitshilfe in der Region (GHOR), der Aufsichtsbehörde Inspektion für Gesundheit und Jugend (IGJ), der niederländischen Behörde für Sicherheit von Lebensmitteln und Verbraucherprodukten (NVWA), des Direktors des CJB und des Sekretärs des OMT. Der Minister weist schließlich die Präsidenten der Sicherheitsregionen an, die von ihm beschlossenen Maßnahmen umzusetzen.
57. Die Präsidenten der Sicherheitsregionen müssen die Maßnahmen in verbindliche Entscheidungen umwandeln. Dabei werden die Notstandsbefugnisse in Bezug auf die öffentliche Ordnung genutzt, die das niederländische Gesetz über die Gemeinden (Gemeentewet) den Bürgermeistern gewährt, wozu Artikel 175 und 176 gehören. Diese Befugnisse werden dem Vorsitzenden der Sicherheitsregionen übertragen, indem gemäß Artikel 39 des Gesetzes über Sicherheitsregionen das 4. Niveau des koordinierten regionalen Inzidenzbekämpfungsverfahrens

[Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure (GRIP 4) ausgerufen wird. Dies ist nur möglich, wenn davon ausgegangen wird, dass eine (bevorstehende) Katastrophe oder Krise von mehr als lokaler Bedeutung vorliegt, bei der das Leben und die Gesundheit von Personen ernsthaft geschädigt oder bedroht werden. Nach Artikel 1 des Gesetzes über die Sicherheitsregionen WVR ist eine Krise *eine Situation, in der ein vitales Interesse der Gesellschaft geschädigt oder bedroht wird.*

58. Der Minister ist diesen Weg gegangen, hat aber damit selbst keine Befugnis, Vorschriften zu erlassen. Die Befugnis zur Notstandsverordnung nach Artikel 175 des Gesetzes über die Gemeinden gibt dem Vorsitzenden der Sicherheitsregionen die Befugnis, von anderen als den im Grundgesetz festgelegten Vorschriften abzuweichen. Dies bedeutet, dass der Präsident nicht befugt ist, die Grundrechte der Bürger einzuschränken. Das Handeln im Widerspruch zu den mit der Notstandsverordnung erlassenen Bestimmungen ist nach Artikel 443 des [niederländischen] Strafgesetzbuches (Wetboek van Strafrecht (SR)) strafbar. Die Präsidenten haben keinen Ermessensspielraum und müssen den Anweisungen des Ministers folgen.
59. Die von den Sicherheitsregionen erlassenen Notfallbestimmungen, auf deren Grundlage die derzeitigen Maßnahmen umgesetzt werden, basieren auf der Muster-Notfallverordnung COVID-19 vom 26. Mai 2020. Obwohl der Minister einen Gesetzentwurf nach dem Gesetz über außerordentliche Befugnisse vorgelegt hat, um bestimmten Notstandsbestimmungen eine Rechtsgrundlage zu geben, ist dieser bis zum heutigen Datum noch nicht in Kraft getreten. Hier im Weiteren wird auf diesen Gesetzentwurf noch eingegangen. Dieses Gesetz bietet die Möglichkeit, separate Notfallbestimmungen zu aktivieren, ohne einen allgemeinen oder begrenzten Notfall auszurufen. Aufgrund dieser Befugnis ist es aber möglich, die in Artikel 103 Absatz 2 des Grundgesetzes festgelegten Grundrechte einzuschränken, wenn den dafür festgelegten Bedingungen entsprochen worden ist.

Beweisstück 29: Muster-Notfallverordnung COVID-19, Anordnung vom 26. Mai 2020

60. Die von den Präsidenten der Sicherheitsregionen erlassene Notstandsverordnung (im Folgenden: Notstandsverordnung) enthält folgende Maßnahmen:

Kapitel 2. Maßnahmen

Artikel 2.1 Verbotene Zusammenkünfte

1. *Es ist verboten, in für die Öffentlichkeit zugänglichen Gebäuden und auf dazu gehörenden Grundstücken oder auf geschlossenen Plätzen, die nicht Wohnungen sind, Zusammenkünfte von mehr als dreißig Personen, exklusive Personal, stattfinden zu lassen, zu organisieren, organisieren zu lassen oder entstehen zu lassen oder an derartigen Zusammenkünften teilzunehmen.*
2. *Die Person, die im öffentlichen Raum oder in einem für die Öffentlichkeit zugänglichen Gebäude im Sinne von Artikel 174, erster Absatz des Gesetzes über die Gemeinden und auf einem dazu gehörenden Grundstück, in einem Fahrzeug oder einem Schiff oder auf einem geschlossenen Platz, der keine Wohnung ist, eine Zusammenkunft stattfinden lässt, organisiert, organisieren lässt oder entstehen lässt, hat dafür zu sorgen, dass die anwesenden Personen jederzeit mindestens 1,5 Meter Abstand voneinander halten können.*
3. *Das in Absatz 1 angegebene Verbot gilt nicht für folgende Zusammenkünfte, und zwar unter der Voraussetzung, dass die Anwesenden jederzeit mindestens 1,5 Meter Abstand zur nächsten Person halten: a. gesetzlich vorgeschriebene Zusammenkünfte, wie z. B. Versammlungen von Gemeinderäten, und zwar unter der Voraussetzung, dass dabei nicht mehr als hundert Personen anwesend sind [nur für Sicherheitregion Haaglanden, ebenso wie für Versammlungen der Generalstaaten]; b. Zusammenkünfte, die für die Fortsetzung der täglichen Aktivitäten von Institutionen, Unternehmen und anderen Organisationen,*

- einschließlich der Organisation staatlicher Prüfungen, erforderlich sind, und zwar unter der Voraussetzung, dass dabei nicht mehr als hundert Personen vorhanden sind und Maßnahmen ergriffen worden sind, wodurch Anwesende jederzeit mindestens 1,5 Meter Abstand zur nächsten Person halten können; c. Zusammenkünfte für Tätigkeiten im Sinne von Artikel 2.7, zweiter Absatz und im Sinne von Artikel 2.8; d. Besuch von Geschäften und Bibliotheken, und zwar unter der Voraussetzung, dass Maßnahmen ergriffen worden sind, wodurch Anwesende jederzeit 1,5 Meter Abstand zur nächsten Person halten können.*
4. *Bis zum 1. September 2020 ist es verboten, Veranstaltungen stattfinden zu lassen oder entstehen zu lassen oder an Veranstaltungen teilzunehmen.*

Artikel 2.1a Tierparks, Naturparks und Vergnügungsparks

Das in Artikel 2.1, erster Absatz angegebene Verbot gilt nicht für Zusammenkünfte in Tierparks, Naturparks und Vergnügungsparks, sofern:

- a. die Anwesenden jederzeit mindestens 1,5 Meter Abstand voneinander halten, mit Ausnahme von Personen, die einen gemeinsamen Haushalt bilden; und sofern*
- b. nach dem Urteil des Präsidenten aus einem vom Verwalter vorgelegten Plan hervorgeht, dass Maßnahmen ergriffen worden sind, wodurch Anwesende jederzeit mindestens 1,5 Meter Abstand zur nächsten Person halten können und die Belastung des Mobilitätssystems und insbesondere der öffentlichen Verkehrsmittel akzeptabel bleibt.*

Artikel 2.1b Museen, Präsentations-Institutionen und Denkmäler

Das in Artikel 2.1 erster Absatz angegebene Verbot gilt nicht für Zusammenkünfte in Museen, Präsentations-Institutionen und Denkmälern mit Öffentlichkeitsfunktion, sofern: a. die Anwesenden jederzeit mindestens 1,5 Meter Abstand voneinander halten, mit Ausnahme von Personen, die einen gemeinsamen Haushalt bilden; b. die Einrichtung auf eine derartige Art und Weise organisiert ist, dass die Anwesenden jederzeit 1,5 Meter Abstand zur nächsten Person halten können; und c. der Besuch ausschließlich in einem vorab reservierten Zeitraum stattfindet.

Artikel 2.1c Kinos, Konzertsäle und Theater

Das in Artikel 2.1 erster und vierter Absatz angegebene Verbot gilt nicht für Zusammenkünfte in Kinos, nichtkommerziellen Kinos, Konzertsälen und Bühnen für alle Musik- und Theatergenres und in vergleichbaren Kulturinstitutionen, sofern: a. die Anwesenden jederzeit mindestens 1,5 Meter Abstand voneinander halten, mit Ausnahme von Personen, die einen gemeinsamen Haushalt bilden; b. Besucher im Voraus reservieren; c. Besucher von einem Sitzplatz Gebrauch machen; und d. pro separatem Raum nicht mehr als 30 Besucher gleichzeitig anwesend sind, wobei eine sichtbar separate Bühne als separater Raum betrachtet wird.

Artikel 2.1d Ess- und Trinklokale und Innenterrassen

1. *Es ist verboten, Zusammenkünfte in Ess- und Trinklokalen oder auf einer Innenterrasse stattfinden zu lassen, zu organisieren, organisieren zu lassen oder entstehen zu lassen oder an derartigen Zusammenkünften teilzunehmen, außer wenn*
 - a. Nicht mehr als 30 Gäste in dem Ess- und Trinklokal oder auf der Innenterrasse anwesend sind;*
 - b. Gäste von einem Sitzplatz an einem Tisch oder einer Theke Gebrauch machen;*
 - c. Gäste vorab reservieren; und*

- d. *die Anwesenden jederzeit mindestens 1,5 Meter Abstand voneinander halten, mit Ausnahme von Personen, die einen gemeinsamen Haushalt bilden.*
2. *Abweichend vom ersten Absatz, Einleitung und unter Punkt a, dürfen in Ess- und Trinklokalen in Hotels mehr als 30 Gäste anwesend sein, sofern diese Gäste alle Hotelgäste sind.*
 3. *Wenn sich das Ess- und Trinklokal in einem Gebäude im Sinne von Artikel 2.1, erster Absatz befindet, in dem sich neben dem Ess- und Trinklokal eine oder mehrere andere selbstständige Funktionen oder andere Ess- und Trinklokale befinden, ist Artikel 2.1, erster Absatz nicht auf das Ess- und Trinklokal anwendbar, sofern:*
 - a. *diese Funktionen von den anderen Funktionen oder den anderen Ess- und Trinklokalen getrennt sind;*
 - b. *diese Funktionen oder die anderen Ess- und Trinklokalen über einen selbstständigen Raum innerhalb des Gebäudes verfügen; und*
 - c. *die Einrichtung in dem Gebäude derartig organisiert wird, dass Besucherströme möglichst weitgehend voneinander getrennt sind und Besucher der verschiedenen Funktionen immer 1,5 Meter Abstand halten können.*

Artikel 2.1e Außenterrassen bei Ess- und Trinklokalen

Es ist verboten, Zusammenkünfte auf Außenterrassen bei Ess- und Trinklokalen stattfinden zu lassen, zu organisieren, organisieren zu lassen oder entstehen zu lassen oder an derartigen Zusammenkünften teilzunehmen, außer wenn:

- a. *Gäste von einem Sitzplatz an einem Tisch Gebrauch machen;*
- b. *Maßnahmen ergriffen worden sind, durch die: 1°. die Anwesenden immer 1,5 Meter Abstand voneinander halten können. 2°. die Anwesenden immer 1,5 Meter Abstand zu den Anwesenden auf den angrenzenden Terrassen halten können; und 3°. die Besucherströme auf der Terrasse und um diese herum reguliert werden;*
- c. *die Anwesenden jederzeit mindestens 1,5 Meter Abstand voneinander halten, mit Ausnahme von Personen, die einen gemeinsamen Haushalt bilden; und*
- d. *die Terrasse an der oberen Seite oder an drei Seiten offen ist.*

Artikel 2.1f Multifunktionale Komplexe

1. *Wenn in einem Gebäude im Sinne von Artikel 2.1, erster Absatz mehrere andere selbstständige Funktionen aufgenommen sind, ist das Maximum von 30 Personen pro Gebäude unter folgenden Bedingungen nicht anwendbar:*
 - a. *Die verschiedenen Funktionen sind functional voneinander getrennt;*
 - b. *Die verschiedenen Funktionen verfügen je über einen selbstständigen Raum innerhalb des Gebäudes;*
 - c. *Pro selbstständige Funktion sind nicht mehr dann 30 Personen, exklusive Personal, anwesend, außer wenn diese Verordnung für jene Funktion eine höhere Zahl von Personen zulässt; und*
 - d. *Die Einrichtung in dem Gebäude wird derartig organisiert, dass Besucherströme möglichst weitgehend voneinander getrennt sind und Besucher der verschiedenen Funktionen immer 1,5 Meter Abstand halten können.*
2. *Dieser Artikel ist auf Säle-Zentren oder -Komplexe nicht anwendbar.*

Artikel 2.2 Verbot der Nicht-Einhaltung des Sicherheitsabstands

1. *Es ist verboten, sich im öffentlichen Raum zu befinden, ohne zu einer anderen Person einen Abstand von mindestens 1,5 Meter zu halten.*
2. *Das im vorigen Absatz angegebene Verbot ist nicht anwendbar:*

- a. auf Personen, die einen gemeinsamen Haushalt bilden;
 - b. wenn es den Abstand zu Kindern bis einschließlich 12 Jahren betrifft;
 - c. bei der Ausübung von Kontaktberufen;
 - d. auf eine Person mit einer Behinderung und auf dessen Begleiter;
 - e. auf Personen von 13 bis einschließlich 18 Jahren, die von Sportvereinigungen oder Fachkräften organisiert und begleitet draußen Sport treiben und sich bewegen.
3. Das im ersten Absatz angegebene Verbot ist in der Ausführung der Jugendhilfe nicht auf schwache Jugendliche im Alter von 13 bis einschließlich 18 Jahren untereinander und auf schwache Jugendliche und auf Jugendhelfer anwendbar.

Artikel 2.3 Verbotene Öffnung von Einrichtungen

1. Es ist verboten, eine der folgenden Einrichtungen für die Öffentlichkeit geöffnet zu halten:
- a. Ess- und Trinklokale bei den unter b bis einschließlich f genannten Einrichtungen mit Ausnahme von Ess- und Trinklokalen bei Einrichtungen für Sport im Freien, die von einer kommerziellen juristischen Person bewirtschaftet werden, bei Einrichtungen für Hochleistungssport und bei Schwimmbädern;
 - b. Sport- und Fitnessstudios;
 - c. Saunen;
 - d. Sexbetriebe;
 - e. Coffeeshops;
 - f. Casinos, Spielhallen und damit vergleichbare Einrichtungen.
2. Es ist verboten, eine in einem Ess- und Trinklokal vorhandene Gelegenheit zum Tanzen für die Öffentlichkeit geöffnet zu halten.
3. Das im ersten Absatz, Bestandteil b angegebene Verbot ist nicht anwendbar auf:
- a. Einrichtungen, wo Sport oder Bewegung im Freien ermöglicht wird, sofern der Verwalter Maßnahmen ergriffen hat, durch die die Anwesenden immer 1,5 Meter Abstand voneinander halten können, und die gemeinschaftlichen Wasch- und Duscheinrichtungen geschlossen hält;
 - b. Einrichtungen für Hochleistungssport, sofern der Verwalter Maßnahmen ergriffen hat, durch die die Anwesenden immer 1,5 Meter Abstand voneinander halten können, und die gemeinschaftlichen Wasch- und Duscheinrichtungen geschlossen hält;
 - c. Schwimmbäder für Sport und Bewegung im Wasser, sofern der Verwalter Maßnahmen ergriffen hat, durch die die Anwesenden immer 1,5 Meter Abstand voneinander halten können, und die gemeinschaftlichen Wasch- und Duscheinrichtungen geschlossen hält.
4. Das im ersten Absatz, Bestandteil e angegebene Verbot ist nicht anwendbar, wenn ausschließlich von Verkauf, Lieferung oder Verteilung von Essen, Trinken, weichen Drogen oder Produkten für einen anderen Gebrauch als vor Ort die Rede ist, sofern der Bewirtschafter Maßnahmen ergriffen hat, durch die die Anwesenden immer 1,5 Meter Abstand voneinander halten können, und die Dauer ihres Aufenthalts in der Einrichtung möglichst weitgehend beschränkt wird.

Artikel 2.4 Ausübung von Kontaktberufen

- 1. Ausübende von Kontaktberufen oder Manager von Einrichtungen, in denen Kontaktberufe ausgeübt werden, müssen Maßnahmen ergreifen, um einen Abstand von 1,5 Metern zwischen Kunden oder Besuchern sicherzustellen.*
- 2. Es ist Sexarbeitern verboten, ihren Beruf auszuüben.*

Artikel 2.5 Verbotene Gebiete und Standorte

- 1. Es ist verboten, sich in vom Präsidenten angewiesenen Gebieten und Standorten zu befinden. Der Präsident kann das Verbot auf bestimmte Zeiträume einschränken.*
- 2. Dieses Verbot ist nicht anwendbar auf:*
 - a. Bewohner von Wohnungen, die in dem Gebiet oder an dem Standort liegen;*
 - b. Personen, die in dem Gebiet oder an dem Standort notwendige Arbeiten vornehmen.*

Artikel 2.5a Sanitäre Einrichtungen

- 1. Es ist verboten sanitäre Einrichtungen in der Form von gemeinschaftlichen Toiletten-, Wasch- und Duscheinrichtungen bei Ferienparks, Campingplätzen und Zeltgebieten geöffnet zu halten.*
- 2. Es ist verboten sanitäre Einrichtungen in der Form von gemeinschaftlichen Wasch- und Duscheinrichtungen bei Jachthäfen geöffnet zu halten.*

Artikel 2.6 Einrichtung und Beendigung der Vorkehrungen in öffentlichen Verkehrsmitteln

1. Beförderer haben Vorkehrungen für die öffentlichen Verkehrsmittel und für die Fähren zu den Watteninseln [nur für die betreffenden Sicherheitsregionen] derartig einzurichten und damit zusammenhängende Maßnahmen zu ergreifen, so dass Reisende in die Lage versetzt werden, möglichst weitgehend einen Abstand von mindestens 1,5 Meter von allen anderen in den Transportmitteln anwesenden Personen einzuhalten, und dass Reisende von 13 Jahren und älter eine nicht-medizinische Gesichtsmaske in Fahrzeugen und Wasserfahrzeugen tragen.

2. Der Präsident kann nach Rücksprache mit dem Beförderer Vorkehrungen für die öffentlichen Verkehrsmittel und für die Fähren zu den Watteninseln beenden oder einschränken, wenn:

- a. die Einrichtung dieser Transportmittel und die damit zusammenhängenden Maßnahmen Reisende nicht oder in unzureichendem Maße in die Lage versetzt werden, möglichst weitgehend einen Abstand von mindestens 1,5 Meter von allen anderen in den Transportmitteln anwesenden Personen einzuhalten, und das Tragen einer Gesichtsmaske durch Reisende von 13 Jahren und älter nicht beachtet wird; und*
- b. die Beendigung dieser Vorkehrung den Transport von Personen, die in vitalen Prozessen tätig sind, oder den Transport, der sonst wie für die Mobilität der Niederlande erforderlich ist, nicht unnötig behindert.*

Artikel 2.7 Verbotene Öffnung von Bildungseinrichtungen

- 1. Es ist verboten, Bildungsaktivitäten in Bildungseinrichtungen durchzuführen.*
- 2. Dieses Verbot gilt nicht für:*

- a. Schulen für Sonderpädagogik, für Sondergrundschulbildung, Standorte für Grundschulbildung in Verbindung mit Asylbewerberzentren und Standorte für Grundschulbildung ausschließlich für Neuankömmlinge;;
 - b. Grundschulen, wobei gilt, dass die Schüler mindestens die Hälfte der regulären Unterrichtszeit bis zum 7. Juni 2020 und die reguläre Unterrichtszeit ab dem 8. Juni 2020 besuchen können;
 - c. die Organisation des Fernunterrichts, bei dem Schüler und Schüler über ein (digitales) Medium in der häuslichen Situation unterrichtet werden;
 - d. die Betreuung von Kindern von Eltern, die in entscheidenden Berufen oder für lebenswichtige Prozesse arbeiten;
 - e. Organisation von Tests und Prüfungen, sofern sorgfältige Maßnahmen getroffen wurden, um das Ansteckungsrisiko zu begrenzen;
 - f. kleine organisierte Betreuung oder Begleitung von Schülern, für die aufgrund besonderer Probleme oder schwieriger häuslicher Situationen eine individuell zugeschnittene Betreuung notwendig ist; und
 - g. Schulen an einer offenen oder geschlossenen Betreuungseinrichtung mit längerem Verbleib;
 - h. Sekundarschulen mit Sonderpädagogik;
 - i. Sekundarschulen, in denen Bildungseinrichtungen Schüler dazu auffordern, öffentliche Verkehrsmittel zu meiden und sorgfältige Maßnahmen zu ergreifen, um das Ansteckungsrisiko zu verringern, wozu Maßnahmen gehören, um 1,5 Meter Abstand zwischen allen anwesenden Personen zu halten.
3. Bis zum 7. Juni 2020 haben Bildungseinrichtungen bei der Öffnung zur Betreuung oder intensiven Begleitung im Sinne des zweiten Absatzes, Bestandteile d und f zusammenzuarbeiten.

Artikel 2.8 Verbotene Öffnung einer Kinderkrippe

- 1. Es ist verboten, Kinderbetreuung in Kinderkrippen oder als Tagesbetreuer anzubieten.
- 2. Dieses Verbot gilt nicht:
 - a. für die Betreuung von Kindern von Eltern, die in entscheidenden Berufen oder für lebenswichtige Prozesse arbeiten;
 - b. für die Betreuung von Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren, für die aufgrund besonderer Probleme oder schwieriger häuslicher Situationen eine individuell zugeschnittene Betreuung notwendig ist;
 - c. für Kinderbetreuung für Kinder von 0 bis 4 Jahren in Kinderkrippen und Kinderbetreuung für Kinder von 0 bis 12 Jahren mit einem Tagesbetreuer;
 - d. für Kinderbetreuung für Kinder im Alter von 4 bis 12 Jahren in Kindertagesstätten, die am selben Tag nach Artikel 2.7, zweiter Absatz, unter a oder b auch zur Schule gehen dürfen.
- 3. Kinderbetreuungsorganisationen haben an der Öffnung von Betreuung im Sinne des zweiten Absatzes mitzuwirken. Mitwirkung braucht nicht geleistet zu werden, wenn die Quote für Kinder von Eltern in den genannten Berufen im Sinne des Kinderbetreuungsgesetzes (Wet kinderopvang) dadurch überschritten wird, dass für Kinder eine Betreuung geboten werden muss, für die die Kinderbetreuung keine vertraglich vereinbarte Kinderbetreuung zu erbringen braucht.

Artikel 2.9 Verbotener Zugang zu Pflegeheimen und zu Formen des Zusammenlebens in der Versorgung älterer Menschen

- 1. Es ist verboten, ohne Erlaubnis des Verwalters anwesend zu sein:

- a. in einer Einrichtung, die Personen, die aufgrund einer somatischen oder psychogeriatrischen Störung oder Behinderung Anspruch darauf haben, gemäß Artikel 3.1.1, erster Absatz, Bestandteil a des Langzeitpflegegesetzes (Wet langdurige zorg) Versorgung zukommen lässt;
- b. in einer Wohnsituation, in der mindestens drei Bewohner aufgrund einer somatischen oder psychogeriatrischen Störung oder Behinderung wohnen und eine Versorgung nach Artikel 3.1.1 des Langzeitpflegegesetzes (Wet langdurige zorg) erhalten.

Prüfungsrahmen für Verstöße gegen den EMRK und gegen Grundrechte

61. Die in die Notfallverordnung aufgenommenen Maßnahmen stellen weitreichende Beschränkungen für die Ausübung zahlreicher Freiheiten und Rechte dar, die in Menschenrechtsverträgen und im Grundgesetz verankert sind. Zum Beispiel werden die Gottesdienste hinsichtlich der Anzahl begrenzt, aber auch das Recht auf Vereinigung, Versammlung und Demonstration ist stark eingeschränkt. Hier wird die Frage beantwortet werden, welche Kriterien erfüllt sein müssen, um in einer Ausnahmesituation von diesen Grundrechten abzuweichen.
62. Nach Angaben der Vorsitzenden der Sicherheitsregionen gelten die Maßnahmen auch in häuslichen Situationen. Die Praxis hat gezeigt, dass Zusammenkünfte im privaten Umfeld tatsächlich gehindert werden. Dies ist eine direkte Verletzung des grundgesetzlich geschützten Rechts auf Privatsphäre und Hausrecht. Weitere Grundrechte, die von den Notfallverordnungen betroffen sind, sind der ungestörte Genuss seines Eigentums und das Recht auf Bildung, das unter anderem im Ersten Protokoll zum EMRK vom 20. März 1952 garantiert wird. Das in Artikel 12 der EMRK und der Europäischen Charta geschützte Recht zu arbeiten und das Recht auf freie Berufsausübung, sind durch die Maßnahmen weitgehend eingeschränkt.
63. Angesichts der unklaren Ausarbeitung der Bestimmungen in den Verordnungen wurde auch gegen den in Artikel 16 des Grundgesetzes und Artikel 7 der EMRK festgelegten Grundsatz der Rechtmäßigkeit verstoßen¹⁵
64. Es ist problematisch, dass die Beschränkungen derzeit durch Notfallverordnungen geregelt sind, die von den Vorsitzenden der Sicherheitsregionen erlassen wurden. Artikel 176 des niederländischen Gemeindegengesetzes bestimmt, dass bei Anwendung nur von anderen als vom Grundgesetz aufgeführten Vorschriften abgewichen werden darf. Artikel 103 Absatz 2 des Grundgesetzes bestimmt, von welchen Grundrechtsbestimmungen in einer Ausnahmesituation abgewichen werden kann. Beispielsweise darf nicht vom Recht auf Vereinigung und Demonstration abgewichen werden. Das Grundgesetz verlangt hierfür von den Generalstaaten eine vollständig ausgearbeitete Grundlage. Diese Beschränkungen müssen gerade jetzt, wo die Maßnahmen länger dauern, mit einem Notgesetz auf der Grundlage des niederländischen Gesetzes über die außerordentlichen Befugnisse der Zivilbehörde (Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg)) geregelt werden¹⁶.
65. In bestimmten Situationen kann es gerechtfertigt sein, der Pflicht zum Schutz der Staatsangehörigen im Falle eines Grundrechtskonflikts mehr Gewicht beizumessen. Dies ist eine Abwägung, die nur in einer bestimmten Katastrophenlagen gemacht werden kann, in der Leben und Gesundheit vieler Menschen ernsthaft geschädigt oder bedroht werden. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte bietet auch Handlungsspielraum:¹⁷

“It falls in the first place to each Contracting State, with its responsibility for ‘the life of [its] nation’, to determine whether that life is threatened by a ‘public emergency’ and, if

¹⁵ A.J. Wierenga en J.G. Brouwer: “Coronacrisis en het Recht”: Centrum voor openbare Orde en Veiligheid: 2020

¹⁶ A.J. Wierenga en J.G. Brouwer: “Coronacrisis en het Recht”: Centrum voor openbare Orde en Veiligheid: 2020

¹⁷ Ireland v. UK Judgment of 18.01.1978, Series A No 25, para 207.

so, how far it is necessary to go in attempting to overcome the emergency. By reason of their direct and continuous contact with the pressing needs of the moment, the national authorities are in principle in a better position than the international judge to decide both on the presence of such an emergency and on the nature and scope of derogations necessary to avert it. In this matter Article 15 § 1 (...) leaves those authorities a wide margin of appreciation.”

66. Der EGMR setzt diesem Ermessensspielraum jedoch klare Grenzen. Jede Einschränkung der durch den Vertrag gemäß Artikel 15 EMRK garantierten Rechte *must have a clear basis in domestic law in order to protect against arbitrariness and must be strictly necessary to fighting against the public emergency.* Der EGMR weist unter anderem auch die folgenden Einschränkungen auf:

1. *The main purpose of the state of emergency regime (or alike) is to contain the development of the crisis and return, as quickly as possible, to the normality.*¹⁸
2. *The principle of necessity requires that emergency measures must be capable of achieving their purpose with minimal alteration of normal rules and procedures of democratic decision-making.*¹⁹

67. Der Einsatz von Maßnahmen zur Einschränkung der Grundrechte kann daher ausschließlich im Falle sehr außergewöhnlicher Umstände erfolgen, wenn dies zur Wahrung der externen oder internen Sicherheit unbedingt erforderlich ist. Es liegen außergewöhnliche Umstände vor, wenn tatsächliche Ereignisse eintreten, die zur Anwendung der notgesetzlichen Befugnisse zwingen, weil die gesetzlichen Befugnisse unzureichend sind.

68. Um festzustellen, ob die geltenden Maßnahmen der Prüfung des EGMR standhalten können, müssen folgende Fragen beantwortet werden:

- Wie erfolgt die Entscheidungsfindung?
- Was ist der Zweck der Maßnahmen?
- Sind die Maßnahmen angemessen, um den Zweck zu erreichen?
- Subsidiarität: Gibt es weniger drastische Mittel, um dieses Ziel zu erreichen?
- Sind die Maßnahmen verhältnismäßig, ist das Mittel nicht schlimmer als die missliche Lage?

Mangelhafter Entscheidungsprozess

Einleitung

69. Der Entscheidungsprozess ist so mangelhaft, dass angesichts der schwerwiegenden Folgen der Politik eine rechtswidrige Handlung vorliegt. Die Politik bietet nicht nur keine Aussicht auf eine Beendigung der Ausnahmesituation. Auch werden die Entscheidungen derzeit vom OMT und nicht von den Verantwortlichen getroffen. Darüber hinaus ist die mangelnde Transparenz bei der Entscheidungsfindung ein großer Nachteil. Weil eine offene wissenschaftlichen Debatte fehlt und man Experten vertraut statt auf einen *wissenschaftsorientierten Ansatz*, stellt sich die Frage, ob Politik auf der Grundlage der besten Ratschläge und Informationen betrieben wird. Das OMT stützt sich auch auf fragwürdige Studien, Modelle, Daten und ungeeignete PCR-Tests, die

¹⁸ Experience shows that “the longer the emergency regime lasts, the further the state is likely to move away from the objective criteria that may have validated the use of emergency powers in the first place. The longer the situation persists, the lesser justification there is for treating a situation as exceptional in nature with the consequence that it cannot be addressed by application of normal legal tools.” - The Venice Commission, Turkey - Opinion on Emergency Decree Laws N°s667-676 adopted following the failed coup of 15 July 2016, CDLAD (2016) 037, para. 41

¹⁹ The principle of necessity is not referred directly in the context of the institutional emergency measures, but may be derived from the requirement of proportionality and necessity of the emergency measures in the field of human rights

derzeit nicht einmal feststellen können, ob sich das Virus noch in den Niederlanden befindet. Ein schuldhafter Fehler ist schließlich, dass die Erfahrungen während der Schweinegrippe 2009 aus der Erinnerung verschwunden zu sein scheinen. Die Hauptfiguren, die zu jener Zeit für große politische Fehler verantwortlich waren, wiederholen dies in Superlativen. Wie weiter unten deutlich wird, ist die Politik so fehlerhaft, dass diese Situation im Interesse der Bevölkerung sofort beendet werden muss.

Die Politik mit offenem Ausgang

70. In einer Situation, in der Freiheit und Rechte von Millionen von Bürgern schwer eingeschränkt werden, müssen alle Anstrengungen darauf abzielen, diese Situation so schnell wie möglich zu beenden. Dies ist auch in der Rechtsprechung des EGMR eine ständige Bedingung. Diese Bemühungen sind jedoch in der Politik nicht erkennbar.
71. Charakteristisch für die Mitteilungen des Ministerpräsidenten ist, dass keine Aussicht gegeben wird, wann diese katastrophale Lage beendet werden kann. Wer den Text der Pressekonferenzen nachliest, wird feststellen, dass die Mitteilungen mit Unsicherheiten und mit einem offenen Ausgang gefüllt sind. Die Motivation für diese Entscheidungen beschränkt sich auf die Mitteilung, dass *die Experten dies sehr sorgfältig geprüft haben und dass es wirklich keine Möglichkeit gibt, anders zu handeln*. Es gibt keinen Horizont mit klaren Kriterien, die erfüllt sein müssen.
72. Soweit Kriterien genannt werden, sind sie auch nicht beständig. Bei aufeinanderfolgenden Ratschlägen werden Kriterien ohne weitere Erläuterung geändert, ergänzt oder angepasst. Lange Zeit ist der niederländischen Bevölkerung vorgehalten worden, dass die Reproduktionszahl R_0 über einen längeren Zeitraum unter 1 liegen müsse. Hinterher hat sich herausgestellt, dass diese Zahl bereits am 16. März unter 1 lag. Trotzdem wurden die Maßnahmen nicht aufgehoben. Danach musste die Anzahl der belegten Betten auf den Intensivstationen unter 700 fallen, bevor die Maßnahmen aufgehoben werden könnten. Zu diesem Zeitpunkt liegt diese Zahl unter 50, aber es besteht keine Aussicht auf ein Ende der unhaltbaren Lage, die die niederländische Wirtschaft in einem beängstigten Tempo zerstört.
73. Es werden auch völlig unrealistische Kriterien festgelegt, die in einer Lage, die dringend beendet werden muss, keinen Platz haben. Das OMT erwähnt wiederholt, dass zuerst eine App erstellt werden müsse. Darüber hinaus haben der Minister und das OMT wiederholt mitgeteilt, dass ein Impfstoff verfügbar sein müsse, bevor von einer Normalität die Rede sein kann. Dies sind Kriterien, die es ermöglichen, diese Lage auf unbestimmte Zeit fortzuhalten zu lassen.
74. Minister De Jonge hat die Vorlage für das zeitlich begrenzte Gesetz COVID-19 (Tijdelijke wet COVID-19) der Zweiten Kammer vorgelegt. Dieses Gesetz gibt dem Minister für Volksgesundheit Befugnisse, im Kampf gegen das Virus Grundrechte weitgehend einzuschränken. Das „Neue-Normalität-Gesetz“ soll am 1. Juli 2020 in Kraft treten. Das Gesetz zielt darauf ab, den in Notfallverordnungen festgelegten COVID-19-Maßnahmen eine gesetzliche Grundlage und mehr definitiven Charakter zu geben. Das Gesetz ist vorerst ein Jahr gültig, es bietet jedoch die Möglichkeit, dieses immer um zwei Monate zu verlängern. Hiermit steht fest, dass der Minister den Ausnahmezustand zu einer permanenten Normalität macht, was im Widerspruch zu den vom EHRM formulierten Kriterien steht.

Beweisstück 30: Vorlage für das zeitlich begrenzte Gesetz „Tijdelijke Wet COVID-19“

Das OMT regiert das Land

Ein zweiter wesentlicher Fehler bei der Beschlussfassung besteht darin, dass man den Ratschlag des OMT blindlings vertraut. Das OMT ist ein Gremium von Ärzten und Virologen

ohne demokratische Legitimation. Virologen können mit Modellen Vorhersagen treffen, aber die Politik hat die Pflicht, eine ausgewogene Abwägung vorzunehmen, von der die fachkundige Beratung einen Bestandteil darstellt. Ein Arzt oder Virologe nimmt von seinem Fachgebiet aus eine völlig andere Abwägung vor, als ein politischer Entscheidungsträger dies vornehmen muss. Zum Beispiel würde ein Arzt die Nutzung von Motorrädern als Transportmittel sofort verbieten. Ein politischer Entscheidungsträger muss die Konsequenzen einer solchen Entscheidung berücksichtigen und die Wirksamkeit, Verhältnismäßigkeit und Subsidiarität abwägen. Ein politischer Verantwortlicher kann sich bei seiner Beschlussfassung nicht hinter der Meinung von Experten verstecken. Das Land wird derzeit vom OMT verwaltet, wobei die Politiker sich nicht mehr für ihre Entscheidungen verantworten.

Mangel an Transparenz

Ein großes Problem ist auch die mangelnde Transparenz der vom OMT erteilten Ratschläge. Die vom OMT verwendeten Modelle und Daten werden geheim gehalten. Dies bedeutet, dass die Beschlussfassung nicht kontrollierbar ist. Unter Wissenschaftlern gibt es große Bedenken gegen diesen Mangel an Transparenz. Sie wollen die Ergebnisse der verwendeten Modelle überprüfen. Ihnen zufolge gibt es keine wissenschaftliche Grundlage für die Ratschläge. Diese enthalten keine Fußnoten, die eine wissenschaftliche Grundlage bieten. Es wird auch kritisiert, auf Grundlage welcher Referenzen die Auswahl der Experten für das OMT getroffen wurde. Die öffentlichen Verzweiflungsschreie der Wissenschaft waren bis zum heutigen Datum wirkungslos. Die Wissenschaftler sind erstaunt über den Mangel an öffentlichen Diskussionen in den Medien über diese Mängel bei der Entscheidungsfindung. Laut Eric Jan Wagenmakers, Professor für Methodologie an der Universität Amsterdam, betreibt das OMT keine Wissenschaft, sondern Politik.

Beweisstück 31: Beitrag der Nachrichtensendung „Nieuwsuur“ vom 8. Mai 2020: „Wissenschaftler kritisieren Mangel an Offenheit bei Corona-Ratschlägen“

Beweisstück 32: Zeitung NRC, Rubrik Meinungen vom 9. April 2020: „Benutze uns, um die Krise abzuwenden“

Nicht wissenschaftlich motiviert

75. Der Ministerpräsident erklärt regelmäßig, dass seine Entscheidungen *wissenschaftlich motiviert* seien und auf dem Ergebnis wissenschaftlicher Ergebnisse beruhen. Laut Cees Hemeling, dem emeritierten Professor für Kommunikationswissenschaft an der Universität Amsterdam, sind Wissenschaft und politische Kursausrichtung zwei verschiedene Welten. Wo die Politik nach schnellen Antworten suche, sei die Wissenschaft selten eindeutig. Ihm zufolge basiert die derzeitige Politik auf Ratschlägen von Experten, die möglicherweise akademische Grade oder Universitätspositionen haben, aber nicht die Wissenschaft darstellen. Experten agieren in einer Grauzone zwischen Politik und Wissenschaft. Zum Beispiel seien Experten nicht beunruhigt, wenn die Schätzung der zu erwartenden Zahl der Todesfälle nach Modellen des *Imperial College* innerhalb eines Monats von 500.000 auf 1.600 sinke. Einen Wissenschaftler lasse dies jedoch nicht schlafen. Die Entscheidungsfindung sei nicht *wissenschaftlich motiviert*.

Beweisstück 33: Zeitung de Volkskrant: „Missbrauche die Wissenschaft nicht für Corona-Politiek“

Fehlende wissenschaftliche Debatte

Aufgrund der mangelnden Transparenz fehlt nicht nur eine wissenschaftliche Debatte. Ernsthafter ist, dass eine Debatte auch durch die Monopolisierung der Ansicht des OMT unmöglich gemacht wurde. Wissenschaftler, die berechnete Fragen zur verfolgten Politik stellen, bekommen in den Mainstream-Medien kaum Gehör. Sofern man Ihnen wohl Gelegenheit für ihre Fragen bietet, werden sie zum Ziel von Diffamierungskampagnen und öffentlichem Spott. Dies ist eine direkte Folge des von der WHO koordinierten Vorgehensweise

in Bezug auf *Fehlinformationen*. Meinungen, die von WHO-Auffassungen abweichen, werden mit *Gegeninformationen* entschärft. Dieser Ansatz hat eine Atmosphäre der Angst geschaffen, in der öffentliches Stellen kritischer Fragen zum Charaktermord führen kann. Es ist verständlich, dass viele Wissenschaftler es vorziehen, unsichtbar zu bleiben.

Zweifel an der Zuverlässigkeit der Modelle

76. Ferner stellt sich heraus, dass die Schätzungen des OMT auf Modellen mit großen Unsicherheiten beruhen, wodurch nicht festgestellt werden kann, was das Ausmaß des Problems ist oder ob die Maßnahmen überhaupt nützlich oder notwendig sind.
77. Illustrativ hierfür sind die Schätzungen von Neil Ferguson vom *Imperial College* in London, die das Startzeichen für die drakonischen Maßnahmen in vielen Ländern gaben. Ferguson prophezeite ein Armageddon, wenn die Regierungen nicht schnell weitreichende Maßnahmen ergreifen würden. Zum Beispiel würde die Zahl der Todesopfer im Vereinigten Königreich auf 500.000 steigen, und die Vereinigten Staaten müssten mit mehr als 2,3 Millionen Opfern rechnen. Kurz darauf korrigierte Ferguson seine Schätzungen. Er hat die Zahl der Todesfälle in Großbritannien bis Ende des Jahres auf 20.000 angepasst, von denen die Hälfte bis Ende des Jahres auch ohne COVID-19 gestorben wäre. Ferguson hat seine Stelle beim *Imperial College* inzwischen verlassen.
78. Auffällig ist im Übrigen, dass in den Ratschlägen nirgendwo ein Anhaltspunkt dafür zu finden ist, wie das alternative Szenario ohne diese Maßnahmen aussehen würde. Wie viele weitere Todesfälle sind durch COVID-19 zu erwarten, wenn die Maßnahmen eingestellt werden? Von welcher *Infektions-Sterblichkeitsrate* (IFR) geht das OMT aus? Niemand weiß es. Die Bemerkungen in dem Ratschlag vom 20. April 2020 lassen in diesem Punkt an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig:
- “Es besteht immer noch große Unsicherheit über die Eigenschaften des Coronavirus und über die Auswirkungen der Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung. Kenntnisse, die für eine wissenschaftliche Begründung der Interventionen notwendig sind, fehlen weitgehend. Es ist nicht möglich, eine auf wissenschaftlichen Beweisen basierende Strategie zur Wiedereröffnung der Gesellschaft auszuarbeiten, ohne dass dies zu einer möglicherweise unkontrollierbaren Ausbreitung des Virus führen könnte.”*
79. In dieser Passage steht tatsächlich, dass das OMT ein Pilot ist, der versucht, ein Flugzeug zu steuern, und dem die verantwortlichen Politiker als Passagiere die Augen verbunden haben. Hier wird gleichzeitig klar, dass die Politiker bei der Beschlussfassung einen unrichtigen Ausgangspunkt handhaben. Wenn nämlich für die Effizienz der ergriffenen Maßnahmen wissenschaftlicher Beweis fehlt, dann ist dies kein Argument dafür, die Maßnahmen fortzuführen zu lassen. Im Gegenteil. Diese Mitteilung macht deutlich, dass jegliche Rechtfertigung für die Maßnahmen fehlt. Die Welt steht kopf. Nicht die Aufhebung von Maßnahmen erfordert wissenschaftliche Unterstützung, sondern *die Maßnahmen selbst*.
80. Dies gilt jetzt umso mehr, wo in den Ländern, in denen kaum oder gar keine Maßnahmen ergriffen wurden, keine Katastrophe eingetreten ist. Der stärkste Beweis für die Unrichtigkeit der verwendeten Modelle ist Schweden. H. Sjödin von der Umea University prognostizierte, dass die Nachfrage nach Kapazität der Intensivstationen (IC) in Schweden die verfügbare Kapazität um den Faktor 30 übersteigen würde.²⁰ Danach folgte der Forscher J. Gardner von der Universität Uppsala mit einer noch dramatischeren Vorraussage, dass die Situation in Schweden Anfang Mai völlig außer Kontrolle geraten würde, wobei die Nachfrage nach IC-

²⁰https://www.researchgate.net/publication/340060554_COVID-19_healthcare_demand_and_mortality_in_Sweden_in_response_to_non-pharmaceutical_NPIs_mitigation_and_suppression_scenarios

Kapazität 40-mal höher wäre als die Verfügbarkeit.²¹ Die schwedische Regierung behielt jedoch einen kühlen Kopf und weigerte sich, dem internationalen Druck zu folgen und ihre Politik zu ändern. Schweden hat die Gesellschaft nicht stillgelegt.

81. Der Berichterstattung in den Medien, dass Schweden inzwischen den Preis für diese Politik zahlen würde, fehlt jede sachliche Grundlage. Diese Wahl der Zurückhaltung scheint die einzig richtige gewesen zu sein und wird von der WHO nun als vorbildlich anerkannt. Die 82.000 vorhergesagten Todesfälle sind ausgeblieben. Noch deutlicher: die Sterblichkeitsraten in Schweden sind nicht höher als der Durchschnitt in den europäischen Ländern, in denen drakonische Lockdown-Maßnahmen gelten.

Beweisstück 34: Artikel aus der Zeitung The Spectator vom 12. Mai 2020:

„Can we trust Covid modelling? More evidence from Sweden“

Beweisstück 35: WHO-Beamter: Sweden’s Policy of Individual Responsibility “a Model” for the Rest of the World

82. Schweden hat seine Maßnahmen auf die Vermeidung großer Zusammenkünfte beschränkt. Im Übrigen hat sich das tägliche Leben fortgesetzt. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass das OMT aus den falschen Schätzungen und praktischen Erfahrungen in Schweden Lehren gezogen hat. Im Gegenteil, das OMT nutzt die Unsicherheiten in ihren Vorhersagen gerade, um die Beschränkungen fort dauern zu lassen, und argumentiert wiederholt, dass es *zu früh sei, das Maßnahmenverhütungspaket loszulassen*. „Durchhalten“ lautet die Botschaft, während die Niederlande und der Rest Europas auf der Grundlage nicht materialisierter Verdammungs-Szenarien in eine beispiellose humanitäre und wirtschaftliche Krise getaucht wird. Wenn ein Beschluss zu einer freiheitseinschränkenden Maßnahme nicht solide mit wissenschaftlichen Beweisen belegt ist, ist dieser rechtswidrig.

Die zugrunde liegenden Zahlen für die OMT-Ratschläge sind unzuverlässig und unvollständig

83. Ein weiteres großes Manko ist der Mangel an Daten zur Unterstützung der politischen Strategie. Um festzustellen, ob und welche Maßnahmen erforderlich sind, muss zunächst die Situation hinsichtlich des Ausmaßes der Verbreitung unter der Bevölkerung ermittelt werden. Dies ist nur mit repräsentativen Stichproben von Serologietests möglich, mit denen bestimmt werden kann, welcher Prozentsatz der Bevölkerung inzwischen Antikörper gegen das Virus entwickelt hat.
84. Es hätten deshalb repräsentative Stichproben durchgeführt werden müssen. Dies ist nicht oder kaum geschehen, was die Ratschläge des OMT per definitionem unbrauchbar macht.²² Diese Ansicht wird von führenden Wissenschaftlern wie Prof. John P.A. Ioannidis von der Stanford University geteilt. Bereits am 17. März 2020 - einen Tag nach Inkrafttreten der Maßnahmen - warnte er in einem Artikel, dass dies *ein Fiasko in Vorbereitung* sei. Ihm zufolge gab es nicht genügend Beweise, um über strenge Maßnahmen zu entscheiden.²³
85. Wie nachstehend ausführlich erläutert wird, kann nach Ansicht renommierter Wissenschaftler *nur auf der Grundlage hiervon* ein Eindruck von der tatsächlichen IFR und der Anzahl der erforderlichen Intensivplätze gewonnen werden. Obwohl bereits im Ratschlag vom 6. April 2020 angekündigt wurde, dass eine Kapazität von 30 bis 50.000 Tests pro Tag verfügbar sei, bleibt es bemerkenswert leise. Weder das OMT noch die politischen Entscheidungsträger haben die

²¹https://www.researchgate.net/publication/340060554_COVID-19_healthcare_demand_and_mortality_in_Sweden_in_response_to_non-pharmaceutical_NPIs_mitigation_and_suppression_scenarios

²² Wolfgang Knut Wittkowski, Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science, KenFM 29 april 2020

²³ John P.A. Ioannidis, 17 maart 2020, “A Fiasco in the Making? As the coronavirus pandemic taken hold, we are making decisions without reliable data”

Absicht gezeigt, in kürzester Zeit eine Grundlage für die Notwendigkeit der seit Monaten geltenden Maßnahmen zu schaffen.

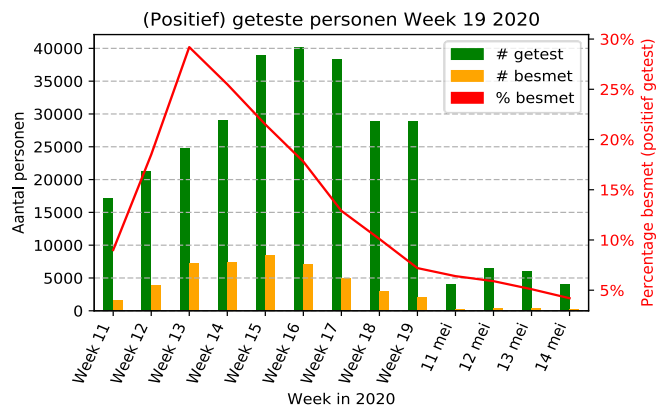
86. Die einzige repräsentative serologische Studie ist die Pienter Corona-Studie, an der 6.000 Personen teilnehmen sollten. Am 22. April 2020 gab Jaap van Dissel im Namen des RIVM ein ausführliches Briefing über den Verlauf der COVID-19-Epidemie.²⁴ Diese Informationen stellten die Grundlage für den Beschluss dar, die verheerenden Maßnahmen noch einen Monat zu verlängern. Van Dissel teilte der Zweiten Kammer mit, dass aus der Pienter Corona-Studie des RIVM unter anderem hervorgehe, dass die Verbreitung des Virus in der Bevölkerung 3,6 % beträgt. Hieran kann man zweifeln.
87. Ein wichtiger Gradmesser für den Verlauf einer Epidemie ist der Aufbau von Immunität in der Bevölkerung. Van Dissel betont in seinen Briefings an die Zweite Kammer regelmäßig, dass diese Informationen sehr wichtig seien, um zu bestimmen, wie lange die Maßnahmen gültig bleiben müssten. Mit serologischer Untersuchung – dies erfolgt auf der Grundlage von Blutproben – könne festgestellt werden, welcher Anteil der Bevölkerung mit dem Virus infiziert war.
88. Van Dissel zufolge sind in einer Studie des RIVM, in der Pienter Corona-Studie, seit dem 17. April 2.096 Blutproben untersucht worden.²⁵ Auf der Website des RIVM kann man lesen, dass es sich hier um eine repräsentative Stichprobe unter der niederländischen Bevölkerung handelt. Aus dieser Studie würde hervorgehen, dass 3,6% der Bevölkerung Antikörper im Blut habe.²⁶ Dies ist auffällig, weil die von der Blutbank Sanquin ausgeführte serologische Studie auf der Grundlage von Blutproben, die zwischen dem 1. und 15. April abgenommenen wurden, zu einem identischen Resultat kommt. In diesem Fall handelt es sich jedoch nicht um eine repräsentative Studie, weil alle Blutspender mit Krankheitssymptomen aus der Studie herausgehalten wurden.
89. Trotz einer abweichenden Grundlage ist es nicht völlig ausgeschlossen, dass beide Studien ein identisches Ergebnis generieren, aber plausibel ist dies nicht. Oder hat Van Dissel vielleicht die Resultate der Sanquin-Studie als die Ergebnisse der Pienter Corona-Studie präsentiert? In jenem Falle wäre die Zweite Kammer unrichtig informiert oder möglicherweise sogar getäuscht worden. Das RIVM weigert jedoch bis zum heutigen Datum die Pienter Corona-Studie zu veröffentlichen, so dass diese Vermutung nicht bestätigt werden kann.²⁷
90. Auch der Fokus auf die täglichen Zahlen infizierter Personen ist irreführend, wie aus der folgenden Grafik hervorgeht. Hiermit wird eine Dynamik des Virus suggeriert, die in Wirklichkeit fehlt.

²⁴ https://www.tweedekamer.nl/sites/default/files/atoms/files/20200422_tech_nische_briefing_jaap_van_dissel_rivm_22_april.pdf

²⁵ <https://www.rivm.nl/en/news/rivm-launches-study-on-coronavirus-herd-immunity>

²⁶ <https://nos.nl/collectie/13824/artikel/2329623-eerste-resultaten-over-opbouw-immuniteit-tegen-corona-komende-weken-verwacht>

²⁷ <https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2020/04/sanquin-ongeveer-3-van-donors-heeft-corona-antistoffen>



91. In den täglichen Berichten über die Zahlen der positiv getesteten Fälle wird die Gesamtzahl der durchgeführten Tests nicht erwähnt. Die Intensität der Tests bestimmt damit direkt die Anzahl positiver Tests, die keinerlei Hinweis auf den tatsächlichen Verlauf der Epidemie geben. Jede Überschrift in den Mainstream-Medien veröffentlicht täglich prominent die Anzahl der neu bestätigten infizierten Personen.

92. Darüber hinaus hat das OMT die Testrichtlinie mehrmals angepasst, sodass der Verlauf der Epidemie nicht mehr verfolgt werden kann. Wo bisher nur Personen getestet wurden, die für einen Krankenhausaufenthalt in Frage kamen, wurde dies später auf alle Personen mit Grippebeschwerden ausgedehnt. Dies bedeutet einen plötzlichen Anstieg der positiven Testergebnisse, während der relative Verlauf möglicherweise abnimmt.

Der verwendete PCR-Test ist unzuverlässig

93. Die Anwesenheit des Virus werde mit dem PCR-Test nachgewiesen. Die verwendeten Tests sind jedoch unzuverlässig und ausschließlich als Screeningsinstrument für die Bevölkerung geeignet und nicht für eine individuelle Diagnose. Verschiedene wissenschaftliche Studien warnten früher schon vor dieser Ungenauigkeit. Aus diesen Studien wurde früher schon deutlich, dass der verwendete PCR-Test in ungefähr 3% der Fälle eine *false-positive-Reaktion* liefert.²⁸²⁹³⁰

94. Vor kurzem ist eine ausführliche Studie von der *Deutschen Akkreditierungsstelle* veröffentlicht worden, die mit TNO in den Niederlanden vergleichbar ist. Sie haben die Zuverlässigkeit des PCR-Tests von vielen Herstellern untersucht. Diesem Test liegen die Zahlen zugrunde, die man täglich über uns alle ausschüttet. Das RVM zählt jeden positiven Test als Infektion mit dem Virus. Aber dem renommierten deutschen Forschungsinstitut zufolge gibt der PCR-Test zu Unrecht ein positives Ergebnis bei unschuldigen Erkältungsviren.

95. In dieser Studie wurden neben echten COVID-19-Proben auch zwei unschuldige Coronaviren und ein Placebo getestet. Das Ergebnis ist schockierend. Eines der harmlosen Erkältungsviren wurde sogar in 7,6% der Fälle positiv auf COVID-19 getestet. Die Placebo-Proben ergaben in 1,4% der Fälle ein positives Testergebnis. Die Testkits stammten von verschiedenen Herstellern. Es stellt sich heraus, dass die Zuverlässigkeit sehr unterschiedlich ist. Die Testkits eines Herstellers ergaben sogar bis zu 50% falsche positive Testergebnisse.

²⁸ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20080911v2.article-info>

²⁹ <https://www.mta-dialog.de/artikel/warnung-vor-so-genannten-schnelltests-zum-nachweis-des-coronavirus.html>

³⁰ [oronavirus.html](https://www.youtube.com/watch?v=xy6VLvnl-LE&feature=youtu.be)

<https://www.youtube.com/watch?v=xy6VLvnl-LE&feature=youtu.be>

96. Das RIVM betrachtet jedoch jeden positiven Test als einen neuen Infektionsfall von COVID-19. Irgendeinen Vorbehalt macht das RIVM in den täglichen Übersichten nicht. Die Niederlande testen derzeit mehr denn je, so dass es den Anschein hat, als würden täglich 150 bis 250 Infektionen hinzukommen. Im Vergleich zu durchschnittlich 9.000 Tests pro Tag liegen diese Zahlen jedoch deutlich innerhalb der von den deutschen Forschern festgelegten Fehlergrenzen.
97. Dadurch, dass man diese Testresultate ohne Erläuterung veröffentlicht, macht sich das RIVM der Täuschung schuldig. In Wirklichkeit kann das RIVM derzeit einfach und ergreifend nicht beweisen, dass sich das COVID-19-Virus überhaupt noch in den Niederlanden befindet. Dies bedeutet, dass es keinerlei Rechtfertigung für irgendeine Maßnahme gibt.

Beweisstück 36: Studie der *Deutschen Akkreditierungsstelle* über den PRC-Test

Beweisstück 37: Erläuterung der Folgen der Unzuverlässigkeit des Tests „Testen, testen, testen“

Keine Lehre aus früheren Erfahrungen gezogen

98. Aus früheren Erfahrungen zu lernen ist ein wesentlicher Bestandteil einer fundierten Entscheidungsfindung. Richtlinienfehler werden ausgewertet und in ein Entscheidungsdiagramm aufgenommen. In dieser Krise scheinen jedoch frühere Erfahrungen vergessen oder aus der Geschichte gestrichen worden zu sein. Die Ähnlichkeiten mit der Schweinegrippe vor mehr als zehn Jahren sind nämlich schockierend. Der Verlauf, die Entscheidungen, die Protagonisten und die Rolle der Medien sind nahezu identisch. Sogar der Fokus auf eine einzige mögliche Lösung, nämlich auf einen Impfstoff, wiederholt sich. Jeder weiß, dass die Schweinegrippe heutzutage ein Symbol des Versagens der Politik ist. Aus einer Sammlung von Zeitungsartikeln wird deutlich, wie sehr die Situation von damals mit der COVID-19-Krise übereinstimmt.

Beweisstück 38: Zeitungsartikel aus dem Jahr 2009 und aus folgenden Jahren

99. Nach einem Vorspiel ab Februar rief die WHO das Virus am 11. Juli 2009 zur Pandemie aus. Dies war möglich, weil im April 2009 die Definition von „Pandemie“ aus unklaren Gründen geändert wurde. Die Mortalität, das offensichtlichste Kriterium für die Feststellung, ob ein Virus gefährlich ist, wurde aus unklaren Gründen gestrichen. Nach der Änderung im Jahr 2009 bis zum heutigen Tage reicht die Geschwindigkeit, *mit der sich ein Virus verbreitet, oder die Virilität*, aus, um die Ausbreitung eines Virus zur Pandemie zu erklären. Dies hat viel Verwirrung gestiftet, da der Ausbruch einer Pandemie öffentliche Panik auslöst, wie auch in dieser Krise. Das VPRO-Radioprogramm Argos hat eine Reihe von Sendungen über den auffälligen Verlauf der Ereignisse rund um die Schweinegrippe ausgestrahlt.³¹
100. Diese Sendungen haben wiederholt zu Fragen in der Zweiten Kammer geführt, die angesichts der aktuellen Situation besondere Aufmerksamkeit verdienen:³²

“Fragen des Parlamentsmitglieds Gerbrands (PVV) an den Minister für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport zur gesponserten Pandemie der Schweinegrippe (eingereicht am 22. November 2010).

Antwort von Minister Schippers (Gesundheit, Wohlfahrt und Sport) (eingegangen am 17. Dezember 2010).

Frage 1

³¹ https://www.vpro.nl/argos/speel~POMS_VPRO_345446~osterhaus-of-osterhype-argos~.html

³² Kamerstukken 2010/2011, handelingen aanhangsel 845

Kennen Sie die Meldung «Die gesponserte Pandemie der Schweinegrippe»?

Antwort 1

Ja.

Fragen 2 und 3

Wie reagieren Sie auf die Tatsache, dass die Definition der Pandemie von der WHO kurz vor Ausbruch der Schweinegrippe geändert wurde?

Teilen Sie die Feststellung, dass es ohne die Änderung dieser Definition keine Pandemie gegeben hätte und dass sich die Niederlande auf den Kauf von weit weniger Impfstoffen hätte beschränken können?

Antworten 2 und 3

Die International Health Regulations (IHR) von 2005 werden derzeit evaluiert. Der Ausbruch der Schweinegrippe stellt hierfür den wichtigsten Fall dar. Die Ergebnisse dieser Bewertung werden der Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly (WHA)) im Mai 2011 gemeldet. Die Bewertung wird sich auch mit der Verwirrung befassen, die bei der Definition aufgetreten ist, sowie mit den Auswirkungen der Verwendung des Begriffs Pandemie auf die Vorstellung.

Die Tatsache, dass die WHO Phase 6 ausrief, war für die Niederlande nicht der direkte Anlass, die Entscheidung zu fällen, Impfstoffe zu kaufen. Als der Impfstoff gekauft werden musste, gab es eine unsichere Situation, in der schnell gehandelt werden musste. Am 8. Mai 2009 gab der Gesundheitsrat eine Stellungnahme zur Impfung gegen die Schweinegrippe ab. Der Gesundheitsrat stellte fest, dass immer noch nicht genügend Daten vorhanden waren, um die epidemiologische Situation richtig einzuschätzen. Darüber hinaus bestand immer noch das Risiko, dass das Virus, obwohl es zu diesem Zeitpunkt vielleicht noch mild war, während seiner Weltreise zu einem pathogeneren Stamm mutiert. Wenn wir länger warten würden, würden die Impfstoffe wahrscheinlich zu spät geliefert oder eine Bestellung wäre überhaupt nicht mehr möglich. Dies ist auf die erforderliche Produktionszeit und auf die erwartete große weltweite Nachfrage nach diesem Impfstoff zurückzuführen. Es war daher notwendig, auf der Grundlage einer Risikobewertung zu handeln, da bekannt war, dass die Impfstoffe möglicherweise nur für die bekannten Risikogruppen verwendet werden müssten.

Frage 4

Teilen Sie die Ansicht, dass Experten, deren Interessen mit denen der Pharmaindustrie übereinstimmen, nicht an der Entwicklung von Definitionen und Richtlinien teilnehmen sollten?

Antwort 4

Dies muss von Fall zu Fall beurteilt werden. Interessen zu haben bedeutet nicht automatisch einen Interessenkonflikt. Eine vollständige Unabhängigkeit der Branche ist nicht möglich und meiner Meinung nach auch unerwünscht. Es gibt Bereiche, in denen die öffentliche Forschungsförderung kaum oder gar nicht beteiligt ist, in denen jedoch Spitzenforschung betrieben wird. Es wäre unklug, das Wissen relevanter Spitzenwissenschaftler nicht zu nutzen. Ich halte es für wichtig, dass die volle Transparenz gewahrt bleibt. Darüber hinaus ist es wichtig, dass eine Organisation, die für die Definitionen und Richtlinien verantwortlich ist, über Verfahren verfügt, um eine unabhängige Beratung zu gewährleisten. Zum Beispiel verfügt der Gesundheitsrat über umfangreiche Sicherheitsvorkehrungen, um Interessenkonflikte in seinen Ausschüssen zu vermeiden (siehe auch die Antwort auf Frage 5)."

101. Die politischen Entscheidungsträger wollten die gesamte Bevölkerung so schnell wie möglich impfen und bestellten sicherheitshalber zwei Dosen pro Einwohner, um auf der sicheren Seite zu sein. Diese übereilten Entscheidungen folgten, nachdem die derzeitigen Protagonisten Jaap van Dissel, Ab Osterhaus, aber auch das derzeitige OMT-Mitglied Marion Koopman jede Gelegenheit genutzt hatten, um in den Medien zu betonen, dass das Virus gefährlich sei und nicht mehr weggehen würde. Diesen Experten zufolge war ein Impfstoff notwendig, da das Virus so mutiert sei, dass die Bevölkerung keine Antikörper habe. Dies sind identische Behauptungen, die auch in der COVID-19-Krise täglich von denselben Protagonisten gehört werden.

102. In Europa wurden über zwei Milliarden Euro an öffentlichen Geldern für unbrauchbare Impfstoffe ausgegeben. Obwohl der damalige Gesundheitsminister Ad Klink zu der Zeit betonte, dass der Impfstoff völlig sicher sei, stellten sich später schwerwiegende Nebenwirkungen heraus. Im Jahr 2018, vor zwei Jahren, erreichte die Regierung nach jahrelangen Rechtsstreitigkeiten eine Einigung mit den Opfern des Impfstoffs.
103. Die Rolle der Medien bei der Schweinegrippe hat zu einer vom Wissenschaftlichen Untersuchungs- und Dokumentationszentrum (Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC)) veröffentlichten Untersuchung geführt.³³ Auch hier sind die Parallelen zur COVID-19-Krise so interessant, dass hier ein ausführliches Zitat angebracht ist:

“(…) aber aufgrund des sozialen Auftrags des Journalismus haben die Medien hier versagt. In jener ersten Phase hat man sich ab und zu in einer gewissen Aufregung über die katastrophale Pandemie, vor der man seit Jahren gewarnt hatte, zu viel mitreißen lassen. Wie die Untersuchung zeigt, war Ab Osterhaus in den Medien ziemlich dominant, und zwar mit einer sehr beunruhigenden Geschichte, in der die Wahrscheinlichkeit einer alles zerrüttenden Pandemie betont wurde. Obwohl der Fernsehzuschauer vielleicht diesen Eindruck bekommen hatte, sprach Osterhaus nicht im Namen der Regierung und brauchte sich als Wissenschaftler für seine Aussagen auch weiter vor niemandem zu rechtfertigen. Es ist offensichtlich, dass die Medien den bekanntesten Virologen in den Niederlanden auswählen, aber dies bedeutet, dass er zum großen Teil darüber bestimmen konnte, welche Vorstellung man sich machte. Die Frage ist, ob dies aber aus Sicht der Regierung wünschenswert ist und ob es nicht mehr Möglichkeiten gibt, selbst die Regie in der Kommunikation zu behalten.

Aber dann ändert sich sofort die Stimmung: Ein Hinweis darauf ist die Entstehung der "Affäre Osterhaus", in der ihm Panikmache und Interessenkonflikte vorgeworfen wurden. Nachdem er monatelang überall sagen konnte, was er wollte, von einem einzigen kritischen Interview mal abgesehen, landete er ohne solide Begründung der Vorwürfe plötzlich auf der Anklagebank. Die Angelegenheit ging schnell wieder zu Ende, während es für die Medien natürlich wichtig war, die Verbindungen zwischen Wissenschaft und Pharmaindustrie zu untersuchen. Im April 2010 untersuchte beispielsweise das VPRO-Programm Argos¹⁵ die Theorie, dass die Industrie einen Einfluss auf die Änderung der Definition der Pandemie hatte. Dass einige Experten, die die WHO in Bezug auf die Pandemie berieten, bezahlte Arbeit für Pharmaunternehmen leisteten anstatt ihre eigenen Untersuchungen durchzuführen, wurde später auch von britischen investigativen Journalisten in Zusammenarbeit mit dem British Medical Journal bestätigt.

Darüber hinaus passt die Regierung die Risikoschätzung für die Grippe im August nach unten an, was sich natürlich deeskalierend auswirkt. Die Frage ist, ob sich die Regierung bei der Ergreifung der Maßnahmen im Juni nicht auch von den stark alarmierenden Medienberichten über die bevorstehende Pandemie hat beeinflussen lassen. In einem Beratungsschreiben (2. März 2011) an das britische Unterhaus führt das Science and Technology Committee an, dass Worst-Case-Szenarien zwar wichtig für Organisationen sind, die sich auf Notsituationen vorbereiten müssen, dass sie aber in der Kommunikation zu sensationeller Berichterstattung in den Medien und zu unnötiger Beunruhigung führen. Der Ausschuss plädiert denn auch für eine Betonung des wahrscheinlichsten Szenarios in der Kommunikation. Darüber hinaus wird empfohlen, ein neues Virus hauptsächlich im Zusammenhang mit der jährlichen Grippe und nicht im Kontext der Pandemie zu platzieren.”

³³ https://www.wodc.nl/binaries/volledige-tekst_tcm28-71937.pdf, p. 47

104. Rückblickend war es trotz des Vorhandenseins des Virus der Schweinegrippe eine sehr milde Grippesaison mit der niedrigsten Anzahl an Grippetoten seit Jahren. Während mehrerer Jahre starben in den Niederlanden 56 Personen. Die Frage ist, wie es möglich ist, dass die in der COVID-19-Krise gemachten Fehler mit denselben Experten und teilweise denselben Ministern in gesteigerter Form wiederholt werden. Ob es sich hier um politische Inkompetenz handelt oder ob es eine andere Erklärung gibt, spielt für die Schlussfolgerung keine Rolle. Das Ignorieren früherer Erfahrungen mit der Schweinegrippe macht die Entscheidungsfindung so fehlerhaft, dass alle Maßnahmen allein schon aus diesem Grund beendet werden müssen.

Einseitiger Fokus auf körperliche Gesundheit

105. Die politischen Entscheidungsträger haben von Anfang an eindeutig kommuniziert, dass die Entscheidungsfindung in erster Linie die Volksgesundheit betrifft. Alle Maßnahmen hätten ein einziges Ziel, nämlich Infektionen zu verhindern. Auf der Grundlage der Erklärungen der Regierung wurde die ganze Gesellschaft für den einzigen höheren Zweck der körperlichen Gesundheit zerrüttet. Diese politische Entscheidung ist das Ergebnis eines Missverständnisses. Das Gesundheitskonzept hat sich jedoch seit den 1950er Jahren geändert und wurde von der WHO übernommen. Bereits im Jahr 1972 wurde der Artikel *Quantitative Approach to the World Health Organization Definition of Health: Physical, Mental and Social Well-being* veröffentlicht, in dem das Konzept der Gesundheit als untrennbare Dreifaltigkeit der körperlichen, geistigen und sozialen Gesundheit beschrieben wird:

Our concept and measurement of health has generally focused on ill health. This focus on pathology probably arose from the fact that for most of human existence the health problem facing society, and medicine in particular, has been overcoming disease. By mid-twentieth century, however, already for some of mankind and hopefully soon for the rest, the health picture had changed—people as a whole were not disease-ridden and ideas of so-called positive health emerged. This emboldened the WHO to define health in a new way as ‘physical, mental and social well-being, not merely the absence of disease or infirmity’.³⁴

106. An einer Politik, die sich ausschließlich auf die körperliche Gesundheit konzentriert, insbesondere wenn sie monatelang andauert, kleben schwerwiegende ethische Einwände mit katastrophalen Folgen, die langsam sichtbar werden. Die Maßnahmen zur Verhinderung von Infektionen wie beispielsweise Social Distancing, Isolation, Verbot der Gruppenbildung, gezwungenes Einschließen in Pflegeheimen und großflächige Schließungen von Schulen, Unternehmen und anderen Einrichtungen haben das soziale und psychische Wohl der Bevölkerung ernsthaft geschädigt. Die Wahl der Strategie kann damit nicht gerechtfertigt werden.

Schlussfolgerung

107. Aus dem Vorstehenden folgt, dass die Beschlussfassung in Bezug auf die Maßnahmen untauglich ist:

- Politische Entscheidungsträger verstecken sich in ihrer Politik hinter Ratschlägen, so dass das OMT tatsächlich die Verwaltung des Landes übernommen hat;

³⁴ *International Journal of Epidemiology*, Volume 1, Issue 4, WINTER 1972, Pages 347–355, <https://doi.org/10.1093/ije/1.4.347>

- Die Entscheidungsfindung ist undurchsichtig und unkontrollierbar;
- Eine wissenschaftliche Debatte fehlt aufgrund mangelnder Transparenz und einseitiger Berichterstattung in den Medien, so dass Entscheidungen auf einseitiger Betrachtungsweise beruhen;
- Die Entscheidungsfindung ist nicht *wissenschaftlich motiviert*;
- Die Ratschläge des OMT sind nicht kontrollierbar, nicht untermauert und unzuverlässig;
- Die zugrundeliegenden Zahlen der OMT-Ratschläge sind unzuverlässig und unvollständig;
- Eine wissenschaftliche Grundlage für die Maßnahmen fehlt;
- Die Erfahrungen einer identischen Situation mit der Schweinegrippe im Jahr 2009 wurden nicht berücksichtigt.
- Der verwendete PCR-Test ist unzuverlässig, daher werden Richtlinien erstellt, ohne dass nachgewiesen werden kann, dass das Virus noch vorhanden ist.
- Die Politik konzentriert sich auf den körperlichen Aspekt der Gesundheit und zerstört die geistige und soziale Gesundheit.

108. Es ist offenbar eine merkwürdige Dynamik entstanden, bei der willkürlich Maßnahmen aus der großen Wundertüte genommen werden, ohne dass diese politisch untermauert sind. Die Beantwortung der Frage, über welches Wissen die politischen Entscheidungsträger zum Zeitpunkt der Bekanntgabe der Maßnahmen am 16. März 2020 verfügten und ob diese Vorgehensweise zu diesem Zeitpunkt gerechtfertigt war, geht über den Rahmen dieser Vorladung hinaus. Diese Fragen können zu einem späteren Zeitpunkt in einer parlamentarischen Untersuchung und möglicherweise in einer strafrechtlichen Untersuchung behandelt werden. Für diese Vorladung ist ausschließlich wichtig, dass es angesichts des derzeit verfügbaren Wissens unmöglich ist, die Fortsetzung der Maßnahmen zu rechtfertigen. Diese müssen sofort beendet werden.

109. Jetzt, wo festgestellt wurde, dass die Beschlussfassung rechtlich unhaltbar ist, werden die anderen drei vom EGMR festgelegten Bedingungen nachstehend ausführlicher erörtert, nämlich Zweck, Wirksamkeit der verwendeten Mittel und Verhältnismäßigkeit.

Was ist der Zweck der Maßnahmen?

110. Der Zweck der Maßnahmen wurde während des Verlaufs des Lockdown mehrmals ohne weitere Erläuterung angepasst und geändert. In dem Ratschlag vom 15. März 2020 wird als Ziel genannt: *Instandhaltung guter Versorgung für Schwerkranke und für Personen aus Gruppen, die für Coronavirus-Infektionen anfällig sind*. In der ersten Rede des Ministerpräsidenten wurde das schrittweise Erreichen der Herdenimmunität als Rechtfertigung für die Maßnahmen angegeben.

111. Am 6. April 2020 wurde eine Drei-Säulen-Übergangsstrategie vorgestellt, nämlich Ermittlung einer akzeptablen Belastung der Intensivstationen und der Krankenhausversorgung über einen längeren Zeitraum, Optimierung der Erkennung von Coronavirus-Infektionen durch Kontaktermittlung und Kontaktregistrierung sowie Schutz empfindlicher Gruppen in der Gesellschaft. Für diese Ziele wurden keine konkreten Kriterien angeführt.

112. Es ist bemerkenswert, dass das OMT den zweiten Punkt in seinen Ratschlag aufgenommen hat. Dies macht die Fortsetzung der Maßnahmen von der Verfügbarkeit einer geeigneten App abhängig. Das OMT präsentiert dann am 20. April 2020 Follow-up-Ratschläge. Auch jetzt sei das Ziel, die Ausbreitung des Virus unter schutzbedürftigen Personen zu verhindern, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Die Belegung auf Intensivstationen müsse bis zum 1. Mai 2020 auf 700 Betten reduziert sein. Darüber hinaus müssten die schädlichen

Auswirkungen der Maßnahmen auf Bevölkerung und Gesellschaft so weit wie möglich begrenzt und die breite Unterstützung der Bevölkerung aufrechterhalten werden.

113. Auf der Grundlage der Ratschläge vom 4. Mai 2020 sendet der Minister am 6. Mai 2020 ein Schreiben an die Zweite Kammer mit einer Aktualisierung der Lage. Nach Angaben des Ministers seien seit März gute Ergebnisse erzielt worden, und Neuinfektionen sowie die Zahl der Krankenhaus- und Intensiveinweisungen nähmen ab. Dem Minister zufolge stehen wir jedoch erst am Anfang der nächsten Phase der Bekämpfung des Ausbruchs, in der die Arbeiten schrittweise bis zur Kontrollphase fortgesetzt werden. Dies müsse nach Angaben des Ministers auf verantwortungsvolle Weise geschehen, da die Wahrscheinlichkeit eines zweiten Ausbruchs real sei, wenn nicht sorgfältig genug gehandelt werde. Laut dem Minister sei dies eine gemeinsame Suche nach einem verantwortungsvollen Weg, bis wir über einen gut funktionierenden Impfstoff verfügen.
114. In der Kontrollphase wird an drei Ankerpunkte festgehalten: das Funktionieren des Plegesektors sicherstellen, empfindliche Menschen in der Gesellschaft schützen und mehr Einsichten über die Ausbreitung des Virus erhalten. Um in dieser Übergangsphase auf die folgende Phase, auf die „neue Normalität“, gut vorbereitet zu sein, sind nach Ansicht des Ministers klare Rahmenbedingungen seitens der Regierung und gute Vereinbarungen mit der Gesellschaft erforderlich. Nur dann werde es dem Minister zufolge möglich sein, die ergriffenen Maßnahmen schrittweise zu beenden, der Gesellschaft eine Perspektive zu bieten und die wirtschaftlichen Aktivitäten so weit wie möglich wieder aufzunehmen.
115. Was an den erklärten Zielen auffällt, ist, dass die schnellstmögliche Beseitigung der Freiheitsbeschränkungen keine Priorität hat. Es ist die Rede von einer Übergangsphase, in der die Freiheitsbeschränkungen in Kraft bleiben. In dieser Phase wird die gesamte Bevölkerung mit Hilfe eines umfangreichen Überwachungssystems intensiv verfolgt. Der Minister beschreibt in einem ausführlichen Brief diesen ganzen Prozess.³⁵ Ein derartiges System wäre vor drei Monaten undenkbar und tabu gewesen. Dass die Implementierung eines derartigen Systems derzeit Wirklichkeit wird, ist Anlass zu großer Sorge.
116. Auffällig ist auch, dass keines der gesetzten Ziele direkt auf die Verhinderung von Todesfällen abzielt. Die Verhinderung einer Überlastung des Pflegesektors impliziert dies zwar, aber es gibt keine Schätzungen über die Zahl der Menschenleben, die mit den Maßnahmen gerettet werden können, die inzwischen Hunderte von Milliarden kosten. Die Verhinderung einer Überlastung des Pflegesektors scheint zum Selbstzweck geworden zu sein, während es bei Grippeepidemien regelmäßig vorkommt, dass der Plegesektor völlig überlastet wird.
117. Auch Professor für Virologie Hendrik Streeck, Direktor des führenden Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät Bonn, findet es auffällig, dass die Kapazitäten im Gesundheitswesen *„jetzt plötzlich zum Leitgedanken werden. Solche Maßnahmen wurden bei anderen Infektionen nie ergriffen“*.³⁶ In Deutschland wird nämlich das gleiche Argument verwendet, um die freiheitsraubenden Maßnahmen zu rechtfertigen, wohingegen auf dem Höhepunkt der Epidemie 10.000 Intensivbetten nicht genutzt wurden (sic!). Auf der RIVM-Website ist beispielsweise Folgendes über die Grippewelle von 2017/2018 zu lesen:³⁷

*“Grippe
Im Winter 2017/2018 dauerte die Grippeepidemie 18 Wochen. Das ist länger als der Durchschnitt der letzten 20 Jahre (neun Wochen). Insgesamt erkrankten zwischen*

³⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/05/20/kamerbrief-stand-van-zaken-covid-19>

³⁶ Viroloog Streeck: Marcus Lanz op 1 april 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=VP7La2bkOMo>

³⁷ <https://www.rivm.nl/publicaties/annual-report-surveillance-of-influenza-and-other-respiratory-infections-winter>

Oktober 2017 und Mai 2018 rund 900.000 Menschen an dem Grippevirus. Schätzungsweise 340.000 Personen besuchten den Hausarzt mit grippeähnlichen Symptomen. Darüber hinaus wurden Krankenhäuser vorübergehend von den vielen Patienten überlastet, die aufgrund von Grippekomplikationen (meistens Lungenentzündung) aufgenommen werden mussten; schätzungsweise 16.000. Außerdem starben während der Epidemie 9.500 Menschen mehr als in der Grippesaison (Oktober bis Mai) üblich.“

118. In Bezug auf die Influenza-Mortalität in 2017/2018 ist auch zu bemerken, dass die Übersterblichkeit nicht 9.500, sondern 12.000 beträgt. Die erstgenannte Mortalität ist die Übersterblichkeit *im Vergleich zur jährlichen normalen Influenza-Mortalität von 2.500*. Die Krankenhauseinweisungen und Todesfälle im Zusammenhang mit Corona, meist mit Komplikationen wie Lungenentzündung, sind signifikant niedriger als derzeit in der 15-wöchigen COVID-19-Pandemie berichtet (Stand: 15. Mai 2020):³⁸

*Krankenhauseinweisungen 11.492
Verstorbene Personen 5.830*

119. Der führende Epidemiologe Wolfgang Knut Wittkowski, Leiter von *Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science*, fragt sich beispielsweise, ob Krankenhäuser während der COVID-19-Pandemie tatsächlich überlastet waren. Ihm zufolge könnte es lokale Engpässe gegeben haben, denen die Medien unverhältnismäßig viel Aufmerksamkeit geschenkt haben. Selbst die Krankenhäuser in New York - Wittkowskis Heimatstadt - waren nicht voll, wohingegen in den Medien das Bild einer Katastrophe veröffentlicht wurde. In New York wurde Personal sogar nach Hause geschickt, weil es keine Arbeit gab.

120. Dies war übrigens auch in Deutschland der Fall, wo die Krankenhäuser zu maximal 60% besetzt waren. Für Corona ist kennzeichnend, dass es einen hohen Peak gibt und dass das Virus danach verschwindet. Dies ist bei allen *Atemweg-Viren* der Fall. Laut Wittkowski hat die Menschheit dies schon in den letzten hunderttausend Jahren überlebt.

121. Auch in den Niederlanden können IT-Mitarbeiter und Wissenschaftler die Botschaft der Medien und der Politik nicht bestätigen, dass die Krankenhäuser schwerer belastet waren als während der jährlichen Grippewelle. Der medizinische Philosoph Erwin Kompanje, der als klinischer Ethiker beim Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam tätig ist und dort *außerordentlicher Professor* ist, sagt Folgendes:³⁹

“Was wir im Krankenhaus in den letzten zwei Monaten ohne Ausnahme sahen, ist eine ganze Auswahl derjenigen, die wir eigentlich auch schon bei Infuenza sahen. Ich habe mit sehr vielen Spezialisten und Krankenpflegern auf der Intensivabteilung gesprochen, und die sagten dann: Das sind dieselben Patienten, die wir jedes Jahr, jeden Winter, immer wieder bei Grippe sehen. Und dies ist eigentlich exakt dasselbe.“

122. Es ist auffällig, dass die Erfahrungen der auf den Intensivstationen arbeitenden Personen nicht mit der Botschaft der Politik und der Medien übereinstimmen. Die Notwendigkeit zu drakonischen Maßnahmen, um die Krankenhäuser und Intensivstationen nicht zu überlasten, folgt aus den Zahlen auf jeden Fall nicht.

³⁸ <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel>

³⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=RKaT69GNBzA>

123. Auf der Grundlage der Zahlen kann die COVID-19-Pandemie als *leicht bis mittelschwer* eingestuft werden. Dies kann aus dem niederländischen *Nationalen Sicherheitsprofil 2016* [Nationaal Veiligheidsprofiel 2016] abgeleitet werden. Hier werden 40 bis 50.000 Krankenhauseinweisungen und 14.000 Todesfälle als schwerwiegend eingestuft. Die derzeitige Pandemie fällt in den Rahmen des beschriebenen Grundszenarios, in dem von 18.000 Krankenhauseinweisungen und 7.000 Todesfällen ausgegangen wird. Im nationalen Sicherheitsprofil wurde die Spanische Grippe in den Jahren 1918-1919 mit 20.000 Todesfällen als Beispiel für eine Pandemie genannt. Die geschätzten Kosten im Szenario einer schweren Epidemie wurden auf maximal 5 Milliarden Euro geschätzt. Das Haushaltsdefizit aufgrund der aktuellen Pandemie beläuft sich nach vorsichtigen Schätzungen auf 92 Milliarden, wird voraussichtlich aber höher sein. Dies ist unabhängig vom wirtschaftlichen und sozialen Schaden, der kaum zu übersehen ist. Selbst bei einer schweren Pandemie sind die derzeitigen Maßnahmen nicht gerechtfertigt.

Beweisstück 38: Nationales Sicherheitsprofil 2016

124. Das Streben nach Verhinderung einer (möglichen) Überlastung des Pflegesektors um jeden Preis im Vergleich zum zu zahlenden Preis ist ein monströses Unterfangen mit surrealistischen Merkmalen. Dies gilt auch für die vom OMT und verschiedenen politischen Entscheidungsträgern hergestellte Verbindung zwischen der Verfügbarkeit einer Impfung und einer funktionierenden Tracking-App für die gesamte Bevölkerung und der Beendigung der Maßnahmen. Diese beiden Bedingungen legen nahe, dass die verfolgte Politik nicht das Ergebnis eigener Abwägungen ist, sondern dass eine von der WHO aufgestellte Richtschnur sorgfältig abgehakt wird.

125. Die gesetzten Ziele und Formulierungen in den Ratschlägen des OMT entsprechen nämlich dem Szenario, das in der am 24. April 2020 veröffentlichten Leitlinie für die Übergangsphase „*Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases*“ empfohlen wird. Hierin kann man Folgendes lesen (S. 6):

“Managing the transition phase effectively will depend on finding the best equilibrium between modulating restrictive large-scale public health interventions, such as identifying, isolation, testing and caring for all cases, and tracing and quarantining all contacts together with personal protective measures (hand hygiene and respiratory etiquette) and individual physical distancing (> 1 meter distance). (...)

Measures must be eased in an incremental, step-wise manner leaving sufficient time (around 2 weeks) to elapse for the true impact of the easing becomes visible. The time interval between relaxation of two measures depends largely on the quality of the surveillance system and capacity to measure the effect.

Transition is likely to be a bidirectional process and countries must be ready to constantly monitor, adjust, move forward and quickly reverse processes depending on the disease transmission patterns and how they change as a result of the shifts in restrictive measures as well the manner in which people react to the easing of the restrictions. It is extremely important to emphasize that in practice, risk will depend very much on people’s interaction, behavior and cultural or living arrangements.

Due consideration should be given to progressive easing. When deciding which measures should be reversed first, modelling suggests that lower risk activities could include use of public spaces and people allowed of their home but still keeping distance (>1 meter distance) while higher risk activities could include opening restaurants, schools, non-essential retail and some small gatherings.

Until a vaccine is made available, individual physical distancing (e.g. >1 meter distance), hand hygiene measures must continue to play an important role, even as large-scale restrictive measures are adjusted.

Beweisstück 39: *“Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition fase”*

126. Offenbar folgt das OMT der von der WHO festgelegten Übergangsstrategie. Hierin ist auch beschrieben, dass die Maßnahmen fortgesetzt werden sollten, bis für die gesamte Bevölkerung ein Impfstoff verfügbar ist. Die Regierung sollte sich ständig an die Bürger wenden, dass bei „schlechtem Verhalten“ erneute Schließungen der Gesellschaft drohen. Dies sei die „neue Normalität“, über die sowohl die politischen Entscheidungsträger als auch die Medien beharrlich berichten.
127. Die Verhinderung von Engpässen im Gesundheitssektor als Hauptziel für eine Fortsetzung der Freiheitsbeschränkungen und anderer fundamentaler Grundrechte ist im Lichte der EMRK an sich nicht unbedingt erforderlich, um einen Notfall zu bewältigen. Damit ist dieses Streben unrechtmäßig gegenüber einem Bürger, der das Recht hat, ein Leben ohne unnötige staatliche Einmischung zu führen. Die zuvor angeführten Ziele von weniger als 700 Intensivbetten wurden übrigens problemlos erreicht, und das skizzierte Armageddon ist ausgeblieben. Die vorherigen Prognosen von 1.900 erforderlichen Intensivbetten Mitte Mai haben sich auch nicht bewarheitet. Zu diesem Zeitpunkt sind kaum Intensivbetten von Patienten mit COVID-19 belegt. Trotzdem wird keine wirkliche Perspektive für die Beendigung des Ausnahmezustands geboten.
128. Die Bemühungen der politischen Entscheidungsträger, diese Situation aufrechtzuerhalten, bis ein Impfstoff und eine Überwachungs-App für die gesamte Bevölkerung verfügbar sind, sind grotesk, und jegliche politische Legitimation fehlt. Darüber hinaus gibt es ernsthafte Fragen zur aktuellen Besessenheit von der Entwicklung eines Impfstoffs. Und zwar umso mehr, als Erfahrungen aus der Vergangenheit zur Vorsicht mahnen. Beispielsweise erklärte die WHO die Schweinegrippe zur Pandemie.⁴⁰ Die Folge war eine weltweite Paniksituation, die eine frappante Ähnlichkeit mit der COVID-19-Situation aufweist.⁴¹ Wie hier im Vorigen beschrieben hat die niederländische Regierung hastig 36 Millionen Einheiten eines Impfstoffs gekauft, der ohne gründliche Testphase entwickelt wurde.⁴² Für diesen Impfstoff wurden europaweit Milliarden ausgegeben. Diese Impfeinheiten wurden schließlich unbenutzt vernichtet, da der Impfstoff gefährlicher war als das Virus selbst. In den Niederlanden starben letzten Endes 54 Personen an den Folgen der Schweinegrippe.
129. Wittkowski, selbst ein starker Befürworter einer Impfung, sofern dies *notwendig und effektiv* ist, fragt sich öffentlich, *„warum Regierungen mit Experten zusammenarbeiten, die nichts über Virologie wissen“*.⁴³ Wittkowski argumentiert, dass es keine wissenschaftlichen Beweise dafür gebe, dass ein Impfstoff zur Bekämpfung von COVID-19 beitragen könne. *„Es ist sogar völlig absurd, auf einen Impfstoff zu setzen“*, sagte Wittkowski. John Loannidis, Professor für Epidemiologie und Volksgesundheit an der Stanford University, ist der Ansicht, es sei unwahrscheinlich, dass nach dem Überstehen von COVID-19 keine Immunität entstehe. *„Das Virus ist mit dem Influenza-Virus vergleichbar. Eine wiederholte Infektion ist erst nach Mutation des Virus möglich. Das kann zwei Jahre dauern. Das normale Leben muss so bald wie möglich wieder aufgenommen werden“*, sagte Loannidis.⁴⁴ Ihm zufolge gehören Impfstoffe auch zu den Errungenschaften in der Wissenschaft, aber das bedeute nicht, dass auch dieser Impfstoff ein

⁴⁰ https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090425/en/

⁴¹ https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090429/en/

⁴² <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/3073921/mexicaanse-griep-kostte-onnodig-144-miljoen>

⁴³ Interview KenFM, 29 april 2020

⁴⁴ Dr. Ioannidis on Results of Coronavirus Studies 30 april 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=T-saAuXaPok>

Erfolg werde. Frühere Versuche, Corona-Impfstoffe zu entwickeln, waren auf jeden Fall kein Erfolg und haben aufgrund von Überreaktionen des Körpers viele Probleme verursacht, die manchmal zum Tod führten. Ioannidis: „Indem wir 18 Monate warten, vernichten wir uns. Es dauert ein Jahrzehnt, um festzustellen, ob ein Impfstoff tatsächlich sicher ist.“

Die Pandemie ist vorbei

130. Der Zweck der Maßnahmen besteht in erster Linie darin, zu verhindern, dass der Gesundheitssektor, insbesondere die Kapazität der Intensivstationen, überlastet wird. Die Maßnahmen können nur dann sinnvoll sein, wenn die Ursache einer Überlastung noch vorhanden ist. Wenn das Problem nicht da ist, ist das verfolgte Ziel im Prinzip bereits ungerechtfertigt. Die offiziellen Zahlen zeigen jedoch, dass die Pandemie bereits zu Beginn der Maßnahmen am 16. März 2020 ihren Höhepunkt überschritten hatte.
131. Der Verlauf der Pandemie ist mit jeder anderen jährlich wiederkehrenden Virusinfektion identisch. Professor Dr. Stefan Homburg, Direktor des Instituts für öffentliche Finanzen der Leibniz Universität Hannover, kommt auf Grund der offiziellen Zahlen zu dem Schluss, dass die ergriffenen Maßnahmen völlig sinnlos sind und keinen Einfluss auf den Verlauf der Pandemie hatten.⁴⁵ In Ländern, in denen es keinen *Lockdown* gab, war der Kurvenverlauf identisch. Dies gilt sowohl für Schweden als auch für Südkorea.⁴⁶ Die Pandemie in Deutschland war bereits am 23. März 2020 vorbei. Homburg nennt die Pandemie „eine Lüge“. Aus den Daten des Robert Koch Instituts kann abgeleitet werden, dass der Höhepunkt der Epidemie am 21. März 2020 war. Seit diesem Datum liegt die Reproduktionszahl R_0 unter 1. Die Dynamik, die die offiziellen Zahlen danach zeigen, kann nur durch eine geänderte Testrichtlinie erklärt werden. Die Situation in Deutschland hinsichtlich des Verlaufs ist übrigens nicht anders. In den Ratschlägen des OMT wird bestätigt, dass die Reproduktionszahl R_0 seit dem 16. März 2020 unter 1 liegt.

Beweisstück 40: Homburg: „Statistik widerspricht Lockdown“, Rheinische Post, PR Online/Panorama vom 27. April 2020

132. Wittkowski unterstützt diese Ansicht ebenfalls.⁴⁷ Er sagt, die Epidemie sei vorbei. Die Zahlen gehen überall zurück. Es gebe keine Hinweise darauf, dass die Folgen schlimmer sind als die der gängigen Grippewelle. Als die Maßnahmen ergriffen wurden, sei das Schlimmste bereits vorbei gewesen. Die Wirtschaft zu schließen sei „ein Wahnsinn“, sagt er.⁴⁸ Ioannidis schließt sich dieser Sichtweise ebenfalls an. Homburg weist auch noch darauf hin, dass in Deutschland der *Lockdown* durch politische Entscheidungsträger mit der Aussicht auf voraussichtlich 1,2 Millionen Todesfälle gerechtfertigt worden ist. Dieses Armageddon sei unabhängig von den Maßnahmen nicht eingetreten. Aufgrund dieser Zahlen müsse die Bundesregierung bereits im März 2020 gewusst haben, dass die Gefahr stark übertrieben wurde.⁴⁹
133. Auf der Grundlage der Zahlen an positiven PCR-Tests kann das RIVM nicht mehr nachweisen, dass das Virus noch in den Niederlanden präsent ist. Wie hier im Vorigen erläutert, fällt der Prozentsatz, der positiv getestet, gut in die Marge von „false positives“. Wenn nicht nachgewiesen werden kann, dass sich das Virus noch in den Niederlanden befindet, gibt es für welche Maßnahme auch immer keinen Raum mehr.

⁴⁵ „Es ist eine Lüge“ Punkt PRERADOVIC mit Prof Dr Stefan Homburg 28 april 2020: <https://www.youtube.com/watch?v=y-6Wlsm2Cso>

⁴⁷ Wolfgang Knut Wittkowski, Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science, 29 april 2020: KenFM

⁴⁸ Dr. Ioannidis on Results of Coronavirus Studies 30 april 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=T-saAuXaPok>

⁴⁹ Standpunkte: Dirk Ginzel, Bundesregierung wusste schon im März, dass Gefahr übertrieben dargestellt wird, KENFM, 7 mei 2020

134. Das Argument dafür, dass die Maßnahmen notwendig seien, weil möglicherweise eine zweite Infektionswelle komme, ist auch nicht stichhaltig. Eine zweite Welle kommt laut Wittkowski selten vor. Das einzige Beispiel, das er kennt, ist die Spanische Grippe. Dabei ist die zweite Welle meistens milder als die erste. „Das Schlimmste, was passieren kann, ist eine milde zweite Welle. Es passiert nichts Schockierendes“, sagte Wittkowski.

135. Die Schlussfolgerung lautet, dass die vom OMT und den politischen Entscheidungsträgern festgelegten Ziele keinen Grund für eine Fortsetzung des Ausnahmezustands darstellen.

Sind die Maßnahmen geeignet, um das Ziel zu erreichen?

136. Als nächstes ist zu beantworten, ob die auferlegten Maßnahmen zur Erreichung des erklärten Ziels geeignet sind. Folgendes sollte hier beachtet werden. Der Ausgangspunkt für die von staatlicher Seite erfolgende Auferlegung einschränkender Maßnahmen ist, dass sie als unrechtmäßig und willkürlich angesehen werden können, wenn ihnen eine solide wissenschaftliche Begründung fehlt.

137. Eine Bemerkung vorab. Derzeit scheint es eine Situation zu geben, in der die Bürger nachweisen müssen, dass eine Maßnahme nicht wirksam ist, um ihre Grundrechte zurückzubekommen. Hier steht selbstverständlich die Welt kopf. Die Niederlande sind keine offene Anstalt, in der die Geschäftsführung nach Gutdünken die Freiheiten der Einwohner wegnimmt oder austeiht. Der Ausgangspunkt ist, dass jede Einschränkung der Freiheit unbedingt notwendig sein und sich als wirksam erweisen muss. Bis zum heutigen Datum fehlt jegliche solide Begründung. Die Freiheitsbeschränkungen sind daher unrechtmäßig.

138. Außerdem sind die ergriffenen Maßnahmen nicht wirksam und diese entbehren jeglicher vernünftigen Grundlage. Erstens geht dies aus einem Vergleich mit Ländern hervor, in denen auf verbindliche Maßnahmen verzichtet wurde. Beispielsweise wurden in Schweden und Japan kaum Maßnahmen ergriffen. Wer die Medien in den Niederlanden liest, kann den Eindruck gewinnen, dass Schweden einen großen Fehler gemacht hat und dass die Zahl der Todesopfer unkontrolliert steigt. Aber auch hier stützen die Zahlen die scharfe Kritik in den Medien nicht. In Schweden liegt die Sterblichkeitsrate mit 3674 Todesfällen bei 10,23 Millionen Einwohnern bei 0,039 gegenüber 0,033 in den Niederlanden. Belgien, mit einem der strengsten *Lockdowns* in Europa, hat eine Sterblichkeitsrate, die doppelt so hoch ist wie die in Schweden, nämlich 0,076. Auch in Frankreich mit einer Sterblichkeitsrate von 0,041 und in Spanien mit 0,048 sind die Zahlen deutlich höher als in Schweden, während die Bevölkerung in diesen Ländern bereits Monate buchstäblich in ihren Häusern einsitzen muss.

139. Zweitens kann auf der Grundlage früherer Empfehlungen der WHO selbst festgestellt werden, dass die rationellen Gründe für die Maßnahmen in den Niederlanden fehlen. Im Oktober 2019 veröffentlichte die WHO eine umfassende Studie zur Wirksamkeit nichtpharmazeutischer Mittel, die zur Eindämmung eines Influenzavirus verwendet werden können (im Folgenden als „WHO-Studie“ bezeichnet). Diese Empfehlungen gelten auch für COVID-19 Virus: Eine in Taiwan durchgeführte Studie zeigt nämlich, dass das Influenzavirus bis zu viermal ansteckender ist als das COVID-19-Virus.⁵⁰

140. In der WHO-Studie wurden die Maßnahmen, denen die niederländische Öffentlichkeit derzeit unterworfen ist, auf Effizienz, Impact und Eignung geprüft. Es wurde zwischen einer durchschnittlichen, schweren und außerordentlich schweren Pandemie unterschieden. Die COVID-Pandemie wird hier als „moderate“ Pandemie betrachtet (es wird weiter unten noch

⁵⁰ MedRxiv 19 maart 2020, High transmissibility of COVID-19 near symptom onset Hao-Yuan Cheng, Shu-Wan Jian, Ding-Ping Liu, View ORCID ProfileTa-Chou Ng, Wan-Ting Huang, Taiwan COVID-19 outbreak investigation team, View ORCID Profile Hsien-Ho Lin doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.18.20034561>

gezeigt, dass COVID-19 nicht schwerer als eine durchschnittliche Influenza-Welle ist). Welche Maßnahmen rät die WHO im Falle einer Pandemie als der gegenwärtigen?

Beweisstück 41: Non-pharmaceutical public health measures for mitigation the risk and impact of epidemic and pandemic influenza

141. Die einzigen Maßnahmen, die die WHO-Studie wohl empfiehlt in Zeiten einer Pandemie wie dieser, sind: Handhygiene, kein Husten mit vorgehaltener Hand, Gesichtsmasken für Personen mit Krankheitssymptomen, Oberflächenhygiene, Belüftung, Quarantäne von kranken Personen und Reisehinweise. Bei einer durchschnittlichen Pandemie wie COVID-19 kann als zusätzliche Maßnahme eventuell beschlossen werden, Großereignisse zu unterlassen. Die Maßnahmen, die jetzt in den Niederlanden gelten, werden im WHO-Bericht im Falle einer sehr schweren Pandemie abgeraten oder bedingt empfohlen. In der gegenwärtigen Situation fehlt den Maßnahmen jede vernünftige Grundlage.
142. Aus einer Meta-Analyse geht nämlich hervor, dass es keinen Beweis dafür gibt, dass das Tragen von Gesichtsmasken die Übertragung von Viren wirksam einschränkt (S. 6 der WHO-Studie). Übrigens hat auch das OMT nie empfohlen, Gesichtsmasken zur Verpflichtung zu machen. Die derzeitige Verpflichtung, Gesichtsmasken in den öffentlichen Verkehrsmitteln zu tragen, dient keinem anweisbaren Zweck. Zum Beispiel wird das Tragen von Gesichtsmasken von Personen ohne Symptome abgeraten. Der emeritierte Mikrobiologe und Epidemiologe Professor Sucharit Bhakdi von der Johannes Gutenberg-Universität Mainz rät nachdrücklich vom Tragen von Gesichtsmasken ab und weist auf mögliche Gesundheitsschäden hin. Ältere Menschen eine Gesichtsmaske tragen zu lassen, nennt er sogar „eine Schande“. ⁵¹
143. Eine Heimquarantäne für nicht infizierte Personen wird ebenfalls nicht empfohlen. Es gibt ernsthafte ethische Einwände gegen diese Maßnahme. Durch die Tatsache, dass Personen nahe beieinander eingesperrt sind, erfolgt gerade die Übertragung. Ioannidis unterstützt die Schlussfolgerung in der WHO-Studie. Ihm zufolge haben Quarantänemaßnahmen in der Regel keinen positiven Effekt auf die Ausbreitung, da die Menschen zu nahe beieinander leben. Die Menschen seien durch diese Maßnahme faktisch gezwungen, sich anzustecken. ⁵²
144. Die Schließung von Schulen und anderen Einrichtungen kann dazu beitragen, die Verbreitung von Viren zu verringern. Gleichzeitig gibt es erhebliche Einwände gegen diese Maßnahmen, die sich besonders negativ auf niedrige Einkommen auswirken. Zum Beispiel gibt es einen Einkommensverlust, weil Eltern zu Hause bleiben müssen und Kinder einen Rückstand im Lernen erfahren. In der WHO-Studie wird empfohlen, diese Maßnahme ausschließlich im Falle einer schweren Pandemie in Betracht zu ziehen (S. 53 WHO-Studie).
145. Der Beweis, dass die Schließung von Arbeitsplätzen zur Einschränkung der Virusausbreitung beiträgt, ist sehr gering. Es sind nur Studien mit Simulationen verfügbar. Laut dieser Studie können groß angelegte Schließungen den epidemischen Peak um eine Woche verzögern und scheinen einen bescheidenen Einfluss auf den Verlauf zu haben. Der Impact dieser Maßnahme ist dagegen enorm. Vor allem Selbstständige und niedrige Einkommen sind finanziell besonders stark betroffen. Außerdem führen diese Maßnahmen zu wirtschaftlicher Zerrüttung. Diese Maßnahme kann als *extreme social distancing measure* angesehen werden und ist ausschließlich in einer außergewöhnlich schweren Pandemie bedingt zu empfehlen. Davon ist hier keine Rede.

⁵¹ <https://www.youtube.com/watch?v=Y6W-JIMCfmo>

⁵² Dr. Ioannidis on Results of Coronavirus Studies 30 april 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=T-saAuXaPok>

146. Die Verwendung von *contact tracing*, worauf sich sowohl die Europäische Kommission als auch die nationalen politischen Entscheidungsträger bei einer App (deren Installation möglicherweise obligatorisch ist) stark konzentrieren, wird von der WHO in keinem einzigen Fall empfohlen. Studien zeigen, dass die Wirksamkeit der Kontaktverfolgung sehr begrenzt ist. Aus Untersuchungen geht die Effizienz von *contact tracing* in sehr beschränktem Maße hervor. Nur in einer Studie wurde ein sehr begrenzter positiver Effekt in Kombination mit Quarantänemaßnahmen gemessen. Dieses Mittel ist dabei ausschließlich unter bestimmten Umständen mit einer sehr geringen Anzahl von Infektionen nützlich. Bei einem Virus wie COVID-19, das ähnliche Eigenschaften wie das Influenzavirus hat, wird die gesamte Bevölkerung bei Nutzung einer solchen App in kürzester Zeit in Quarantäne sein. Darüber hinaus sind laut der WHO-Studie die ethischen Einwände gegen eine derartige App erheblich. Die WHO-Studie rät in allen Fällen von der Verwendung der Kontaktverfolgung ab. Auch laut Ioannidis sei dies nur bei wenigen Infektionen möglich, und dies funktioniere in den meisten Ländern nicht. Wenn 30% der Menschen infiziert seien, hätten 70% der Bevölkerung Kontakt mit ihnen. Die gesamte Bevölkerung sei in kürzester Zeit unter Quarantäne. Selbst bei einer Infektionsrate von 5% sei es praktisch unmöglich, die Verbreitung mit einer App einzudämmen.
147. Die Schlussfolgerung ist eindeutig: Sowohl aus dem Vergleich mit Ländern, die keine erzwungenen Maßnahmen ergriffen haben, als auch aus der WHO-Studie folgt, dass hinter den Maßnahmen keine vernünftige Begründung steckt. Damit ist ein Fortdauern der Maßnahmen unrechtmäßig.

Wurde dem Subsidiaritätsprinzip entsprochen?

148. Als nächstes ist zu beantworten, ob weniger drastische Maßnahmen möglich waren, um das gleiche Ergebnis zu erzielen. Die Maßnahmen sind von den politischen Entscheidungsträgern als der einzig mögliche Weg ohne Alternative präsentiert worden. Insbesondere das schwedische Beispiel weist auf das Gegenteil hin. Schweden hat faktisch die Empfehlungen des WHO-Berichts befolgt und hat sich darauf beschränkt, der Bevölkerung Verhaltensratschläge zu erteilen und große Veranstaltungen abzusagen. Das tägliche Leben hat sich fortgesetzt, ohne dass sich die Regierung zu repressiven Maßnahmen entschlossen hat. Trotzdem sind die Sterblichkeitsraten in Schweden nicht höher als der Durchschnitt in Europa und sogar niedriger als in den Ländern mit den härtesten *Lockdowns*.
149. Das Argument von Politikern und Medien gegen dieses Beispiel lautet, dass der Fall Schweden unvergleichlich wäre, weil die Bevölkerungsdichte viel geringer sei. Dieses Argument sei nicht stichhaltig. Ioannidis weist darauf hin, dass die Anzahl der Kontakte in Schweden zwar geringer sei als in vielen anderen Ländern, dass dies aber wohl mit einem Land wie der Schweiz vergleichbar sei. Die Sterberate sei in diesem Land höher als in Schweden. Ihm zufolge gebe es keine Beweise dafür, dass Schweden etwas falsch gemacht habe. Auch das Gesundheitswesen sei nicht zusammengebrochen.⁵³
150. Wittkowski findet die Maßnahmen übertrieben. Ihm zufolge ist es eine Tragödie, dass nicht ältere, sondern junge Menschen isoliert worden sind. Menschen zu isolieren, die nicht infiziert sind, sei katastrophal, sagt er. Es sei seiner Ansicht nach viel billiger, Pflegeheime - wo die meisten Todesfälle auftreten - zu isolieren als die gesamte Bevölkerung. Außerdem wundert er sich, warum wir plötzlich unser ganzes Leben für ein Virus anders organisieren sollen, wie diese seit Tausenden von Jahren vorkommen. Diese Epidemie unterscheide sich nicht von anderen Epidemien, die uns jedes Jahr besuchen. Es habe keine Notwendigkeit für Maßnahmen gegeben, die normalerweise im Falle einer Grippe-Epidemie auch nicht ergriffen werden.⁵⁴

⁵³ Dr. Ioannidis on Results of Coronavirus Studies 30 april 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=T-saAuXaPok>

⁵⁴ Wolfgang Knut Wittkowski, Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science, 29 april 2020: KenFM

151. Streeck kritisiert auch die Art und Weise, wie die Maßnahmen beschlossen wurden. „Die verwendeten Modelle sind höchst spekulativ“, glaubt Streeck. Auf der Grundlage dieser Spekulationen würden Entscheidungen für weitere Maßnahmen getroffen, ohne zuvor auf die Wirkung früher getroffener Maßnahmen zu warten. Die Fakten seien ebenfalls nicht ausreichend untersucht worden, und es überrascht Streeck, dass dies nicht geschieht. Zum Beispiel hätte der Verlauf der Epidemie mit der Durchführung umfangreicher repräsentativer Stichproben untersucht werden müssen. Hierdurch sei die Notwendigkeit rigider Maßnahmen unzureichend festgestellt worden. Beispielsweise seien in Südkorea intensive Tests durchgeführt worden, um den Verlauf der Pandemie zu überwachen. Auf dieser Grundlage seien politische Entscheidungen getroffen worden. Dies ist in den Niederlanden ebensowenig geschehen wie in Deutschland.
152. Es wurden auch keine Anstrengungen zur Vorbeugung unternommen. Es stellt sich zum Beispiel heraus, dass die meisten Infektionen unter bestimmten Umständen auftreten, den sogenannten *superspread events*.⁵⁵⁵⁶ Inzwischen besteht Konsens darüber, und das RIVM hat durch Van Dissel widerstrebend zugegeben, dass diese Super-Spreads tatsächlich eine Rolle spielen. Mit dieser Maßnahme kann der Alltag fortgesetzt werden, auch wenn das Virus noch vorhanden wäre. Das Virus kann auch in geschlossenen Räumen mit Ionisatoren unschädlich gemacht werden. Dies geht aus einer Studie des RIVM aus dem Jahr 2010 hervor.⁵⁷ Die Frage ist, warum sich das RIVM nicht auf diese Ressourcen konzentriert hat. Schulen, Büros, Sportanlagen, Kirchen und Restaurants könnten mit Ionisatoren ausgestattet werden, damit sie nicht geschlossen werden müssen. Dies hätte enorme soziale und wirtschaftliche Schäden verhindert.
153. Es stellt sich heraus, dass die Verwendung einer Kombinationstheorie mit HCQ ebenfalls eine virushemmende Wirkung hat. Es fällt auf, dass das RIVM in seiner Mitteilung von diesen wissenschaftlich erprobten Mitteln abgeraten hat. Ein auffälliger Artikel in der Zeitschrift Lancet, der die Ansicht des RIVM unterstützte, musste zurückgezogen werden.⁵⁸ Es genügt festzustellen, dass aus nichts hervorgeht, dass keine Anstrengungen zur Vorbeugung unternommen wurden oder dass der Einsatz weniger drastischer Mittel untersucht wurde.
154. Es wird der Schluss gezogen, dass die anfänglichen Ratschläge zur Hygiene für die Öffentlichkeit wahrscheinlich ausgereicht hätten, um die schädlichen Folgen des Virus zu begrenzen. Das schwedische Beispiel veranschaulicht dies. Die Wahl für mildere Alternativen ist unzureichend untersucht worden. Die Entscheidungsfindung besteht daher auch nicht die Prüfung am Subsidiaritätsprinzip.

Sind die Maßnahmen proportional, ist die Arznei nicht schlimmer als die Krankheit?

Einleitung

155. Die Folgen der Maßnahmen sind nicht zu unterschätzen. Die Menschen sehen, dass ihre Existenz durch Massenarbeitslosigkeit, Armut und Insolvenzen schwindet. Demoralisierung und Misstrauen sind die Folge. Die humanitären Folgen sind ebenfalls unkalkulierbar. Der Verlust von Menschenleben, Gesundheit und Wohlbefinden als Folge der Maßnahmen kann nur in einer Lage eines akuten lebensbedrohlichen Notfalls gerechtfertigt werden. Selbst wenn nur das Ausmaß des Verlusts von Menschenleben als Folge der Maßnahmen den durch COVID-19

⁵⁵ <https://www.cafeweltschmerz.nl/%E2%80%AAsup-spread-events-en-het-virus-verdwijnt-maurice-de-hond-en-pim-van-galen-%E2%80%AC/>

⁵⁶ <https://www.nytimes.com/2020/06/02/opinion/coronavirus-superspreaders.html>

⁵⁷ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/609330004.pdf>

⁵⁸ <https://www.theguardian.com/world/2020/jun/04/covid-19-lancet-retracts-paper-that-halted-hydroxychloroquine-trials>

verursachten Todesfällen gegenübergestellt wird - selbst bei Verwendung fehlerbehafteter Statistiken -, ist die Bilanz schnell gezogen. Die Maßnahmen können nicht gerechtfertigt werden und müssen sofort aufgehoben werden. Hier im Weiteren wird erst die Bedrohung beschrieben, die von COVID-19 ausgeht. Anschließend werden die Konsequenzen der Politik für Wirtschaft, Gesundheit, Wohlergehen und Rechtsstaat beschrieben.

COVID-19: ein rücksichtsloses Killervirus?

156. Die WHO war für eine Medienkampagne verantwortlich, die der Öffentlichkeit Angst gemacht hat. Diese Angstkampagne erreichte einen beispiellosen Höhepunkt, als Bruce Aylward, der stellvertretende Generaldirektor der WHO und Vorsitzender einer internationalen Mission in Wuhan, feststellte, dass es keine Hinweise auf Fälle gibt, in denen ein milder Verlauf des neuen Virus vorliegt.

Beweisstück 43: STAT-Artikel vom 25. Februar 2020: *New data from China buttress fears about high coronavirus fatality rate, WHO expert says*

157. Zuvor hatte die WHO ihre alarmierende Botschaft auf die Angst vor hohen *infection fatality rates* (IFRs) gestützt. Es wurde suggeriert, dass 2-4% der infizierten Menschen sterben würden, während gleichzeitig keine Hinweise auf große Zahlen infizierter Menschen mit einem milden Krankheitsverlauf vorliegen würden. Auf der Grundlage der Untersuchungen in China teilte die WHO beispielsweise eine IFR von 2,3% mit. Diese Zahl wurde auch in einem offiziellen Bericht über den Ausbruch in China erwähnt.⁵⁹ Die Angstkampagne erhielt später mit der Situation in Italien einen neuen Impuls, wodurch in WHO-Berichten über einen längeren Zeitraum eine IFR bis zu 10% die Runde machte.⁶⁰
158. Nachdem die Epidemie seit fast fünf Monaten andauert, gibt es einen weltweiten *Lockdown* mit katastrophalen wirtschaftlichen und humanitären Schäden. Trotz dieser Folgen fällt auf, dass die WHO keine Anstrengungen unternimmt, die Mitgliedstaaten zu veranlassen, die tatsächliche IFR durch serologische Untersuchungen zu prüfen. Im Gegenteil, es ist bemerkenswert, wie die WHO den Mythos um das COVID-19-Virus aufrechterhält und ihre Mitgliedstaaten ermutigt, ihre Bewohner in einer möglicherweise jahrelangen Ausnahmelage zu halten, bis ein Impfstoff verfügbar ist. Das Verhalten der WHO erweckt zu Unrecht den Eindruck, sie versuche, die Menschheit vor einer Katastrophe zu retten.
159. Auf der Website der WHO findet man die Rubrik „Fragen und Antworten“ mit ausführlichen Informationen zu COVID-19. Es werden Ratschläge zu Hygienevorschriften, Vorsorgemaßnahmen und Symptomen sowie viele weitere Informationen erteilt. Wer jedoch in dieser Rubrik eine Antwort auf die dringlichste Frage sucht, die sich einem stellt, nämlich die Wahrscheinlichkeit zu sterben, wird enttäuscht. Diese Informationen fehlen. Für die Kommunikationskampagne *COVID-19 RCCE action Plan Guidance* (siehe Beweisstück, S. 23) hat die WHO ihren Mitgliedstaaten eine Quelle mit *General information needed by most audiences about COVID 19* zur Verfügung gestellt. Wo hinter jeder Frage ein Weblink mit ausführlichen Antworten auf die am häufigsten gestellten Fragen steht, fehlt dieser bei der Frage *How severe is it?*
160. Weder die Massenmedien, das OMT noch die Politik geben eine Antwort auf diese Frage. Die Öffentlichkeit wird von Politikern und Medien mit anekdotischen Beweisen und der Imprägnierung der täglichen Infektions- und Sterblichkeitsraten ohne Kontext in Angst gehalten. Jeder kennt inmiddels die immer wieder wiederholten Horrorbilder mit Särgen, Leichen und Panikgeschichten aus Wuhan, Norditalien, Madrid, Barcelona, Paris und New York City. Wie

⁵⁹ Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention

⁶⁰ www.who.int COVID-19 situation reports

nachstehend erläutert, ist der Impact des COVID-19-Virus jedoch begrenzt. Täglich sterben weltweit 150.000 Menschen an anderen Ursachen als an diesem Virus. Trotz des Umstands, dass es seit mehr als vier Monaten ein *Killervirus* gibt, zeigen die Statistiken etwas anderes. So hat Deutschland in den ersten vier Monaten eher eine Untersterblichkeit als eine Übersterblichkeit (Quelle: Robert Koch Institut):

2016	290.641
2017	315.576
2018	330.152
2019	301.558
2020	304.354

161. Auch in Österreich sind dieses Jahr bisher weniger Personen gestorben als in demselben Zeitraum im vorigen Jahr. Es ist sogar so, dass mehr Personen an der Grippe gestorben sind als an COVID-19.⁶¹ An der Grippe starben 834 Personen gegenüber 673 an COVID-19. Aller Erwartung nach werden auch die Niederlande keine erhöhte Sterberate haben. Das Statistikamt CBS hat die Grundlage für die Todesstatistiken vor kurzem geändert. Hierdurch werden den Zahlen Schätzungen zugrunde gelegt und nicht bestätigte Todesfälle. Für eine Pandemie ist es bemerkenswert, dass man keine erhöhten Sterbeangaben wahrnehmen kann.
162. Die Antwort auf die Frage, wie ernsthaft das COVID-19-Virus ist, ist offensichtlich von zentraler Bedeutung für die Frage, ob die Auswirkungen der Maßnahmen in einem angemessenen Verhältnis zu den Folgen des Virus stehen.
- Wie gefährlich ist das Virus?*
163. Die Vorhersagen Neil Fergusons vom Imperial College haben einen neuen Höhepunkt in der Panik ausgelöst, die dazu geführt hat, dass Europa innerhalb kürzester Zeit in einen *Lockdown* geriet. Ferguson prognostizierte allein für Großbritannien eine Zahl von 500.000 Todesopfern. Sogar Premierminister Boris Johnson, der bis zu jenem Zeitpunkt noch zynisch war, schwenkte um. Fast lautlos hat Ferguson die geschätzten Todesfälle auf unter 20.000 revidiert. Die WHO ging weltweit von 40 Millionen Todesfällen aus.
164. Inzwischen ist die Epidemie fast vorbei. Es gibt kaum neue Krankheits- oder Todesfälle. Dennoch bleiben freiheitsbeschränkende Maßnahmen in Kraft, und diese werden in den Niederlanden sogar in einem vorläufigen Gesetz festgelegt. Aus den Analysen der weltweiten Sterblichkeitszahlen geht inzwischen klar hervor, dass COVID-19 selbst auf der Grundlage der fehlerbehafteten Zahlen die Gefahr einer regulären Influenza-Welle kaum oder gar nicht übertrifft. Es sind fehlerbehaftete Zahlen, da diese Studien auf den offiziell veröffentlichten Zahlen basieren.
165. Dies ist nicht unproblematisch, da nur Zahlen von Todesfällen mit und nicht ausschließlich durch COVID-19 beibehalten werden. Die WHO hat Richtlinien erstellt, nach denen Todesfälle in den Sterbeurkunden als COVID-19-Todesfälle eingestuft werden sollten.⁶² Diese Richtlinien erklären, warum die Statistiken weltweit durch Fälle mit Fehlern behaftet wurden, die mit statt durch COVID-19 gestorben sind. Diese Richtlinien haben zur Folge, dass mehr als 99 Prozent der registrierten COVID-19-Todesfälle in Wirklichkeit andere zugrunde liegende Todesursachen haben.

⁶¹ <https://orf.at/stories/3169123/>

⁶² https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19-20200420-EN.pdf?ua=1

166. Es ist unklar, warum die Wahl getroffen wurde, jeden zum Zeitpunkt des Todes positiv getesteten Todesfall in die COVID-19-Statistik aufzunehmen. Dies führt zu viel Undeutlichkeit. Italien wird meistens als Beispiel für die von COVID-19 ausgehende Gefahr angeführt. Beispielsweise ist die Zahl der Toden, die in Italien an COVID-19 gestorben sind, auf etwas mehr als 30.000 gestiegen (Stand: 7. Mai 2020). Inzwischen hat Premierminister Giuseppe Conte im italienischen Parlament als Antwort auf Fragen zugegeben, dass mehr als 99% der registrierten COVID-19-Todesfälle nicht an dem Virus gestorben sind.

Beweisstück 44: Artikel vom 18. März 2020: "99% of those who dies from virus had other illness, Italy says"

167. Der größte Teil der Verstorbenen hatte ein oder mehrere signifikante Leiden - 98,8% mit mindestens einer Komorbidität und 48,6% mit drei oder mehreren Komorbiditäten -, die zum Tod beigetragen haben.⁶³ Das Durchschnittsalter des Verstorbenen betrug 80 Jahre und das Durchschnittsalter der Patienten, die auf der Intensivstation behandelt werden mussten, betrug 67 Jahre. Todesfälle mit COVID-19 liegen weltweit übrigens weit über der durchschnittlichen Lebenserwartung:

Land	Durchschnittsalter	Quelle
Österreich	80+	EMS
Vereinigtes Königreich	80+	NHS
Frankreich	84	SPF
Deutschland	82	RKI
Italien	81	ISS
Spanien	~82	MDS
Schweden	86	FOHM
Schweiz	84	BAG
USA	~80	CDC

168. Dafür, dass in Italien und insbesondere in der Region Bergamo die Zahl der Todesfälle im Durchschnitt höher war als an vielen anderen Orten, macht Ioannidis die Tatsache verantwortlich, dass die meisten Infektionen vom Krankenhauspersonal verursacht worden seien. Darüber hinaus seien in Italien strategische Fehler gemacht worden, durch die Patienten mit relativ leichten Symptomen im Krankenhaus gelandet seien, während die dortigen Krankenhäuser im Winter aufgrund der jährlichen Influenza-Welle gewöhnlich bereits an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen. Auch habe die Tatsache eine Rolle gespielt, dass Italien eine relativ alte Bevölkerung habe. Schätzungen zufolge seien in Italien weniger als 300 Menschen an COVID-19 gestorben. Laut Ioannidis habe COVID-19 nur sehr beschränkt zur Todesursache der registrierten COVID-19-Todesfälle beigetragen.⁶⁴

Beweisstück 45: John Ioannidis et al.: 'What Other Countries Can learn From Italy During the COVID-19 Pandemic'

⁶³ Characteristics of COVID-19-patients dying in Italy. Istituto Superiore di Sanità, <https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/sars-cov-2-analysis-of-deaths>

⁶⁴ Perspectives on the Pandemic | Dr. John Ioannidis Update: 4.17.20 | <https://www.youtube.com/watch?v=cwPqmLoZA4s>

169. Die Behauptung von Ioannidis wird durch die Beobachtungen von Klaus Püschel, Forensiker und Direktor der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf (UKE), gestützt. Gegen das Verbot des Robert-Koch-Instituts, das in seiner Leitlinie Autopsien von Patienten mit COVID-19 ablehnte, hat Püschel inzwischen mehr als 120 Autopsien an Patienten durchgeführt, die an COVID-19 gestorben sind. „Bei keinem der Todesfälle war COVID-19 die Todesursache“, sagte Püschel.⁶⁵ Als Todesursache stieß er vor allem auf viele Fälle von Thrombose und Lungenembolie, was seiner Ansicht nach oft eine Folge mangelnder körperlicher Bewegung war. Selbst bei den außergewöhnlichen Todesfällen von Patienten unter 50 Jahren, die COVID-19 zugeschrieben wurden, stellte sich bei der Obduktion heraus, dass diese Patienten Leiden hatten, von denen sie nichts wussten.
170. Nach den Erkenntnissen von Ioannidis, die auf Daten aus 11 europäischen Ländern und 12 US-Bundesstaaten beruhen, beträgt die Zahl der Todesfälle unter 65 Jahren nur 5-9% der Gesamtzahl. Das Risiko für eine Person unter 65 Jahren ohne lebensbedrohliche Leiden, an COVID-19 zu sterben, ist genauso groß wie bei einem Autounfall ums Leben zu kommen.⁶⁶ Selbst in New York, wo die Todesrate (CFR) signifikant höher war, ist das Risiko vergleichbar mit der Wahrscheinlichkeit für einen Lkw-Fahrer, bei einem Unfall ums Leben zu kommen. Wittkowski bestätigt diese Ansicht: „Es kommt in Einzelfällen vor, dass das Virus weitere Opfer fordert. Diese sind jedoch nicht repräsentativ, sondern werden von den Medien überproportional belichtet.“⁶⁷
171. Die Expertengruppe Oxford COVID-19 Evidence Service hat eine umfassende Untersuchung auf der Grundlage der weltweit offiziell veröffentlichten CFRs durchgeführt. Die Forscher kommen auf eine IFR von 0,36. Dies bedeutet, dass 36 von 10.000 Personen, die sich mit dem COVID-19-Virus infizieren, sterben. Dies kommt mit den Ergebnissen der Heinsberg-Studie überein, die kürzlich in Deutschland vom Institut für Virologie der Universität Bonn durchgeführt wurde.⁶⁸ In dieser Studie wurden in der Stadt Heinsberg, die nach der Karnevalsfeier schwer getroffen wurde, 919 Personen serologisch getestet. Aus diesen Ergebnissen kommen die Forscher zu einer geschätzten IFR von 0,36. Dies wurde später auf 0,278 korrigiert.

Beweisstück 46: Global Covid Case Fatality Rates Oxford COVID-19 Evidence Service

172. Kürzlich wurden auf internationaler Ebene ergänzende Studien veröffentlicht, die auf serologischen Untersuchungen beruhen und dieses Bild bestätigen. In einer am 19. Mai 2020 veröffentlichten Studie kommt Ioannidis aus neuen Untersuchungen zu dem Schluss, dass die IFR in den meisten Ländern <0,20 beträgt. In COVID-19-Hotspots in drei Ländern kommt er auf eine IFR von <0,40.⁶⁹ Eine am 1. Mai 2020 veröffentlichte Studie zum Iran zeigt eine IFR von <0,12.⁷⁰ Eine Studie in Dänemark in Zusammenarbeit mit der Blutbank zeigt eine IFR von 0,08.⁷¹ Auch drei Studien in den USA weisen eine vergleichbare IFR auf. Eine Studie in Santa Clara

⁶⁵WELT DOKUMENT: Corona-Studie - Viele Covid-19-Erkrankte sterben an Embolien, <https://www.youtube.com/watch?v=VvH3mG-v0Ms>

⁶⁶ MedRxiv, Population-level COVID-19 mortality risk for non*-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters, 5 april 2020

⁶⁷ Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science 29 april KenFM

⁶⁸ *Infection fatality rate of SARS-CoV-2 infection in a German community with a super-spreading event*, Hendrik Streeck et al. Institute of Virology, University Hospital, University of Bonn, Germany, and German Center for Infection Research (DZIF), partner site Bonn-Cologne

⁶⁹ MedRxiv 19.5.2020, Ioannidis 'The infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data'

⁷⁰ MedRxiv 1.5.202, Maryam Shakiba, "Seroprevalence of COVID-19 virus infection in Guilan province, Iran"

⁷¹ MedRxiv, 24.4.2020, Christian Erikstrup et al, "Estimation of SARS-CoV-2 infection fatality rate by real-time antibody screening of blood donors"

0,17⁷², in Miami Dade County 0,18⁷³ und eine Los Angeles-Studie der University of Southern California < 0,20.⁷⁴

173. Dies entspricht wahrscheinlich den Ergebnissen der Pienter Corona-Untersuchung, die das RIVM in Zusammenarbeit mit Sanquin durchgeführt hat.⁷⁵ Seit dem 17. April wurden 2.096 Blutspendeproben untersucht.⁷⁶ In 3,6% der untersuchten Proben wurden Antikörper gegen COVID-19 gefunden. Für Personen über 20 sind dies 4,2%. Sanquin hat die Proben, die offenbar Anfang April gesammelt wurden, mit Archivmaterial der Blutspender vor Beginn der Epidemie verglichen. In Fällen mit doppelt positiven Ergebnissen wurde das Ergebnis nicht berücksichtigt. Dies ergibt eine große Unsicherheit. Unter der Annahme, dass die Blutproben Anfang April 2020 entnommen wurden, wird die IFR auf 0,321 geschätzt.
174. Immer mehr Länder betrachten COVID-19 nicht mehr als bedrohliche Krankheit. Das Vereinigte Königreich und Dänemark betrachten COVID-19 nicht länger als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit. Die *Centers for Disease Control* (CDC), das RIVM der Vereinigten Staaten, haben den IFR ebenfalls auf 0,26 nach unten korrigiert.⁷⁷ Dies bedeutet, dass jetzt angenommen werden kann, dass COVID-19 nicht tödlicher ist als die durchschnittliche Grippe.
175. Die IFR von Influenza liegt zwischen 0,1 und 0,35. Laut RIVM-Zahlen waren am 17. Mai 2020 insgesamt 5.680 Personen gestorben, die positiv auf COVID-19 getestet wurden. Von diesen Todesfällen war COVID-19 nur in 62 Fällen die Hauptursache für den Tod. Dies entspricht einer IFR von rund 0,004. Die anderen starben *mit* und nicht *durch* COVID-19. Das Ausmaß der Influenza-Mortalität wird normalerweise anhand der Übersterblichkeit während der Grippezeit geschätzt. In den ersten drei Monaten des Jahres 2020 starben in den Niederlanden weniger Personen pro Tag als im Durchschnitt. Wenn man die Übersterblichkeit in den ersten 17 Wochen des Jahres 2020 nimmt, dann liegt eine Übersterblichkeit von 8.325 über dem Durchschnitt für die ersten 17 Wochen der Jahre 2017-2019 vor. Wie viele davon mit dem COVID-19-Virus gestorben sind, kann nicht festgestellt werden. Die COVID-19-Epidemie begann nämlich mitten in der jährlichen Influenza-Welle. Darüber hinaus ist es nicht vorstellbar, dass die Maßnahmen selbst eine signifikante Übersterblichkeit verursacht haben. Die Zahl der Krankenhauseinweisungen entspricht bei weitem nicht der Zahl, die beispielsweise vor zwei Jahren während der Influenza-Welle beobachtet wurde. Damals wurden gut 5.000 Personen mehr behandelt.
176. Es ist auch wichtig, die Sterblichkeitsraten in den richtigen Kontext zu stellen. In den letzten Monaten haben Medien und Politiker die Öffentlichkeit täglich mit nackten Zahlen von Todesfällen mit COVID-19 imprägniert, ohne diese ins Verhältnis zu den anderen Sterblichkeitsraten zu setzen. Beispielsweise starben im ersten Quartal 2019 täglich 112 Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, 66 an psychischen Störungen und Erkrankungen des Nervensystems sowie 133 an Krebs. Diese Zahl von Menschen stirbt Jahr für Jahr an diesen Krankheiten. Die Gesellschaft ist trotzdem weder gänzlich ins Zeichen von Maßnahmen gestellt worden, um diese Todesfälle zu verhindern, noch wurden Gesetze verabschiedet und Apps entwickelt, um die gesamte Bevölkerung genau überwachen zu können, ob sie hinreichende Anstrengungen unternimmt, um diese Krankheiten zu verhindern. Auch die Wirtschaft ist nicht zusammengebrochen. Während der gesamten COVID-19-Epidemie gab es ungefähr 10 Tage,

⁷² MedRxiv, 14.4.2020, Eran Bendavid, COVID-19 Antibody Seroprevalence in Santa Clara County, California

⁷³ Second round of COVID-19 community testing completed; Miami-Dade County and the University of Miami Miller School of Medicine announce initial findings

⁷⁴ <https://pressroom.usc.edu/preliminary-results-of-usc-la-county-covid-19-study-released/>

⁷⁵ https://www.tweedekamer.nl/sites/default/files/atoms/files/20200422_tech_nische_briefing_jaap_van_dissel_rivm_22_april.pdf

⁷⁶

⁷⁷ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html>

an denen ungefähr 150 Menschen an dem Virus starben. Wenn die Acht-Uhr-Nachrichten außer den COVID-19-Toten täglich diese Zahlen genannt hätte, hätten sich die Niederlande schnell von der Angstpsychose erholt.

177. Wie es sich hiermit auch verhält: selbst mit der flexibelsten Berechnungsmethode bleibt die Zahl der COVID-19-Todesfälle noch immer weit unter den geschätzten Influenza-Todesfällen von vor zwei Jahren. Außerdem sind die Toedesopfer fast ausnahmslos älter als 65 Jahre mit mehreren Komorbiditäten. Die Opfergruppe ist identisch mit der Opfergruppe der jährlichen Influenza-Welle. Zu diesem Schluss kommt auch Wittkowski. „In diesem Jahr gibt es in den Statistiken weit weniger Grippetote. Dieses Virus konkurriert mit der Grippe“, sagte Wittkowski. Er kommt denn auch zu dem Schluss, dass COVID-19 mit Influenza vergleichbar ist.⁷⁸ Ioannidis kommt ebenfalls zu einem ähnlichen Schluss: Es sei ein seriöses Virus, aber nicht katastrophal. Die Risikogruppe seien nicht ältere Personen, sondern ältere mit schwerwiegenden Leiden. Für gesunde ältere Menschen stelle das Virus kein großes Risiko dar. Seine Frage ist denn auch, wie die WHO so daneben liegen konnte. Die Wissenschaft wusste nämlich ziemlich schnell, dass die ersten Annahmen falsch waren.⁷⁹

Die fatalen Folgen der Maßnahmen: Wirtschaft, Gesundheit, Wohlergehen und Rechtsstaatlichkeit

Einleitung

178. Aus dem Vorstehenden folgt, dass das Virus selbst eine begrenzte Bedrohung für die Volksgesundheit darstellt. Die Folgen der gegen das Virus ergriffenen Maßnahmen sind hingegen schwerer als erwartet, während diese wohl vorhersehbar waren. Wie hier weiter erläutert wird, ist der wirtschaftliche und humanitäre Schaden katastrophal. Darüber hinaus scheinen die Werte der Rechtsstaats im Kampf gegen das Virus an Bedeutung zu verlieren. Hier im Weiteren folgt eine Skizze dieses Schadens.

Wirtschaftlicher Schaden

179. Der wirtschaftliche Schaden, der als Folge der Maßnahmen verursacht worden ist, ist kaum zu übersehen. Der IWF erwartet eine globale Krise, die die *Great Depression* der 1920er Jahre in den Schatten stellt.⁸⁰ Die Staatsausgaben explodieren, die erwarteten Steuereinnahmen schmelzen dahin. Das Haushaltsdefizit wird in diesem Jahr vorsichtig auf 92 Milliarden Euro geschätzt. Die politischen Entscheidungsträger haben hiermit innerhalb weniger Monate einen Betrag in Höhe von 12% des BIP ausgegeben. Man erwartet, dass dieser Betrag erheblich nach oben korrigiert werden muss. Dies bedeutet, dass die Staatsverschuldung in diesem Jahr gegenüber dem Vorjahr um ein Viertel steigen wird. Dies ist eine beispiellose Zunahme, deren Last künftige Generationen tragen müssen.
180. Die Niederlande stehen ferner vor einer beispiellosen Insolvenzwelle. Gut 22 Prozent der kleineren Unternehmen (5 bis 20 Personen) erwarten nicht, die Krise zu überleben.⁸¹ Das sind mehr als 300.000 Unternehmen. Sollte die Krise länger als sechs Monate dauern, sind dies 56%. Unternehmer im Gaststättengewerbe sind noch pessimistischer. Von diesen erwarten 36%, dass sie die Krise nicht überstehen. Weitere 33 Prozent erwarten die Pleite, wenn die Krise sechs Monate dauert. Wenn die Krise länger als sechs Monate dauert, erwartet auch eine Mehrheit der Unternehmer in den Bereichen Auto und Motorrad, Bau und Kultur, Sport und Freizeit, dass das Überleben ihres Unternehmens gefährdet wird. Im Einzelhandel kann die Hälfte nicht

⁷⁸ Wolfgang Knut Wittkowski, Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science, 29 april 2020: KenFM

⁷⁹ Perspectives on the Pandemic | Dr. John Ioannidis Update: 4.17.20 |,

⁸⁰ <https://www.imf.org/en/About/FAQ/imf-response-to-covid-19>

⁸¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/cbs-cijfers-coronacrisis/wat-zijn-de-economische-gevolgen-van-corona->

abschätzen, wie lange ihr Geschäft durchhalten wird. Die Insolvenzwelle und der Umsatzrückgang werden zu Massenentlassungen mit historisch hoher Arbeitslosigkeit führen. Das niederländische Statistiekant CBS hat noch nie zuvor einen so starken Rückgang des Konsumvolumens verzeichnet.⁸²

181. Der Makroökonom Kees de Kort, bekannt als täglicher Kolumnist bei BNR-Radio, warnt seit Monaten vor den katastrophalen Folgen für die Wirtschaft.⁸³ Als Folge der Maßnahmen schrumpfte die Wirtschaft um 4 Prozent pro Monat. Auch warnt er davor, dass das Finanzsystem in ernste Probleme kommt. Rettungsmaßnahmen für diese Branche könnten noch Hunderte von Milliarden mehr kosten. Darüber hinaus sei keine rasche Erholung zu erwarten. Durch den Ausfall der Produktionsketten sei es nicht möglich, dort neu zu beginnen, wo wir aufgehört haben. Eine weitere Gefahr sei die enorme Unsicherheit, die Unternehmen vorerst daran hindern werde, zu investieren. Dies gelte umso mehr, als die politischen Entscheidungsträger täglich mit der Aussicht drohten, dieser *Lockdown* werde noch regelmäßig wiederkommen, wenn wieder neue Virusfälle auftreten. Das Vertrauen in die Zukunft sei bei den Unternehmern verschwunden. „Sie werden sich von diesem Kabinett nicht wieder in die Knie zwingen lassen“, wie Kees de Kort es ausdrückt.

182. Das Ausmaß des wirtschaftlichen Schadens wird von vielen Faktoren abhängen. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass als Folge der Maßnahmen Hunderte Milliarden an Schaden verursacht worden sind.

Schaden für Gesundheit und Wohlergehen

183. Nach Ansicht der politischen Entscheidungsträger sollen die Maßnahmen Leben retten. Inzwischen ist klar, dass der Schaden für Gesundheit und Wohlergehen ebenfalls beispiellos ist. Auch Ioannidis warnt vor den Folgen.⁸⁴ Ihm zufolge befinde sich die Bevölkerung in einem Schockzustand und die Menschen würden nicht einfach so zum normalen Leben zurückkehren. Die Folgen dieses *Lockdown* seien seiner Ansicht nach katastrophal.

184. Die Auswirkungen des Lockdown auf das Wohlergehen der Bevölkerung beginnen sich in Italien deutlich abzuzeichnen. Eine Studie mit 20.000 Einwohnern zeigt, dass die Hälfte negative psychische Effekte verspürt. Darüber hinaus seien aufgrund der sich verschlechternden wirtschaftlichen Situation viele weitere Todesfälle zu erwarten.⁸⁵

Folgen der Aufschiebung der regulären Gesundheitspflege:

185. Jedes Jahr werden 7,3 Millionen Menschen in einem Krankenhaus in den Niederlanden behandelt. In den ersten drei Monaten des Jahres sind dies 5,5 Millionen Patienten, von denen 40% innerhalb eines Monats von einem Facharzt untersucht werden müssen.⁸⁶ Dieses Jahr ist ab März, dem Beginn der Coronakrise, die erbrachte Versorgung im Vergleich zu den Vorjahren erheblich zurückgegangen (Quelle: Krankenhaus-Daten in der landesweiten Basisregister der Krankenhäuser). Ab März wurden alle nicht dringenden medizinischen Eingriffe und Behandlungen in den Niederlanden verschoben. Insgesamt wurden 650.000 weniger Überweisungen geschrieben oder eingehalten.

186. Nach Schätzungen des Krebspezialisten Alexander Monro werden in den kommenden Jahren weitere 500 Todesfälle durch Brustkrebs auftreten.⁸⁷ Studien haben seit Beginn der Maßnahmen

⁸² <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/20/grootste-krimp-consumptie-huishoudens-ooit-gemeten>

⁸³ <https://www.bnr.nl/podcast/kees-de-kort>

⁸⁴ Perspectives on the Pandemic | Dr. John Ioannidis Update: 4.17.20 |

⁸⁵ "The Dire effects of Italy's coronavirus lockdown", Carl Heneghan, Oxford's Centre for Evidence Based Medicine

⁸⁶ NZA, Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere zorg

⁸⁷ "Komende Jaren ruim 500 extra borstkankerdoden door impact corona", Eindhovens Dagblad 7 juni 2020

gezeigt, dass die Zahl der Patienten mit Herzinfarkten um mehr als 40 Prozent gesunken ist. Dies liegt wahrscheinlich nicht daran, dass weniger Herzinfarkte auftreten, sondern daran, dass die mit COVID-19 in Zusammenhang gebrachten Beschwerden falsch interpretiert wurden. Darüber hinaus wird Versorgung vermieden, und zwar aus Angst, sich das Virus einzufangen.⁸⁸ Der britische National Health Service schätzt die Zahl der Todesfälle als Folge verschobener Behandlungen bis 25. April auf 20.000. Diese Zahl steigt um 2.000 pro Woche weiter an.⁸⁹ Der niederländische Kardiologenverband warnt davor, dass die Absage und Verzögerung der kardiologischen Versorgung zu einem Verlust von 65.000 bis 100.000 Lebensjahren führt. Weltweit wird mit 100 Millionen Todesfällen als direkte Folge von COVID-19-Maßnahmen gerechnet.⁹⁰

187. Für die Niederlande ist damit eine vorsichtige Schätzung von 500 Todesfällen pro Woche als direkte Folge der Maßnahmen durchaus vorstellbar.

Reduzierte Versorgung im Verpflegungsbereich:

188. Aufgrund der auferlegten Beschränkungen ist die Versorgung von pflegebedürftigen und älteren Menschen stark eingeschränkt. In Deutschland wird die Reduzierung der Versorgung schätzungsweise 3.500 vorzeitige Todesfälle verursachen. Für die Niederlande bedeutet dies möglicherweise 700 vorzeitige Todesfälle als Folge der Maßnahmen.

Zunahme von Selbstmord:

189. Die längere negative Beeinflussung der Lebensumstände führt zu einer kritischen Lage für psychisch instabile Persönlichkeiten. Außerdem ist als Reaktion auf den Verlust der Lebenssicherheit und der Zukunftsaussichten für einen großen Teil der Bevölkerung mit einem deutlichen Anstieg der Zahl der Selbstmordfälle zu rechnen.

Weitere durch die Maßnahmen verursachte Gesundheitsschäden:

- a. Insbesondere ältere und pflegebedürftige Personen sind als Folge von Quarantänemaßnahmen und Kontaktbeschränkungen stark von den Maßnahmen betroffen;
- b. Die einschneidenden Änderungen in den Lebensumständen hat zur Folge, dass man einen deutlichen Anstieg der Nachfrage nach psychiatrischen Behandlungen für Psychosen, Zwangsneurosen und Depressionen erwarten muss. Dies wird zu einem Anstieg von Arbeitsausfall führen;
- c. Als Folge von Kontaktbeschränkungen und Verboten gibt es eine erhebliche Zunahme von häuslicher Gewalt und Kindesmissbrauch.

Verringerung der Lebenserwartung

190. Die Lebenserwartung hat sich seit den 1950er Jahren aufgrund des gestiegenen Wohlstands enorm erhöht. Diese Steigerung des Wohlstands ermöglichte es, die Gesundheitsausgaben erheblich zu erhöhen. Bei einer stark negativen Entwicklung der Wirtschaft und einem damit einhergehenden Rückgang des Wohlstands kann die Lebenserwartung erheblich sinken. Es ist

⁸⁸ Decline of acute coronary syndrome since the outbreak of COVID-19: the pandemic response causes cardiac collateral damage, Bernt Metzler: European Heart Journal 16 april 2020

⁸⁹ The Telegraph 25 april 2020, Two new waves of deaths are about to break over the NHS

⁹⁰ ONE MILLION OR ONE HUNDRED MILLION CASUALTIES? – THE IMPACT OF THE COVID-19 CRISIS ON THE LEAST DEVELOPED AND DEVELOPING COUNTRIES, Dirk A. Zetzsche, Professor of Law, ADA Chair in Financial Law (Inclusive Finance), Faculty of Law, Economics and Finance, University of Luxembourg.

auch bekannt, dass es einen starken Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Lebenserwartung gibt. Die Maßnahmen werden langfristig ein erhebliches Volumen an Lebensjahren zerstören.

191. *Schlussfolgerung*: Als direkte Folge der Maßnahmen sind Tausende von Menschen gestorben. Darüber hinaus verursachen die Maßnahmen unübersehbar viel menschliches Leiden.

Schaden am Rechtsstaat

192. Die Befugnisse werden eingesetzt, um Leben zu retten. Es ist jedoch nicht zulässig, dass hierzu Grundrechte abgeschafft werden. Die Einschränkung der Grundrechte und Freiheiten durch Notfallsverordnungen mit einer äußerst schwachen Rechtsgrundlage ist außergewöhnlich. Unter dem Motto „Not kennt kein Gebot“ haben sich die politischen Entscheidungsträger das eine und das andere herausgenommen. Auch in einer Ausnahmesituation muss der Rechtsstaat respektiert werden.⁹¹ Die Regierung müsste von sich aus die Grenzen des Rechtsstaats respektieren. Es scheint für die politischen Entscheidungsträger jedoch leichter geworden zu sein, Grundrechte zu verletzen. Die Regierung muss sich bewusst werden, dass sie sich hiermit aufs Glatteis begibt. Es ist keine Übertreibung zu sagen, dass es hier um die Frage geht, ob der Rechtsstaat weiterhin bestehen kann. Auch die Demokratie wird faktisch abgeschafft.
193. Wie hier im Vorigen erwähnt, wurden mit den Notfallsverordnungen weitreichende Verstöße gegen die elementären Grundrechte begangen. Hierfür gibt es keine Rechtsgrundlage. Darüber hinaus ist die textliche Ausarbeitung der Verordnungen so unklar, dass dies einen direkten Verstoß gegen das Legalitätsprinzip darstellt. Es werden rigoros Strafmandate auf der Grundlage von Bestimmungen ausgeteilt, die oft auch von der Polizei und anderen Ordnungsbeamten nicht verstanden werden. Diese unklare Situation, in der der Eindruck entsteht, dass alles verboten ist, führt zu grenzüberschreitendem Verhalten von Regierungsbeamten. Zum Beispiel wurden Häuser durchsucht, nachdem Nachbarn der Polizei einen Hinweis auf die Nichteinhaltung von Kontaktbeschränkungen gegeben hatten.
194. Mit der Anderthalb-Meter-Gesellschaft wurde eine Mikrodiktatur geschaffen. Kinder in Parks und auf Spielplätzen wurden wegen Nichteinhaltung von Abstandsbestimmungen oder Kontaktbeschränkungen mit Bußgeldern belegt. Studenten wurden dafür bestraft, dass sie zusammen auf einem Balkon saßen. Die Gemeinden richteten Verpetz-Leitungen ein, damit sich die Nachbarn gegenseitig verraten können. Über den Stränden wurden Drohnen zur Überwachung eingesetzt, um Erholungssuchende erwischen zu können, die sich möglicherweise heimlich den Regeln entziehen. In Rotterdam fahren zum gleichen Zweck Scan-Autos herum. Tausende von Geldstrafen wurden für völlig absurde Verstöße verhängt. Ein unbeschwerter Aufenthalt im Freien gehört damit der Vergangenheit an. Diese Vorgehensweise zeigt wenig Einblick in rechtsstaatliche Verhältnisse. Es ist eine fast kindliche Herangehensweise an den Bürger, bei der die Frage gestellt werden kann, ob wir es hier mit einer gewählten Volksvertretung zu tun haben oder mit einem strengen Vater. Politische Entscheidungsträger spielen gegenüber der Bevölkerung den Wohltäter mit Freiheiten, die im Grundgesetz verankert sind.
195. Das Demonstrationsrecht wurde ebenfalls ernsthaft beeinträchtigt. Unter dem Vorwand der Volksgesundheit wurden absurde Beschränkungen auferlegt, denen jede Rechtsgrundlage fehlt. Beispielsweise sind Demonstrationen auf maximal 15 Personen beschränkt, und die Polizei greift mit äußerster Gewalt ein, wenn die Anforderung von anderthalb Metern nicht ausreichend erfüllt wird. Die Haager Polizei trieb es während einer Demonstration am 9. Mai 2020 auf dem Malieveld gar sehr bunt. Teilnehmer an einer Demonstration gegen die auferlegten Beschränkungen wurden massenhaft festgenommen, weil nicht genügend Abstand eingehalten

⁹¹ zie Venice Commission, Opinion on the protection of human rights in emergency situation, CDL-AD(2006)015), para. 13.

wurde. Sie wurden dann in einem vollen Stadtbus zur Polizeistation gebracht. Dies entspricht einem Demonstrationsverbot.

196. In einem demokratischen Rechtsstaat spielen die Medien als „vierte Gewalt“ eine wichtige Rolle bei der Kontrolle der politischen Entscheidungsträger und der Information der Bürger. Die Rolle, die die Medien während der COVID-19-Zeit spielten, ist als Bankrott der freien und unabhängigen Presse anzusehen. In einer Symbiose zwischen Medien und politischen Entscheidungsträgern wurde während der COVID-19-Krise eine Kampagne geführt, die der Bevölkerung Angst gemacht hat. Wie Abraham Lincoln bereits wusste, gibt eine verängstigte Bevölkerung freiwillig all ihre Rechte auf. Es ist bedenklich, dass die politischen Entscheidungsträger diese durch mangelhafte Informationsbeschaffung geschürte Angst vor weiteren Einschränkungen für weitere Freiheitsbeschränkungen benutzt haben. Die Zustimmung einer Bevölkerung aufgrund von Angst und Fehlinformationen kann nicht als demokratische Legitimität dienen.
197. Die Medien haben in offensiver Weise die offizielle Vision auf COVID-19 monopolisiert. Für abweichende Meinungen gibt es keinen Raum, so dass eine vollwertige Debatte über legitimierte Fragen gestört ist. Zum Beispiel stellte Journalist Jort Kelder die Frage, ob es nicht notwendig sei, Kosten und Nutzen der Maßnahmen abzuwägen. Solche Fragen waren nicht erwünscht. Man war ja damit beschäftigt, Leben zu retten. Auch Wissenschaftler wurden öffentlich für abweichende Meinungen diffamiert. Die Medien tragen eine wichtige Verantwortung für den aufgetretenen Schaden. Das Recht auf freie Meinungsäußerung wurde durch die Maßnahmen ernsthaft beeinträchtigt.
198. Die Demokratie wurde ebenfalls weitgehend außer Kraft gesetzt. Befristete Gesetze wurden mit vollzähliger Stimmenzahl ohne inhaltliche Diskussionspunkte durch die Parlamentskammern gelöst. Kritische Fragen zur politischen Strategie, zu Grundrechtsverletzungen oder zu einer Verantwortung für weitreichende Einschränkungen der Grundrechte oder wirtschaftlichen Schaden sind ausgeblieben. Stattdessen wurden Debatten über Gesichtsmasken geführt.
199. Die Maßnahmen haben auch das Recht auf einen ehrlichen Prozess ernsthaft beeinträchtigt. Das vorübergehende Gesetz COVID-19 Justiz und Sicherheit hat die Offenheit der Rechtsprechung in ernstem Maße eingeschränkt. Dies ist ein Verstoß gegen Artikel 121 des Grundgesetzes. Regelungen zur Durchführung von Strafverfahren per Telefon verletzen ebenfalls das Recht auf einen ehrlichen Prozess. Auch die begrenzten Möglichkeiten für mündliche Behandlungen in Zivil- und Verwaltungsverfahren untergraben ernsthaft die Garantien von Artikel 6 EMRK. Darüber hinaus wurden Vorverfahren für delegierte Regelungen außer Kraft gesetzt, womit sich die Exekutive mehr Macht verschafft hat.
200. Die Krise wurde auch genutzt, um die Datenschutzbestimmungen weiter einzuschränken. Das RIVM hat Zugriff auf alle Metadaten, um die Bewegungen der Bürger verfolgen zu können. Es wird auch eine App geben, die möglicherweise jede niederländische Person installieren muss. Es ist geplant, Impfpässe einzuführen, ohne die nicht mehr gereist werden kann. Und genau wie nach dem Anschlag auf das WTC in New York dient das Virus als Vorwand, um die Datenschutzbestimmungen gänzlich über Bord zu werfen. Mitten im Tumult versucht die Regierung, äußerst umstrittene Gesetzgebung durch die Parlamentskammern zu lotsen. Beispielsweise hat der Justizminister der Zweiten Kammer das Datenverarbeitungsgesetz durch Partnerschaften [Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden] vorgelegt, nachdem der niederländische Staatsrat [Raad van State] einen vernichtenden Rat erteilt hatte. Neben dem durch die Maßnahmen verursachten menschlichen Leid wird das Vertrauen in den Rechtsstaat und in die Autorität irreparabel geschädigt. Dies kann zu einer Situation führen, die für niemanden von Interesse ist.

Der Gesetzentwurf „Befristetes Gesetz Covid-19“

201. Minister De Jonge hat der Zweiten Kammer den Gesetzentwurf „Befristetes Gesetz über Maßnahmen gegen Covid-19“ vorgelegt.⁹² Dieses Gesetz gibt dem Gesundheitsminister Befugnisse, im Kampf gegen das Virus Grundrechte drastisch einzuschränken. Das Gesetz über die „Neue Normalität“ soll am 1. Juli 2020 in Kraft treten. Das Gesetz zielt darauf ab, den in den Notstandsbestimmungen festgelegten COVID-19-Maßnahmen eine Rechtsgrundlage und einen endgültigeren Charakter zu verleihen. Es gibt viel Kritik an der Mehrdeutigkeit der Notfallbestimmungen. Es gab auch keine Rechtsgrundlage.
202. Der Gesetzentwurf schränkt die Grundrechte der Bevölkerung in beispiellosem Maße ein. Zum Beispiel muss nach dem Gesetzentwurf ein sicherer Abstand zu anderen Personen außerhalb der Wohnung eingehalten werden. Bis jetzt sind es 1,5 Meter, aber das RIVM kann diesen Abstand anpassen. Außerdem dürfen Personen nicht in Gruppen bleiben und Veranstaltungen sind verboten. Der Minister kann nach eigenem Ermessen auch Einrichtungen schließen, Berufe verbieten und Hygienemaßnahmen für die Ausübung von Berufen und Unternehmen vorschreiben. Selbst zu Hause ist der Bürger nicht mehr sicher. Mit Ausnahme des Bewohners selbst können alle Besucher gewaltsam aus dem Haus entfernt werden. Der Minister kann den Bewohnern von Pflegeheimen auch ein Besuchsverbot auferlegen und Formen des persönlichen Transports, der Bildung und der Kinderbetreuung verbieten oder einschränken.
203. Bei all diesen Ordnungswidrigkeiten sind beide Parteien strafbar: sowohl derjenige, der für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich ist, als auch der Besucher. Die vom Minister vorgeschlagenen Strafen sind hoch. Bisher gilt eine Geldstrafe von 390 Euro für Zuwiderhandelnde. Dies wird auf 435 bis maximal 4.350 Euro erhöht. Auch kann bei Gesetzesverstößen eine Freiheitsstrafe von bis zu zwei Monaten verhängt werden. Das Gesetz bestimmt auch spezielle Ermittlungsbeamte für die Durchsetzung, die im Übrigen soeben mit Knüppel ausgerüstet wurden. Sie stehen ja in der „Frontlinie“. Die Gültigkeit des Gesetzes beträgt ein Jahr und kann jederzeit verlängert werden. Die Ironie will natürlich, dass, wenn ein Virus wirklich gefährlich ist, jeglicher Zwang überflüssig wäre. In dem Falle schützt die Bevölkerung sich selbst und bleibt drinnen, bis das Virus weg ist.
204. In ihrem Rat vom 4. Juni 2020 hat die niederländische Anwaltskammer den Gesetzentwurf scharf kritisiert. Auch das niederländische Aufsichtskollegium „College voor de Rechten van de Mens“ und der niederländische Staatsrat „Raad van State“ haben ebenfalls eine „Reihe von Punkten zur Beachtung“ vorgelegt. Das Gesetz ist eine derart grobe Einschränkung aller Grundrechte, dass es keine Übertreibung ist zu sagen, dass die Rechtsstaatlichkeit abgeschafft wird. Es ist kaum vorstellbar, dass ernsthaft darüber nachgedacht wird, dieses Gesetzes einzuführen. Eine Regierung, die diesen Gesetzentwurf mit diesem Wissen vorlegt, versucht nicht, ein Virus zu bekämpfen, sondern den demokratischen Verfassungsstaat abzuschaffen.

Schlussfolgerung: die Bilanz

205. Durch völlig willkürliche Maßnahmen haben die politischen Entscheidungsträger eine Gesellschaft geschaffen, die sich ausschließlich der Bekämpfung eines Phantoms widmet. Ein unsichtbarer Feind namens COVID-19, der am 28. Januar 2020 als Kuckucksei auf Liste A des niederländischen Gesetzes über die öffentliche Gesundheit (Wet Publieke Gezondheid (WPG)) gesetzt wurde. Grundlage für diese Entscheidung ist die Möglichkeit, vermutete Krankheiten unter Quarantäne zu stellen. Inzwischen leidet die gesamte Bevölkerung unter drakonischen Freiheitsbeschränkungen.

⁹² https://www.raadsleden.nl/files/documenten/twm_covid-19_consultatieversie.pdf

206. Unternehmer sind gezwungen, ihr Geschäft einzustellen, während die sogenannte Lockerung der Maßnahmen wenig Erleichterung bringt. Die Wiederaufnahme wirtschaftlicher Aktivitäten unterliegt Einschränkungen durch verbindliche Protokolle, die es praktisch unmöglich machen, ein Geschäft auf wirtschaftlich verantwortliche Weise fortzusetzen. Restaurants, Friseure und Einzelhändler müssen sich manchmal an völlig absurde und scheinbar willkürliche Bedingungen halten, die die erforderliche Umsatzkapazität ernsthaft einschränken. Der Forderung der Einhaltung von 1,5 m führt zu absurden Situationen, in denen nur eine sehr begrenzte Kundschaft bedient werden kann. Das System scheint entwickelt worden zu sein, um diese Unternehmer in den Bankrott zu treiben.
207. Das kulturelle Leben wurde infolge der Maßnahmen vollständig gestoppt. Musikdarbietungen sind ebenso verboten wie Sportwettkämpfe. Künstler sind seit Monaten zu Hause arbeitslos mit der Ungewissheit, ob sie ihren Beruf jemals wieder ausüben können. Sportvereine stehen kurz vor dem Zusammenbruch. Ein Viertel der Museen steht vor dem Bankrott. Jugendliche können kaum eine Ausbildung besuchen. Eine Wiedereröffnung der Bildungsstätten findet mit den Einschränkungen der „neuen Normalität“ statt. Schulung wird nur unter strengen Hygiene- und Distanzbedingungen erlaubt. Kinder über 12 Jahre können nicht länger miteinander rumhängen, ohne Straftaten zu begehen. Die Bevölkerung wird in inakzeptabler Weise gegeneinander ausgespielt. Die politischen Entscheidungsträger fordern die Öffentlichkeit auf, sich gegenseitig für die Einhaltung völlig absurder Regeln zur Rechenschaft zu ziehen, und ermutigen sie, unter dem Motto „Wir müssen es gemeinsam schaffen“ einander anzuschwärzen.
208. Hierbei ist von kognitiver Dissonanz die Rede. Einerseits haben Politiker und Medien das Bild geschaffen, dass wir uns mitten in einer katastrophalen Katastrophe befinden. Diese alarmierenden Botschaften im Fernsehen und in anderen Medien, in denen Bilder von Leichen, Särgen, Massengräbern und Paniksituationen in entfernten Krankenhäusern endlos wiederholt werden, können nicht mit den eigenen Beobachtungen in Einklang gebracht werden. Gleichzeitig haben einseitige Berichterstattungs- und Informationsbeschränkungen es der Bevölkerung unmöglich gemacht, selbst Fakten zu ermitteln. Unternehmen wie Google, WhatsApp, Facebook, Instagram und andere Plattformen entfernen Informationen, die nicht mit den Angaben der WHO zu COVID-19 übereinstimmen. All dies unter dem Vorwand, Fehlinformationen zu bekämpfen.
209. Der enorme Schaden für Wirtschaft, Gesundheit und Rechtsstaat, der durch die Maßnahmen zur Bekämpfung eines Virus verursacht wird, dessen Auswirkungen mit der jährlichen Influenza-Welle vergleichbar sind, hat keine Verhältnismäßigkeit. Es ist ein Rätsel, warum politische Entscheidungsträger Hunderte von Milliarden Schaden anrichten, um dieses Virus zu bekämpfen.
210. Die Tatsache, dass die Folgen der Maßnahmen völlig unverhältnismäßig sind, ist auch aus offiziellen Grundsatzdokumenten ersichtlich. Um zu verhindern, dass die Gesellschaft durch eine Katastrophe zerrüttet wird, oder um deren Folgen zu begrenzen, sind für die Sicherheitsregionen die „Strategie der nationalen Sicherheit“ sowie das „Nationale Sicherheitsprofil“ erstellt worden. Die Sicherheitsregionen spielen auch eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung gefährlicher Viren. Zum Beispiel wurde ein Szenario für den Ausbruch einer Pandemie erstellt. Ein Szenario einer schweren Grippeepidemie geht von mehr als 14.000 Todesfällen und 40 bis 50.000 Krankenhausaufenthalten aus. Die Kosten für dieses Szenario wurden auf 5 Milliarden Euro geschätzt. Dem COVID-19-Virus werden derzeit offiziell 5.680 Todesfälle zugeschrieben. Die Zahl der Krankenhauseinweisungen beträgt weniger als ein Viertel des Szenarios eines schweren Grippeausbruchs. Der durch die Maßnahmen verursachte Schaden beträgt mindestens 150 Mrd. EUR. Dies ist das Dreißigfache dessen, was für ein viel ernsthafteres Szenario angenommen wurde. Dafür gibt es keine Rechtfertigung.

211. Politik und Medien begründen ihr Handeln mit ethischen Argumenten. Als monopolisierte Wahrheit wird die Botschaft verbreitet, dass menschliches Leben keinen Preis habe. Aus dieser Sicht seien Hunderte von Milliarden mehr als gerechtfertigt, auch wenn dies bedeutet, dass die Gewinne in Lebensjahren sehr begrenzt sind. Die Professorin der Radboud-Universität in Nimwegen, Ira Helsloot, kommt in einem Meinungsbeitrag in de Zeitung „de Volkskrant“ zu dem Schluss, dass die Kosten, die die politischen Entscheidungsträger ausgegeben haben, 5 Millionen Euro pro gewonnenem Lebensjahr betragen.⁹³ Helsloot wurde auch in den Medien öffentlich fertiggemacht. Es wäre Aufgabe für Politiker und Entscheidungsträger gewesen, Ira Helsloot zu unterstützen. Dies ist nicht geschehen.

212. Eine Abwägung zwischen Krankheitslast und Kosteneffizienz zu machen, ist schließlich eine gängige Politik. Dies ist wichtig, um die Pflege und das verfügbare Geld fair zu teilen. Je höher die Krankheitslast, desto mehr sind wir bereit, für gesundheitliche Vorteile zu zahlen. Der Gesundheitsgewinn wird in Kosten pro 'Quality Adjusted Life Years' ausgedrückt, oder auch: Kosten/QALY. Der Bericht „Kosteneffizienz in der Praxis“ der Regierungsbehörde „Zorginstituut“ beschreibt, wie dies funktioniert, nämlich indem für drei Klassen von Krankheitslasten ein anderer Referenzwert für die Kostenwirksamkeit gewählt wird.

Krankheitslast Referenzwert für die maximalen Zusatzkosten (€) pro QALY

Von 0,1 bis einschließlich 0,4 bis 20.000 € pro QALY

Von 0,41 bis einschließlich 0,7 bis € 50.000 pro QALY

Von 0,71 bis einschließlich 1,0 bis € 80.000 pro QALY

213. Ein extra zusätzliches gewonnenes Lebensjahr darf daher maximal zwischen 20 und 80.000 Euro kosten. Die politischen Entscheidungsträger haben also bis zu 50-mal so viel ausgegeben. Tatsächlich verlängern wir nicht das Leben von Menschen, sondern Sterbebetten. Laut einer Studie von Gupta Strategists wurden 1.000 bis 21.000 QALYs (Healthy Life Years) gerettet. Dies geht aus dem Bericht "COVID goes cuckoo" von Gupta Strategists hervor. Diese Anzahl gewonnener Lebensjahre ist im Verhältnis zu den Kosten gering: Schätzungsweise 100.000 bis 400.000 gesunde Lebensjahre sind durch Absagen und Verschieben der regulären Pflege verloren gegangen, beispielsweise durch die abgesagte und verschobene Pflege von Menschen mit Krebs, Herzinsuffizienz, Diabetes oder Darmerkrankungen.⁹⁴ Der Qaly-Standard wird 70- bis 100-mal überschritten.

214. Eine bittere Beobachtung ist, dass die Gesellschaft in einen Abgrund gestürzt wird, und zwar unter dem Vorwand, dies werde getan, um ältere Menschen in der Gesellschaft zu retten. Gleichzeitig wurde die Pflege älterer Menschen auf ein Minimum beschränkt und nicht dringliche Behandlungen wurden monatelang ausgesetzt. Auch älteren Menschen wurde aufgrund der drakonischen Regeln lange Zeit der Kontakt zu Verwandten vorenthalten. Eine große Anzahl älterer Menschen starb infolgedessen vorzeitig.

215. Wenn Bilanz gezogen wird, dann entsteht folgendes Bild:

- COVID-19 ist nicht gefährlicher als ein durchschnittliches Influenzavirus und stellt daher keine wirkliche Bedrohung für die Zerrüttung der Gesellschaft und der Volksgesundheit dar. Es liegt ein Fehlalarm vor;
- Die Entscheidungsfindung ist in jeder Hinsicht fehlerhaft. Sie ist undurchsichtig, willkürlich, nicht transparent, ohne demokratische Legitimität und kann den EMRK-Test nicht bestehen. Die politischen Entscheidungsträger behalten sich

⁹³ Volkrant 23 maart 2020, Een ongemakkelijke economische vraag tijdens de coronacrisis: hoeveel is een mensenleven waard?

⁹⁴ <https://gupta-strategists.nl/studies/het-koekoeksjong-dat-covid-heet>

das Recht vor, die Einschränkungen der Freiheit noch viele Jahre fortauern zu lassen;

- Es gibt weitreichende Einschränkungen der Grundrechte und der Privatsphäre, die auf Notfallbestimmungen ohne Rechtsgrundlage beruhen;
- Die vom OMT und den politischen Entscheidungsträgern gesetzten Ziele rechtfertigen nicht die Fortsetzung der Ausnahmesituation. Nie zuvor, auch nicht in der Epidemie 2017/18 mit deutlich größeren Folgen, hat sich die gesamte Gesellschaft der Fähigkeit zur Gesundheitspflege verschrieben;
- Das Subsidiaritätsprinzip wurde nicht eingehalten. Es hätte ausgereicht, der Öffentlichkeit nicht abzwingbare Ratschläge zu erteilen;
- Sowohl aus dem Vergleich mit Ländern, die keine erzwungenen Maßnahmen ergriffen haben, als auch aus der WHO-Studie folgt, dass hinter den Maßnahmen keine vernünftige Begründung steckt. Dies macht die Fortsetzung der Maßnahmen illegal;
- Die Folgen für Wirtschaft, Gesundheit und Gesellschaft sind katastrophal und stehen in keinem Zusammenhang mit den verfolgten Zielen. Durch die Maßnahmen können mehr Menschen sterben als durch COVID-19.

216. Es ist möglich, dass die ursprüngliche Entscheidung auf der Grundlage der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Informationen auf der Grundlage des 15. März 2020 rechtmäßig war. Dies wird später untersucht werden müssen. Die Fortsetzung von Maßnahmen zur Einschränkung der Freiheit, obwohl nicht viel später bekannt sein musste, dass COVID-19 keine echte Bedrohung darstellt, ist aber wohl rechtswidrig. Alle Maßnahmen hätten sofort aufgehoben werden müssen.

217. Die politischen Entscheidungsträger rechtfertigen fortgesetzte Einschränkungen der Freiheit mit möglichen bevorstehenden Katastrophen. Hunderttausende Menschen würden sterben. Dies ist nicht geschehen. Die Öffentlichkeit wird jetzt in Angst gehalten vor der Möglichkeit einer zweiten Welle. Nach dem derzeitigen Kenntnisstand über das Virus ist es unwahrscheinlich, dass diese Katastrophe eintreten wird. Darüber hinaus haben frühere Erfahrungen mit der Schweinegrippe gezeigt, dass die Experten - die jetzt auch die Politik bestimmen - falsch lagen. Wenn mögliche Katastrophen die Politik bestimmen, kann die Gesellschaft dauerhaft eingesperrt werden. Es besteht immer die Möglichkeit, dass unser Land von einer Katastrophe betroffen ist. Aber das Land eingesperrt zu halten, weil vielleicht etwas passieren könnte, ist inakzeptabel.

218. Die Folgen eines *Lockdown* waren jedoch wohl im Voraus bekannt. Die politischen Entscheidungsträger haben eine Wahl getroffen zwischen einer möglichen und einer sicheren Katastrophe. Dann entschloss man sich für eine sichere Katastrophe, die jeden Tag weiter andauert.

219. Die Medien haben einen ausgewogenen Interessenausgleich ernsthaft beeinflusst. Die Politik sollte bei ihrem Vorgehen jedoch niemals ihren Gefühlen ihren freien Lauf lassen. Ihre Aufgabe ist es, verantwortungsvolle Entscheidungen zu treffen, die rechtlich verantwortlich sind. Auch die Zweite Kammer war nicht in der Lage, diesen Prozess zu beeinflussen. Dies bedeutet, dass es nun Aufgabe der Justiz ist, diesen Prozess mit einer Debatte über Fakten und einem tatsächlichen Interessenausgleich zu korrigieren, der von politischen Entscheidungsträgern und Politikern hätte stattfinden sollen.

220. Weltweit greifen immer mehr Richter in diese unwirkliche Situation ein. In einem Urteil vom 13. Mai 2020 hob der Oberste Gerichtshof von Wisconsin beispielsweise alle Maßnahmen für den Bundesstaat Wisconsin auf.⁹⁵ Das Urteil enthält den folgenden Erwägungsgrund, der die Situation treffend beschreibt:

⁹⁵ <https://law.justia.com/cases/wisconsin/supreme-court/2020/2020ap000765-oa.html>

“The rule of law, and therefore the true liberty of the people, is threatened no less by a tyrannical judiciary than by a tyrannical executive or legislature. Today's decision may or may not be good policy, but it is not grounded in the law.”

Klageantrag: Die Maßnahmen müssen sofort und bedingungslos aufgehoben werden.

Zuständigkeit

221. Das Gericht Den Haag ist auf Grund von Artikel 99 Rv. (der niederländischen Zivilprozessordnung) befugt, den Streitfall zu behandeln, da der niederländische Staat „Staat der Niederlanden“ seinen Sitz in Den Haag hat.

Zulässigkeit

222. Kläger zu 3 tritt auf Grund von Artikel 305a, Buch 3 des [niederländischen] Bürgerlichen Gesetzbuches für ein allgemeines Interesse ein, welches Interesse sie nach Angaben ihrer Satzung vertreten. Den Anforderungen von Artikel 305a von Buch 3 des [niederländischen] Bürgerlichen Gesetzbuches ist entsprochen worden. Sie vertreten die Interessen, die hier auf der Grundlage von ausreichenden satzungsgemäßen Zielbeschreibungen zur Sprache kommen, und entfaltet Aktivitäten im Bereich des Schutzes von Grundrechten und des Rechtsstaats. Der Kläger zu 3 hat mehr als 300.000 Zustimmungserklärungen von niederländischen Bürgern und Unternehmen, die über die Website das Formular ausgefüllt haben.

223. Die Kläger haben mit dem Brief vom 27. Mai 2020 versucht, dasjenige, was mit diesem Verfahren gefordert wird, gütlich zu erreichen. Die Geladene hat sich jedoch mit dem Brief vom 28. Mai 2020 geweigert, den aufgeführten Einwänden und Nachteilen auch nur ein bisschen entgegenzukommen.

Beweisstück 47: Brief des Ministers vom 28. Mai 2020

224. Die Kläger zu 1 und zu 2 haben jeder einzeln ein Interesse an den eingereichten Forderungen. Nun, da sie die niederländische Staatsangehörigkeit haben und in den Niederlanden wohnhaft sind, werden sie im täglichen Leben mit ernsthaften Beschränkungen in ihren persönlichen Freiheiten und weiteren Grundrechten konfrontiert.

Dringliches Interesse

225. Das dringliche Interesse folgt *eo ipso* aus demjenigen, was hier im Vorigen angeführt ist. Das Fortdauern der Maßnahmen verursacht täglich weiteren persönlichen und gesellschaftlichen Schaden beispiellosen Umfangs.

Beweisangebot

226. Ohne irgendeine Beweislast auf sich nehmen zu wollen, die rechtlich nicht auf den Klägern beruht, bieten sie den Beweis all ihrer Anführungen durch alle rechtlichen Mittel an.

SOMIT:

mögen Sie, Herr/Frau Anordnungsrichter des Gerichts Den Haag, mit einem vorläufig vollstreckbaren Urteil in einem Eilverfahren die Vorgeladene dazu verurteilen, den Direktoren der Sicherheitsregionen sofort zu befehlen, alle Notfallverordnungen umgehend aufzuheben, das angekündigte zeitlich begrenzte Gesetz über COVIG-19 „Tijdelijke Wet COVID-19“ für unverbindlich zu erklären, zumindest einen Beschluss in guter Rechtsprechung zu fassen mit der Verurteilung in die Kosten des Verfahrens.

Meine Mandanten erklären, dass sie die Umsatzsteuer im Sinne des [niederländischen] Umsatzsteuergesetzes aus dem Jahre 1968 [Wet op de omzetbelasting 1968] verrechnen können und dass ferner die eventuell aufgewendeten Auslagen notwendig waren, um die gegenständliche Rechtshandlung vornehmen zu können, und dass ich, Gerichtsvollzieher, weder direkt noch indirekt irgendeine Beteiligung an dem Unternehmen habe, das die Kosten in Rechnung stellte.

Die Kosten dieses Schreibens sind für mich, Gerichtsvollzieher, € 92,31 exkl. MwSt.

F.S. Kroesemeijer

Gerichtsvollzieher-Anwärter