

**KANZLEI FÜR ARBEITSRECHT
HELMUT P. KRAUSE
RECHTSANWALT UND FACHANWALT FÜR ARBEITSRECHT
TÄTIGKEITSSCHWERPUNKT: KÜNDIGUNGSSCHUTZRECHT**

Rechtsanwalt Krause · Frühlingstrasse 29 · 82178 Puchheim

Bayerischer Verfassungsgerichtshof
vorab per Telefax: 089 5597 3986
Prielmayerstraße 5
80335 München

www.rakrause.de
82178 Puchheim
Frühlingstrasse 29
Telefon (089) 123 87 54
Telefax (089) 123 87 58
info@rakrause.de

30. Dezember 2020
AGG100/KE

EILT! Bitte sofort vorlegen!

Vf. 98-VII-20

In der Sache

1. Helmut P. Krause, Frühlingstraße 29, 82178 Puchheim

- Popularkläger, Antragsteller und Prozessbevollmächtigter
der weiteren Popularkläger und Antragsteller -

2. [REDACTED]

- Popularkläger und Antragsteller -

3. und andere (Namen werden nachgereicht)

- Popularkläger und Antragsteller -

gegen

Freistaat Bayern, vertreten durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und
Pfleger

- Popularklagter und Antragsgegner -

wegen

Nichtigkeit der 11. BayIfSMV und einstweilige Anordnung

Hiermit führe ich ergänzend aus:

B. Unwissenschaftlichkeit der Leopoldina und Unzuverlässigkeit des PCR-Tests

Nach Prof. Dr. Michael Esfeld hat nun ein weiterer Wissenschaftler seinen Protest erklärt: **Thomas Aigner, Geologie-Professor an der Universität Tübingen**, trat „als Ausdruck meines persönlichen Protestes“ gegen den Kurs der Leopoldina aus deren Schwesterorganisation aus: der Mainzer Akademie der Wissenschaften.

„**Ich kann es mit meinem Gewissen nicht vereinbaren, ein Teil dieser Art von Wissenschaft zu sein.** Ich möchte einer **Wissenschaft dienen**, die einer **Faktenbasierten Aufrichtigkeit**, einer **ausgewogenen Transparenz**, und einer **umfassenden Menschlichkeit verpflichtet** ist“, schrieb Aigner in einem Brief an den Akademie-Präsidenten Reiner Anderl.

„Mit **größtem Erstaunen**, mit tiefster Sorge, ja **Fassungslosigkeit** habe ich die „**7. ad hoc Stellungnahme**“ der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina vom 8.12.2020 zur Kenntnis genommen“, so der Professor: „Nach **meiner Auffassung** ist **dieses Papier einer ehrlichen, kritisch-abwägenden, am Dienst und am Wohle des Menschen orientierten Wissenschaft nicht würdig.**“

Unter anderem bezieht er sich in seiner Kritik auf das Gutachten einer Gruppe von 22 international ausgewiesenen Experten, in dem diese die grundlegende Arbeit von Christian Drosten und Kollegen zum PCR-Test scharf kritisierten (siehe hier). Aigner schreibt: „Der PCR-Test stellt die Basis der Rechtfertigung zur Ausrufung einer ‘Pandemie’ dar, und RKI, Politik und Medien vermelden täglich die positiven Testergebnisse als sog. ‘Neuinfektionen’. Laut den **22 unabhängigen Gutachtern** enthält der Test ‘several scientific inadequacies, errors and flaws’ (mehrere wissenschaftliche Unzulänglichkeiten, Fehler und Mängel). Klipp und klar wird festgestellt: ‘The test (is) unsuitable as a specific diagnostic tool to identify the SARS-CoV-2 virus and make inferences about the presence of an infection’ (Der **Test** ist als **spezifisches Diagnosewerkzeug ungeeignet**, um das **SARS-CoV-2-Virus zu identifizieren** und **Rückschlüsse auf das Vorliegen einer Infektion** zu ziehen).“

Aigners Schlussfolgerung: „Ist es nicht offensichtlich, dass hier ein äußerst ernsthaftes Problem vorliegt, welches eigentlich die gesamte ‘Pandemie’ erschüttern müsste? Für mich ist es nicht nachvollziehbar, warum weder die Leopoldina noch andere Akademien dieses fundierte Gutachten einbeziehen und eine weitere gründliche und wissenschaftlich saubere Klärung verlangen bzw. initiieren.“

Dass nun wegen der auf **Grundlage** des „**zumindest sehr fragwürdigen Tests begründeten ‘Pandemie’** mit einer **weltweiten Impf-Kampagne** in einem nie da gewesenen Ausmaß begonnen werden“ soll, mit „**noch nie erprobten Impfstoffen**, die in einer **nie da gewesenen Geschwindigkeit entwickelt** wurden“, hält der Wissenschaftler für **verantwortungslos**: „Angesichts erster gemeldeter schwerer Nebenwirkungen und nach Warnungen namhafter Experten wird klar, dass die völlig

neuartigen RNA-Impfstoffe bei weitem nicht ausreichend getestet wurden, insbesondere hinsichtlich Langzeitfolgen. Warum schweigen die Akademien in solchen existentiellen Fragen?“

Beweis: Brief von Prof. Dr. Thomas Aigner; Quelle: <https://egon-w-kreutzer.de/wp-content/uploads/2020/12/Aigner-Austritt-1.pdf>

Boris Reitschuster, Artikel vom 27.12.2020: „Hat Deutschland nichts aus der Geschichte gelernt?“; Quelle: <https://reitschuster.de/post/hat-deutschland-nichts-aus-der-geschichte-gelernt/>

B. Probenrückstau verfälscht 7-Tage-Inzidenzwert

In der Klageschrift vom 23.12.2020 wurde bereits ausgeführt, dass es hinsichtlich der PCR-Tests einen erheblichen Probenrückstau gibt. Die Tatsache, dass Proben aus PCR-Tests einfach, an dem Tag in den 7-Tage-Inzidenzwert einfließen, an dem von einer bereits vor mehreren Wochen entnommenen Probe das positive Ergebnis vom Labor gemeldet wird, verfälscht den 7-Tage-Inzidenzwert. Wie drastisch der Probenrückstau ist und dass sogar noch nicht alle Proben aus den ersten Pandemiewochen der Kalenderwoche 15, 16 und 17 ausgewertet sind, offenbart unten stehende Grafik des RKI aus dem Lagebericht vom 23.12.2020:

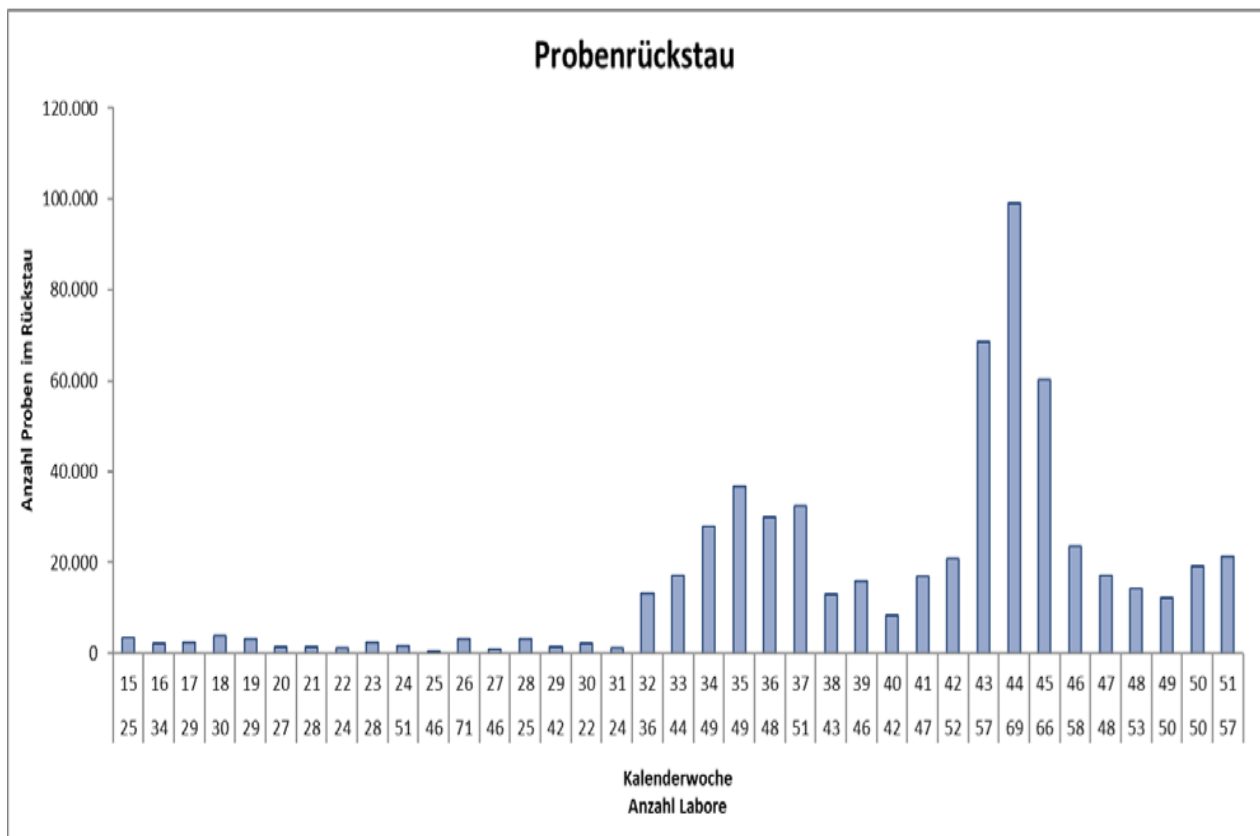


Abbildung 6: Rückstau an PCR-Proben zur SARS-CoV-2 Diagnostik, Kalenderwoche 15-51, 2020

RKI Grafik abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2020/2020-12-23-de.pdf?__blob=publicationFile

C. Narrativ von Leitmedien und Politik widerspricht den Fakten

I. SARS-CoV-2 ist für Nicht-Risiko-Gruppen nicht in gleichem Maße gefährlich wie für Risikogruppen

Von Medien und Politik wird das Narrativ gepflegt, dass junge Menschen genauso an COVID-19 versterben können wie alte Menschen. Dazu werden Einzelfälle, in denen fast ausschließlich vorerkrankte junge Menschen an COVID-19 gestorben sind, in Medien und Politik groß aufgeblasen und dadurch der falsche Eindruck erweckt, COVID-19 sei für junge Menschen genauso gefährlich wie für alte Menschen.

Laut den führenden Epidemiologen der Eliteuniversitäten (Stanford, Oxford, Harvard), darunter ein Nobelpreisträger, 13.000 Wissenschaftlern weltweit und 37.000 Ärzten ist nunmehr bekannt, dass die Gefahr durch COVID-19 zu sterben **bei alten und gebrechlichen Menschen mehr als tausendmal höher ist als bei jungen Menschen**. Tatsächlich ist **COVID-19 für Kinder weniger gefährlich** als viele andere Leiden, einschließlich der Influenza.

Beweis: Great Barrington Declaration, Quelle: <https://gbdeclaration.org/die-great-barrington-declaration/>

Fakt ist weiter, dass der Altersmedian **der an COVID-19 verstorbenen Menschen mit 83 Jahren über der Lebenserwartung** der Menschen in Deutschland von 81 Jahren (laut statistischem Bundesamt: 78,6 Jahre bei Jungen und 83,4 Jahre bei Mädchen) liegt.

Auch daran ist zu erkennen, dass kaum junge Menschen an COVID 19 versterben. Dass auch **junge und nicht vorerkrankte Menschen an COVID 19 versterben**, liegt im Bereich des **allgemeinen Lebensrisikos**.

Beweis: RKI-Lagebericht vom 23.12.2020; abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2020/2020-12-22-de.pdf;jsessionid=E99CEC4BD0C39B33D7DFC61CB0083BC1.inter-net072?__blob=publicationFile

Auszug aus dem RKI-Lagebericht vom 23.12.2020:

„Von allen Todesfällen waren 23.740 (88%) Personen 70 Jahre und älter, der Altersmedian lag bei 83 Jahren. (vgl. Tabelle 4) Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 14%. Bislang sind dem RKI 17 COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden. Die Todesfälle bei Kindern werden derzeit noch validiert.“

II. COVID-19-Pandemie führt zu keiner Übersterblichkeit

In Politik und Leitmedien wurde ganz groß darüber berichtet, dass es in der 47. Kalenderwoche zu einer Übersterblichkeit gekommen sei.

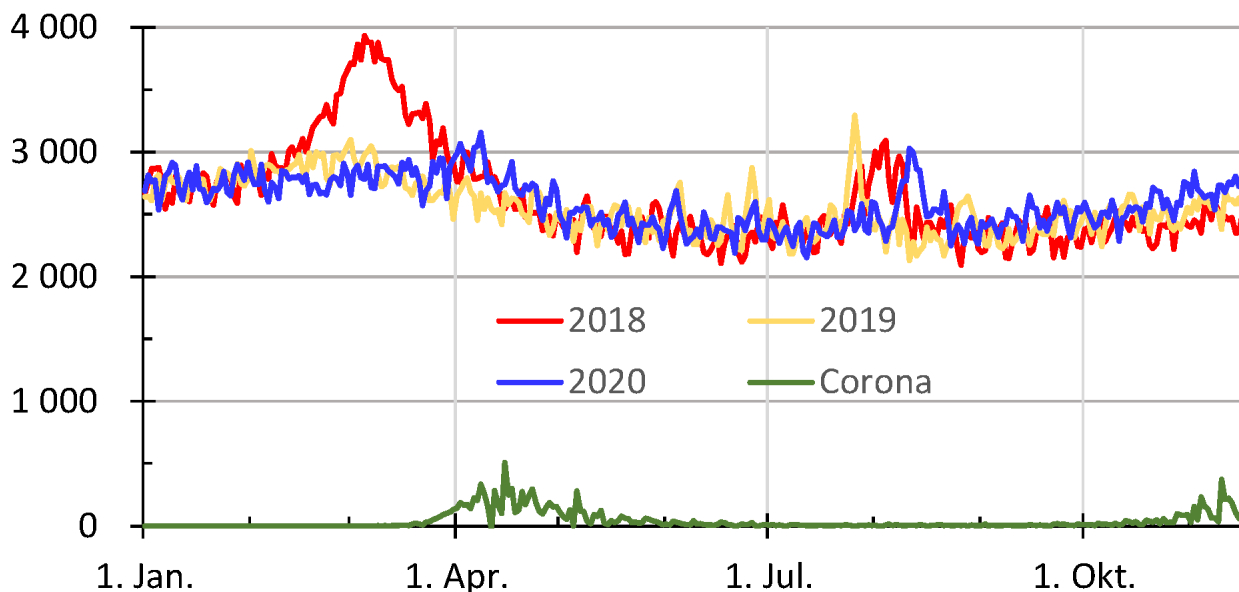
Fakt ist, dass sich nach dem Bericht von Prof. Dr. Göran Kauermann und Prof. Dr. Helmut Küchenhoff (beide LMU München, Institut für Statistik) vom 11.12.2020 adjustiert auf die Einwohnerzahl **keine ausgeprägte Übersterblichkeit** zeigt.

Beweis: CoDAG-Bericht Nr. 4 11.12.2020; Quelle: <https://www.stablab.stat.uni-muenchen.de/assets/docs/codag-bericht-4.pdf>

Insgesamt ist die **Sterblichkeit 2020 mit den Vorjahren vergleichbar** und es gibt keine signifikante Abweichung zu den Vorjahren. Der Blick auf nur eine Kalenderwoche ist äußerst unseriös, da es 2020 auch Kalenderwochen mit einer Untersterblichkeit zu den Vorjahren gab. Diese Kalenderwochen werden aber dann – da nicht in das Narrativ passend – außen vorgelassen.

Anschaulicher dazu ist folgende Grafik:

Tägliche Sterbefallzahlen Deutschland



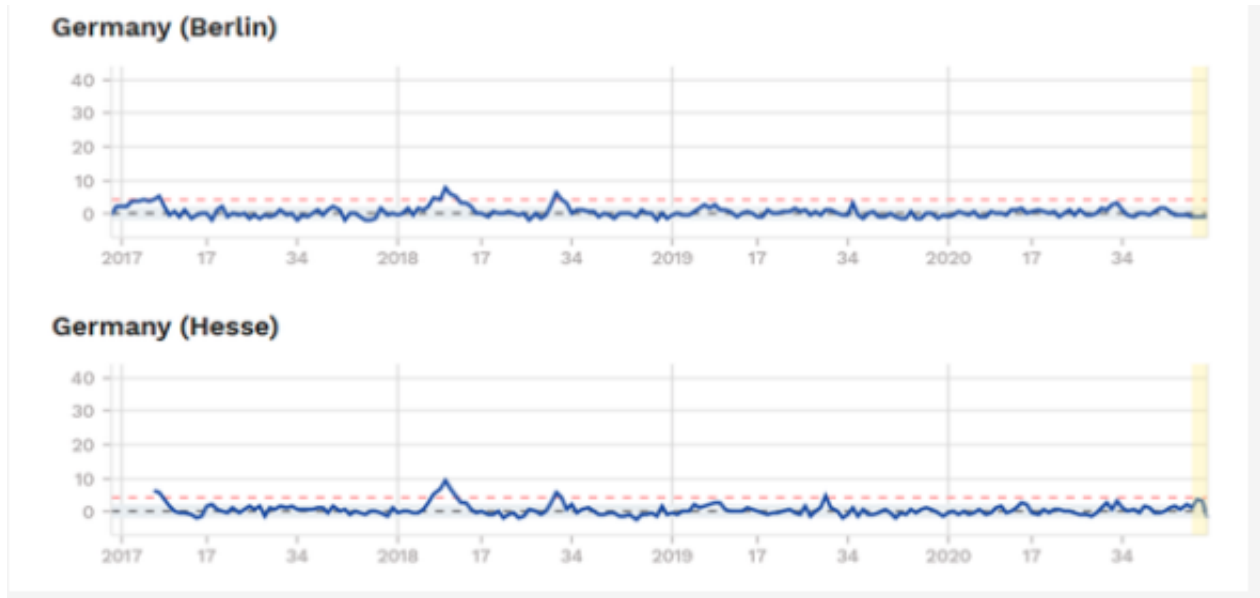
Quellen: Statistisches Bundesamt, Our World in Data

Gesamtsterbezahlen: Die Standesämter melden dem Statistischen Bundesamt sämtliche Sterbefälle in Deutschland. Hierzu gibt es Zahlen bis zum 22. November. Bis zu diesem Tag sind im Coronajahr 2020 genau 849.982 Menschen verstorben. Im Grippejahr 2018 waren es im selben Zeitraum mit 853.520 etwas mehr, und die Grippewelle (rot) war viel stärker als die Coronawelle. Selbst die sommerlichen Hitzewellen hatten stärkere Wirkungen.

Beweis: Auswertung von Prof. Dr. Stefan Homburg, Daten des statistischen Bundesamts; Quelle:

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

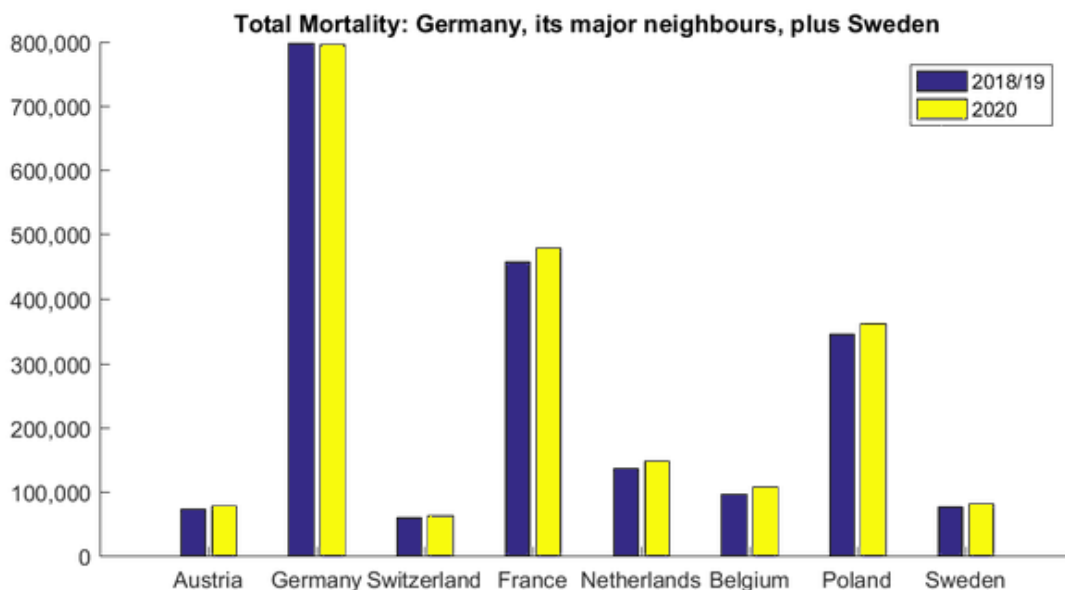
Die Daten von „EUROMOMO“ gehen bis 13.12.2020. An EUROMOMO nehmen allerdings nur die Bundesländer Berlin und Hessen teil. Bei diesen beiden Bundesländern zeigt sich auch bis Mitte Dezember 2020 **keine Übersterblichkeit**.



Beweis: <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

III. In Ländern ohne Lockdown gab es keine Übersterblichkeit

Wie untenstehende Grafik zeigt, gab es auch in **Schweden keine Übersterblichkeit** im Jahr 2020. Die Sterblichkeit 2020 ist auf vergleichbarem Niveau wie das Mittel der Jahre 2018/2019. Beim Thema Übersterblichkeit ist für eine seriöse Betrachtung ein über mehrere Monate währender Zeitraum zu betrachten.



Beweis: Prof. Dr. Stefan Homburg auf Twitter am 9.12.2020; Quelle: <https://twitter.com/SHomburg/status/1336567091080679424>

Auch der Blick auf das **Bundesland Georgia in den USA** zeigt, dass eine frühzeitige Rückkehr zum normalen Leben bereits Ende April 2020 zu keiner Übersterblichkeit geführt hat. Sieben Monate nach Rückkehr zum normalen Leben liegt Georgia mit seiner Pro-Kopf-Sterblichkeit sogar unter dem nationalen Durchschnitt. Es gab zwar eine Exzesssterblichkeit in den ersten beiden Monaten nach Wiedereröffnung. Nun befinden sich die Sterbezahlen im Durchschnitt der Jahre 2014-2019.

Beweis: Hope and Freedom in Georgia von Jeffrey A. Tucker. 23.12.2020; Quelle: <https://www.aier.org/article/hope-and-freedom-in-georgia/>

IV. COVID-19-Pandemie führt zu keiner Überlastung des Gesundheitssystems; vergleichbare Auslastung der Krankenhäuser wie in Vorjahren

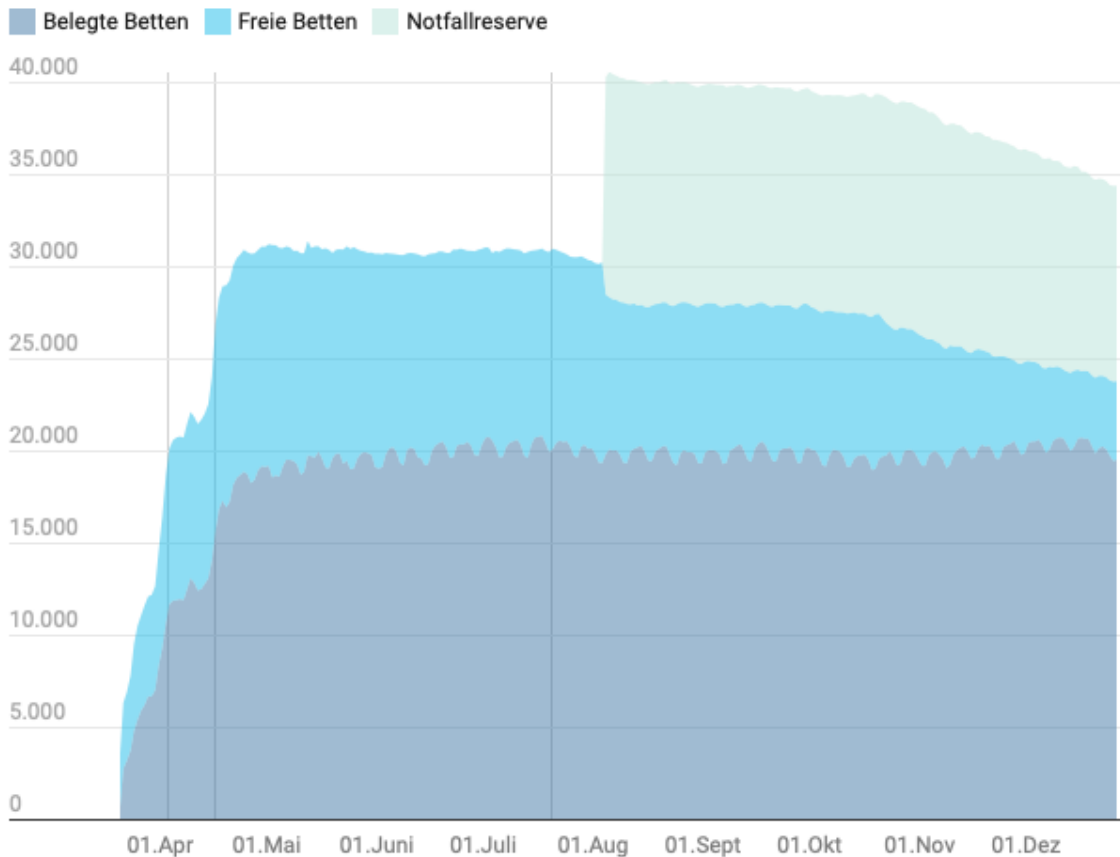
Im Rahmen der sogenannten „**1.Welle**“ im Frühjahr 2020 ist es **zu keiner Überlastung** des Gesundheitssystems gekommen. Im Gegenteil waren in den Monaten März bis Mai 2020 **mehr als 400.000 Beschäftigte** von Kliniken und Arztpraxen **in Kurzarbeit**.

Beweis: Bericht im Ärzteblatt vom 28.07.2020; Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/115076/Kliniken-und-Praxen-meldeten-Kurzarbeit-fuer-mehr-als-400-000-Mitarbeiter-an>

Fakt ist, dass sich aus dem **DIVI-Intensivregister keine Auffälligkeiten** ergeben. Die Belegung der Intensivstationen ist seit Sommer 2020 auf **etwa gleichbleibendem Niveau**. Es zeigt sich eine **nur geringfügige Erhöhung gegenüber dem Sommer**.

Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve) (*c)

Deutschland



Stand: 26.12.2020 12:17

Quelle: DIVI-Intensivregister • Daten herunterladen • Erstellt mit Datawrapper

Beweis: Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>

Eine „Triage“ (Verfahren zur [Priorisierung medizinischer Hilfeleistung](#) bei unzureichenden [Ressourcen](#)) gab es **bislang nicht**. Die von einem Chefarzt erwähnte **Triage in Zittau bestätigte sich bei Prüfung nicht**.

Beweis: MDR: Klinikum Zittau bestätigt Berichte zu Triage bei Corona-Patienten nicht; Quelle: <https://www.mdr.de/sachsen/bautzen/goerlitz-weisswasser-zittau/corona-klinikum-zittau-triage-100.html>

Eine Klinikstudie der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) betreffend den Zeitraum bis Ende Oktober zeigt sogar auf, dass 2020 weniger Menschen im Krankenhaus waren und weniger Menschen beatmet wurden als 2019.

Die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) verfolgt das Ziel, Verbesserungspotenziale bei der medizinischen Behandlungsqualität sichtbar zu machen und ein aktives Fehlermanagement zu fördern. Mitglieder in der Initiative Qualitätsmedizin sind Akutkrankenhäuser, freigemeinnützige, private und öffentlich-rechtliche Träger sowie die meisten Universitätskliniken wie z.B. die Charité - Universitätsmedizin Berlin, München Klinik Bogenhausen und

Klinikum der Universität München, die Helios Kliniken München West und Perlach sowie die Helios-Kliniken ENDO sowie Maria Hilf in Hamburg.

Folgende Analyse hatte die IQM:

„Im den ersten **10 Monaten des Jahres 2020** wurden insgesamt **weniger Patienten im Krankenhaus** behandelt **als 2019**. Auch die Gesamtzahl der **SARI-Fälle, Intensivfälle und Beatmungsfälle** war im Untersuchungszeitraum **nicht höher als 2019**. Vor dem Hintergrund steigender Infektionszahlen wird hier die Analyse der Novemberdaten von besonderem Interesse sein.“

Folgende Tabelle lag dieser Schlussfolgerung zu Grunde:

Trägergruppe	Standorte	Fallzahl 2020 KW 1 - 48	Fallzahl 2019 KW 1 - 48	Fallzahlabnahme in %
Freigemeinnützig	39	396.574	446.128	11,1%
öffentlich-rechtlich	81	1.022.581	1.187.670	13,9%
Privat	153	1.525.379	1.768.069	13,7%
Universitär	11	448.946	496.801	9,6%
Gesamt	284	3.393.480	3.898.668	13,0%

© Initiative Qualitätsmedizin e.V.

Tab. 1: Anzahl der teilnehmenden Krankenhäuser und deren Fallzahlen aufgeteilt nach IQM Trägergruppe.

Beweis: Initiative Qualitätsmedizin Stand 1.12.2020, Quelle: <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie>

V. Regionale Engpässe in Krankenhäusern während der Grippesaison gab es bereits in den Vorjahren und nicht erst seit COVID-19

Zu regionalen Engpässen in Kliniken während der Grippesaison ist es auch in den Vorjahren gekommen. Anders als es in den Leitmedien dargestellt wird, gab es solche Engpässe auch in den Vorjahren und es ist für die Wintermonate **nichts Ungewöhnliches**.

So berichtete der Tagespiegel am 09.01.2000:

„Nach Großbritannien und Deutschland hat die Grippewelle jetzt auch Italien erreicht. Die Krankenhäuser in Mailand, Florenz und Venedig sind nach Presseberichten vom Sonntag derart überfüllt, dass praktisch keine Betten mehr frei sind. In vielen Hospitälern mussten die Kranken auf Pritschen auf den Gängen liegen. In Mailand war es über Stunden nicht möglich, einen Krankenwagen zu rufen: Patienten, die im Krankenhaus keine Aufnahme fanden, blockierten die Einsätze.“

Beweis: <https://m.tagesspiegel.de/gesellschaft/panorama/krankenhaeuser-uebefuellt-patienten-liegen-auf-pritschen-in-den-gaengen/115344.html>

Die Welt schrieb am 07.02.2017:

„Mehrere Krankenhäuser, vor allem in München und in Nürnberg, bringt die Grippewelle in akute Bedrängnis, ihre Notaufnahmen sind überlastet. „Es kommen sehr viele Patienten in den Krankenhäusern an, und teilweise fallen die Pflegekräfte wegen der Grippe aus“, sagte Hans-Peter Reißmann, Sprecher der Feuerwehr Nürnberg, bei der die Integrierte Rettungsleitstelle angesiedelt ist. „Es ist extrem schwierig im Moment. Uns ist keine vergleichbare Situation in dem Ausmaß aus den vergangenen Jahren bekannt.“

Beweis: <https://www.welt.de/regionales/bayern/article161869919/Kliniken-schliessen-wegen-Ueberlastung-ihre-Notaufnahmen.html>

Der Spiegel titelte am 16.03.2018 „Grippe legt Krankenhäuser und Ämter lahm“ und führte weiter aus:

„Wegen der vielen Patienten und kranken Mitarbeiter nahm die Imland-Klinik in Rendsburg zunächst nur noch absolute Notfälle auf, einige Operationssäle wurden geschlossen. Andere Kliniken haben nach Angaben des Gesundheitsministeriums ähnliche Maßnahmen eingeleitet. Am Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster wurden vier von acht Operationssälen geschlossen und 50 Prozent der planbaren Operationen verschoben.“

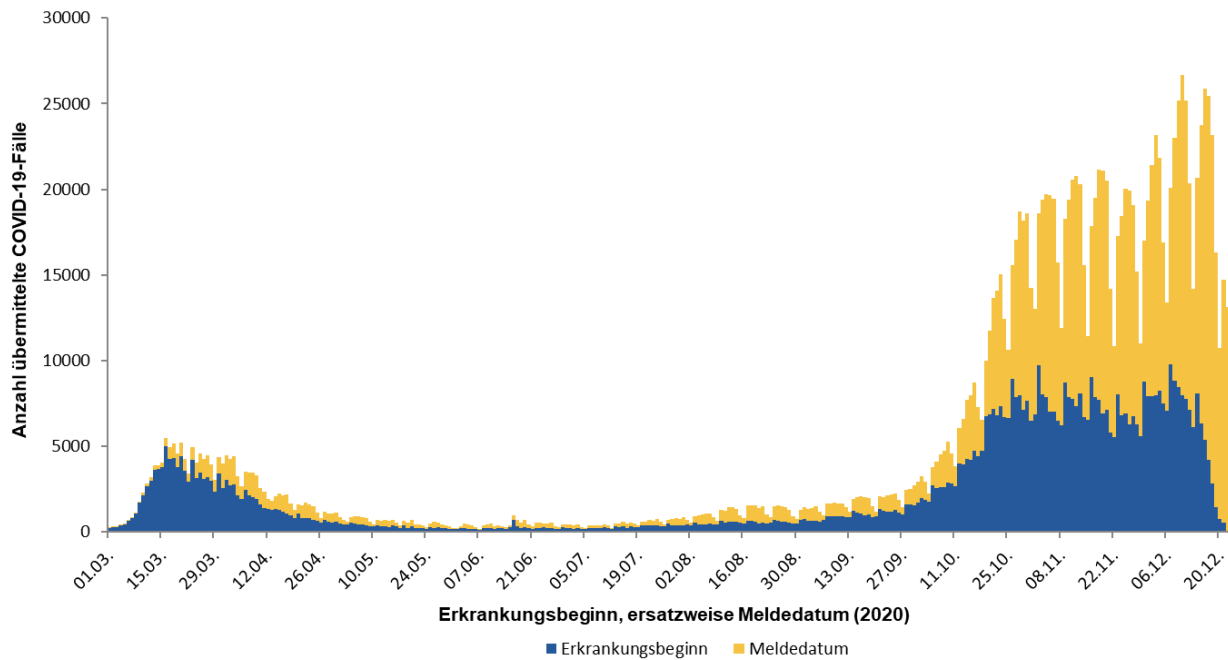
Beweis: <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/deutschland-grippe-legt-krankenhaeuser-und-aemter-lahm-a-1198398.html>

Dass es in der Grippezeit auch in den Vorjahren zu regionalen Engpässen in den Krankenhäusern kam, ist Fakt. Jedoch wurde in den Vorjahren in keiner Weise in Erwägung gezogen, die Grundrechte der Bürger einzuschränken und die Wirtschaft herunter zu fahren wegen einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems.

VI. Querdenken-Demos trugen nicht zu einem Anstieg der „Fallzahlen“ bei

Das von Politik und Medien geschürte Narrativ, dass die „Querdenken- Demonstrationen“ zu einer Erhöhung der Fallzahlen beigetragen haben, entspricht nicht den Fakten.

Fakt ist, dass weder die Black-Life-Matters-Demos Anfang Juni 2020 noch die beiden großen Demonstrationen von Querdenken in Berlin am 01.08.2020 und 29./30.08.2020 zu einem Anstieg der „Fallzahlen“ beigetragen haben, wie die Grafik des RKI aus dem Lagebericht vom 23.12.2020 zeigt:



RKI-Grafik abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2020/2020-12-23-de.pdf?blob=publicationFile

Auch unter Berücksichtigung einer Inkubation von 14 Tagen ergibt sich kein durch die Demonstrationen bedingter Anstieg der „Fallzahlen“.

Während bei den „**BlackLifeMatters**“-Demos die Teilnehmer gelobt wurden, obwohl **auch dort die Sicherheitsabstände nicht eingehalten** wurden und auch nicht jeder Teilnehmer einer Maske trug, wurden die Teilnehmer von Querdenken-Demos beschimpft und verloren teilweise wegen der Demo-Teilnahme ihren Arbeitsplatz.

Zwischenzeitlich werden die Verbote von „Querdenken“-Demos von den Verwaltungs- und Verfassungsgerichten bestätigt, während alle anderen Demonstrationen erlaubt bleiben. **Hier scheint seitens der zuständigen Gerichte mit zweierlei Maß gemessen zu werden und es entsteht der Eindruck, dass nur regierungskritische Demonstrationen verboten werden.** So nahm der Präsident des BVerfG, Harbarth, im Dezember an einer Veranstaltung teil, auf der die Sicherheitsabstände offensichtlich nicht eingehalten wurden.

D. Neueste Entscheidung des Verfassungsgerichtshof Österreich und des Verfassungsgerichtshof Bosnien Herzegowina

I. Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs Österreich

Die vom Bildungsministerium erlassene Verordnung von Maskenpflicht im Schulhaus und Schichtbetrieb an Schulen im Frühjahr war rechtswidrig, wie der Verfassungsgerichtshof (VfGH) bekanntgegeben hat. Eine inhaltliche Bewertung der Maßnahme ist in der Entscheidung nicht enthalten, die Feststellung hat formale Gründe: Das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung konnte demnach trotz entsprechender Aufforderung seine Entscheidungsgrundlagen für die Maßnahmen in der bereits außer Kraft getretenen Verordnung nicht nachvollziehbar darlegen.

Grund dafür ist das sogenannte Legalitätsprinzip in der Verfassung: Kurz gesagt darf Verwaltungshandeln, wie der Erlass einer Verordnung, nur auf Basis von Gesetzen erfolgen. Dabei darf dieses Gesetz durchaus weit gefasst sein und dem Ordnungsgeber einen gewissen Spielraum überlassen - allerdings muss dieser dann auch genau darlegen, auf welcher Grundlage er die von ihm erlassenen Maßnahmen getroffen hat.

Beweis: Kurier vom 23.12.2020: VfGH kippt Maskenpflicht und Klassenteilung im Frühjahr; Quelle: <https://kurier.at/politik/inland/corona-vfgh-kippt-maskenpflicht-und-klassenteilung-im-fruehjahr/401138490>

Beweis: Entscheidung des Verfassungsgerichtshof Österreich vom 10.12.2020 Az.: V 436/2020-15;

Quelle: https://www.vfgh.gv.at/downloads/VfGH_10.12.2020_V_436_2020_Covid-Maßnahmen_in_Schulen_.pdf

In der Erkenntnis lautet es auf Seite 55 Rn 25: „Überlässt der Gesetzgeber im Hinblick auf bestimmte tatsächliche Entwicklungen dem Ordnungsgeber die Entscheidung, welche aus einer Reihe möglicher, unterschiedlich weit gehender, Rechte intensiv einschränkender Maßnahmen er seiner Prognose zufolge und in Abwägung der betroffenen Interessen für erforderlich hält, hat der Ordnungsgeber seine Entscheidung auf dem in der konkreten Situation zeitlich und sachlich möglichen (vgl. VfSlg. 15.765/2000) und zumutbaren Informationsstand über die relevanten Umstände, auf die das Gesetz maßgeblich abstellt, und nach Durchführung der gebotenen Interessenabwägung zu treffen. Dabei muss er diese Umstände ermitteln und dies im Verordnungserlassungsverfahren entsprechend festhalten, um eine Überprüfung der Gesetzmäßigkeit der Verordnung zu gewährleisten (VfSlg. 11.972/1989, 17.161/2004, 20.095/2016).“

Auf Seite 56 Rn 28, Rn 29 führt der VfGH aus: „Für die Beurteilung des Verfassungsgerichtshofes sind deshalb der Zeitpunkt der Erlassung der angefochtenen Ordnungsbestimmungen und die diesen zugrunde liegenden aktenmäßigen Dokumentationen maßgeblich. Zur Beantwortung der Frage, ob die angefochtenen Ordnungsbestimmungen mit der jeweiligen gesetzlichen Grundlage im Einklang stehen, kommt es auch auf die Einhaltung bestimmter Anforderungen der aktenmäßigen Dokumentation im Verfahren der Verordnungserlassung an, sie ist aber kein Selbstzweck. Wenn für die Bewältigung von Situationen, in denen Maßnahmen anhand von Prognosen getroffen werden müssen, der Verwaltung zur Abwehr von möglichen Gefahren gesetzlich erhebliche Spielräume eingeräumt sind, kommt solchen Anforderungen eine wichtige, die Gesetzmäßigkeit des Verwaltungshandelns sichernde Funktion zu.“

Der BMBWF hat trotz entsprechender Aufforderung dem Verfassungsgerichtshof keine Akten betreffend das Zustandekommen der C-SchVO, BGBl. II 208/2020, vorgelegt. Für den Verfassungsgerichtshof ist daher nicht ersichtlich, welche Entscheidungsgrundlagen den Ordnungsgeber bei seiner Entscheidung geleitet haben, Schülerinnen und Schülern die Verpflichtung aufzuerlegen, in den von der Verordnung genannten Bereichen einen Mund- Nasen-Schutz zu tragen, sowie Schulklassen in zwei Gruppen zu teilen und diese abwechselnd im Präsenzunterricht in der Schule zu unterrichten.“

II. Entscheidung des Verfassungsgerichts von Bosnien Herzegowina

Das oberste Verfassungsgericht in Bosnien-Herzegowina entschied am 22.12.2020 über eine Klage zu u.a. Ausgangsbeschränkungen zwischen 23 Uhr Abends und 5 Uhr morgens sowie das Maskentragen in der Öffentlichkeit und in öffentlichen Gebäuden.

Das Verfassungsgericht kam zu dem Schluss, dass der Eingriff in die grundlegenden Menschenrechte und Freiheiten, die durch die Verfassung von Bosnien und Herzegowina und die Europäische Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten garantiert sind, die Verletzung der genannten Menschenrechte und Freiheiten darstellt. Im vorliegenden Fall kam es nämlich zu einem Eingriff in das Recht auf Privatleben und das Recht auf Freizügigkeit durch die von den engen Teilen der Exekutive erlassenen Anordnungen über das obligatorische Tragen von Gesichtsschutzmasken und die Einschränkung der Bewegungsfreiheit. Diese Anordnungen wurden im vorliegenden Fall von den Krisenstäben der Gesundheitsministerien erlassen. In dieser Situation haben die höchsten legislativen und exekutiven Behörden nicht aktiv an der Verabschiedung und Überprüfung der angeordneten Maßnahmen teilgenommen.

Beweis: Quelle 1: <http://www.sarajevotimes.com/constitutional-court-of-bih-decides-masks-and-movement-restriction-are-human-rights-violation/>

Quelle 2: <http://rs.n1info.com/Region/a686453/Ustavni-sud-BiH-Mere-ogranicenog-kre-tanja-i-nosenja-maski-krsenje-prava.html>

III. Übertragung auf die Situation in Bayern

Im Hinblick auf die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs aus Bosnien Herzegowina kann ein Bezug zur fehlenden Ermächtigungsgrundlage und dem Verstoß gegen den Parlamentsvorbehalt hergestellt werden. Die Problematik der fehlenden Ermächtigungsgrundlage und des Verstoßes gegen den Parlamentsvorbehalt ist zwischenzeitlich durch das Gesetz vom 18.11.2020 (BGBl. I S. 2397) entschärft. Von weiteren Ausführungen wird insoweit abgesehen.

Nach wie vor Gültigkeit auch für die Situation in Bayern haben allerdings die Ausführungen des Österreichischen Verfassungsgerichtshofs. Das vom Österreichischen Verfassungsgerichtshof angesprochene **Prinzip der Aktenmäßigkeit** ist **auch in Deutschland ein dem Rechtsstaatsprinzip entspringender Rechtsgrundsatz**. Das Prinzip der Aktenmäßigkeit besagt unter anderem, dass **alle entscheidungserheblichen Unterlagen und Bearbeitungsschritte eines Geschäftsvorfalles in der Akte zu führen (Prinzip der Schriftlichkeit)** sowie **vollständig, wahrheitsgemäß und nachvollziehbar zu dokumentieren sind**, und zwar unabhängig davon, ob eine Behörde als führendes Aktensystem noch papierbasiert oder elektronisch veraktet.

Beweis: Antwort der Bundesregierung vom 20.05.2019 (hib 589/2019) auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen; Ordnungsgemäße Aktenführung; Quelle: <https://www.bundestag.de/presse/hib/643972-643972>).

Das Rechtsstaatsprinzip ist auch in der Bayerischen Verfassung in **Art. 3 BV** verankert. Noch bis Mai 2019 wurde diese Handhabung des Rechtsstaatsprinzips auch so von der Bundesregierung vertreten.

Vorliegend ist festzuhalten, dass die Bayerische Staatsregierung bis zur 6. BayLfSMV das Rechtsstaatsprinzip nach Art. 3 BV verletzt hat, da es überhaupt keine Akte vorlegen konnte. Es stellt sich die Frage, ob die Bayerische Staatsregierung überhaupt zwischenzeitlich eine Akte angelegt hat. Selbst wenn dies der Fall sein sollte, so wäre dennoch ein Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip nach Art. 3 Abs. 1 BV gegeben, da nicht mehr geklärt werden kann, auf welcher Entscheidungsgrundlage der erstmalige Lockdown mit Ausgangsbeschränkung und das Einführen der Maskenpflicht beruhten. Die Begründung

zur 11. BayIfSMV BayMBI. 2020 Nr. 738 reicht nicht aus, um die Grundrechtseingriffe zu rechtfertigen. An manchen Stellen in dieser Begründung wird auf Studien verwiesen, ohne diese Studien genauer zu bezeichnen oder die entsprechende Quelle zu nennen. Um nachprüfen zu können, auf welche Studien sich die Staatsregierung hier bezieht, ist zwingend ein Blick in die Akte erforderlich, sofern zwischenzeitlich eine Akte vorhanden ist.

E. Fazit

Die von Medien und Politik gepflegten Narrative widersprechen den Fakten. Es stellt sich die Frage, warum **allgemeine Rechtsgrundsätze wie das Rechtsstaatsprinzip und Parlamentsvorbehalt** im Nachbarland **Österreich** und in **Bosnien Herzegowina** in der **gleichen Situation weiterhin Gültigkeit** besitzen, während diese allgemeinen Rechtsgrundsätze in **Deutschland von den Gerichten** und insbesondere den Verfassungsgerichten bei bisherigen Entscheidungen **außer Acht gelassen** wurden.

Selbst wenn sich die Richter den Fakten nicht widmen wollten, könnten sie bereits entsprechend den Ausführungen des Österreichischen Verfassungsgerichtshofs auch in Bayern wegen Verstoß gegen den in Art. 3 Abs. 1 BV verankerten Grundsatz der Aktenmäßigkeit der Verwaltung Grundrechtsverletzungen feststellen und die Verordnungen für nichtig erklären.

Es wird um baldige Entscheidung über die **Anträge auf einstweilige Anordnung** unter **Berücksichtigung der Fakten** und **Beachtung des Rechtsstaatsprinzips** gebeten.

Eine Ablehnung der Anträge auf einstweilige Anordnung mit der **pauschalen Begründung einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems** wird der Sachlage nicht gerecht. Diese pauschale Begründung käme einer **Verletzung des rechtlichen Gehörs** gleich, da durch die Antragsteller in aller Ausführlichkeit dargelegt und bewiesen wurde, dass keine Überlastung des Gesundheitssystems droht und dass sich die Situation in den Krankenhäusern und hinsichtlich der Sterblichkeit in keiner Weise von den Vorjahren unterscheidet.

Aus folgenden Gründen können die Anträge auf einstweilige Anordnung auch nicht mit der Begründung einer besonderen Gefahr wegen der Coronavirus-Mutation B117 abgelehnt werden:

Erstens war die Coronavirus-Mutation B 117 zum Zeitpunkt des Verordnungserlasses am 15.12.2020 noch nicht bekannt und daher gar nicht Grundlage für den Verordnungserlass. Zweitens ist nicht bekannt, ob die Mutation B 117 zu einer erhöhten Gefährlichkeit im Sinne einer erhöhten Infektionssterblichkeit führen wird. Drittens gibt es seitens der Wissenschaft widersprüchliche Angaben dazu, ob sich die Mutation B 117 schon in Deutschland befindet oder derzeit nur in Großbritannien auftritt. Viertens ist auch nicht bekannt, ob es in Großbritannien wegen der Mutation zu einem erhöhtem Krankheitsaufkommen gekommen ist. Es wurde nur von einer erhöhten Ansteckungsgefahr berichtet, aber nicht darüber ob die Krankenhäuser seither stärker belastet sind. Fünftens erscheint eine Mutation gemäß Virologen bei einem Virus nichts Außergewöhnliches zu sein.