

**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

20. Januar 2021  
AGG19/KE

**EILT! Bitte sofort vorlegen!**

**Vf. 98-VII-20**

In Sachen Antrag

1. des Helmut P. Krause, Frühlingstraße 29, 82178 Puchheim
3. und andere

vom 12. November 2020

auf Feststellung der Verfassungswidrigkeit

1. der Achten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (8. BayIfSMV) vom 30. Oktober 2020 (BayMBI Nr. 616, BayRS 2126-1-12-G).
2. der Zehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (10. BayIfSMV) vom 8. Dezember 2020 (BayMBI Nr. 711, BayRS 2126-1-14-G).
3. der Elften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (11. BayIfSMV) in der Fassung vom 15. Januar 2021 (BayMBI. 2021 Nr. 34)

und Erlass einstweiliger Anordnungen

Im Hinblick auf die 11. BayIfSMV **ändere ich meine Klageanträge** und stelle nunmehr **betreffend die 11. BayIfSMV folgende Anträge:**

- I. **Die Elfte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (11. BayIfSMV; BayMBl. 2020 Nr. 737; BayRS 2126-1-15-G) in der Fassung vom 15.01.2021 (BayMBl. 2021 Nr. 34) ist mit all ihren Regelungen nichtig.**
- II. **Im Wege der einstweiligen Anordnung werden die Vorschriften zur Betriebs-, Veranstaltungsuntersagung oder Schließung nach §§ 5, 8 S. 3, 10 Abs. 3, 11 Abs. 1, 11 Abs. 3, 11 Abs. 4, 11 Abs. 5, 11 Abs. 6, 12 Abs. 1 S. 1, 12 Abs. 2, 12 Abs. 4 S. 4, 13 Abs. 1, 14 Abs. 1 S. 2, 15, 20 Abs. 1, 22 S. 1 und 23 der 11. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**
- III. **Im Wege der einstweiligen Anordnung werden die Vorschriften über die KiTa- und Schulschließungen nach § 18 Abs. 1 S. 1 und § 19 Abs. 1 S. 1 der 11. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**
- IV. **Im Wege der einstweiligen Anordnung werden die Vorschriften über die allgemeine Ausgangsbeschränkung und nächtliche Ausgangssperre nach § 2 und § 3 der 11. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**
- V. **Im Wege der einstweiligen Anordnung werden die Vorschriften zur Kontaktbeschränkung nach § 4 Abs. 1 der 11. BayIfSMV und die Vorschrift über die Untersagung des Verlassens der Wohnortgemeinde über einen Umkreis von 15 Kilometern hinaus bei Überschreitung des „Inzidenzwerts“ von 200 nach § 25 Abs. 1 S. 1 der 11. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**
- VI. **Im Wege der einstweiligen Anordnung werden die Vorschriften über die Maskenpflicht nach §§ 1 Abs. 2, 6 Nr. 3, 7 Abs. 1 S. 3, 7 Abs. 2 Nr. 3, 8 S. 1, 8 S.2, 12 Abs. 1 S. 4 Nr. 3, 12 Abs. 1 S. 6 Nr. 2, 12 Abs. 3, 14 Abs. 2 Nr. 3, 18 Abs. 1 S. 1, 20 Abs. 2 S. 2, 21 S. 3 und 24 Abs. 1 der 11. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**

- VII. **Im Wege der einstweiligen Anordnung wird die Anordnung nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 der 11. BayIfSMV, wonach die Glaubhaftmachung durch eine ärztliche Bescheinigung, die die fachlich-medizinische Beurteilung (Diagnose), den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie den Grund, warum sich hieraus eine Befreiung der Tragepflicht ergibt, enthält, erfolgen muss, außer Vollzug gesetzt.**
- VIII. **Der Popularklagte und Antragsgegner hat die notwendigen Auslagen der Popularkläger und Antragsteller nach Art. 27 Abs. 4 VfGHG zu tragen.**

Ich stelle klar, dass **am Befangenheitsantrag vom 15.01.2021** gegen die Richterin am BayVerfGH Ruderisch, den Präsidenten am BayVerfGH Küspert und gegen die Richterin am BayVerfGH Müller **festgehalten wird**.

Der Kostenvorschuss in Höhe von 1.500 € wurde ausschließlich aus dem Grund eingezahlt, endlich eine Entscheidung über die einstweiligen Anträge zu erhalten, nachdem bereits seit dem 12.11.2020 mit den gleichen Argumenten gegen die BayIfSMV mit einstweiligen Anträgen prozessiert wird.

Diese Entscheidung sollte allerdings von dem die abgelehnten Richter vertretenden Spruchkörper ergehen.

**Ergänzend** führe ich im Hinblick auf die Änderung der 11. BayIfSMV durch BayMBI. 2021 Nr. 34 aus:

#### **I. FFP2-Masken nicht zum Schutz gegen Viren geeignet**

Entgegen den Ausführungen in der Begründung BayMBI. 2021 Nr. 35 ist eine FFP2-Maske nicht geeignet vor Ansteckung mit einem Virus zu schützen. Aus dem nachfolgenden Schaubild ist erkennbar, dass nur FFP3-Masken für den Virenschutz vorgesehen sind, nicht jedoch FFP2-Masken.

FFP1	FFP2	FFP3
<b>Feinstaub, Rauch und Aerosole auf Wasser- &amp; Ölbasis</b>  Grenzwert AGW: 4-fach <b>Schutz vor:</b> Ungiftige Stäube (z.B. Zellstoff, Zement, Gips, Kalkstein, Pollen, Zucker etc.)	<b>Gesundheitsschädliche und krebserregende Stäube auf Wasser- &amp; lbasis</b>  Grenzwert AGW: 10-fach <b>Schutz vor:</b> Giftige Stäube (z.B. Kalziumoxid, Betonstaub, Granit, Silikon, Natrium, Zinkoxidrauch etc.)	<b>Gesundheitsschädliche und krebserregende Stäube auf Wasser- &amp; lbasis</b>  Grenzwert AGW: 30-fach <b>Schutz vor:</b> Giftigen und gesundheitsschädlichen Stuben, Rauch und Aerosolen
schützt z.B. bei folgenden Tätigkeiten: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hobeln, Reinigungsarbeiten (Hausstaub), Landwirtschaft (Heu, Getreide, Mehl etc.)</li><li>▪ Schleifen, Schneiden und Bohren von Beton, Mauerwerk, Eisen, Rost</li><li>▪ Reinigung mit auftretendem Staub</li><li>▪ Einsatz bei Pollenallergie</li></ul>	schützt z.B. bei folgenden Tätigkeiten: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Schleifen, Schneiden und bohren von Zement, Holz, Stahl, Farben, Lacken, Rost, Kunststoff</li><li>▪ Schweißen von Baustahl &amp; Zink</li><li>▪ Umgang mit Schimmel oder Bakterien der Risikogruppe 2</li></ul>	schützt z.B. bei folgenden Tätigkeiten: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Schleifen, Schneiden und Bohren von hochlegiertem Stahl</li><li>▪ Schweißen von Edelstahl oder Thorium-Elektroden</li><li>▪ Arbeiten mit Asbest, Dieselruß/-rauch</li><li>▪ Umgang mit Viren und Bakterien der Risikogruppe 3</li></ul>

## II. FFP2-Masken bergen besondere Gesundheitsrisiken

Sogar das RKI rät von einer Benutzung von FFP2-Masken im privaten Bereich ab. Dort heißt es: „Beim **bestimmungsgemäßen Einsatz von FFP2-Masken** muss eine **arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung im Voraus angeboten** werden, um durch den erhöheten Atemwiderstand entstehende Risiken für den individuellen Anwender medizinisch zu bewerten...Gemäß Vorgaben des Arbeitsschutzes ist die durchgehende Tragedauer von FFP2-Masken bei gesunden Menschen begrenzt (siehe Herstellerinformationen, i.d.R. 75 Minuten mit folgender 30-minütiger Pause), um die Belastung des Arbeitnehmers durch den erhöheten Atemwiderstand zu minimieren. Bedingt durch den zweckbestimmten, zielgerichteten Einsatz sind keine Untersuchungen zu den gesundheitlichen, ggf. auch langfristigen Auswirkungen der Anwendung von FFP2-Masken außerhalb des Gesundheitswesens z.B. bei vulnerablen Personengruppen oder Kindern verfügbar. **Bei Gesundheitspersonal sind Nebenwirkungen wie z.B. Atembeschwerden oder Gesichtsdermatitis infolge des abschließenden Dichtsitzes beschrieben....**

Bei der Anwendung durch Laien ist ein Eigenschutz über den Effekt eines korrekt getragenen MNS hinaus daher nicht zwangsläufig gegeben. In den „Empfehlungen der BAuA und desad-Hoc AK „Covid-19“ des ABAS zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2“ werden FFP2-Masken **nicht zur privaten Nutzung empfohlen.... Beim Einsatz bei Personen mit z.B. eingeschränkter Lungenfunktion oder älteren Personen sind gesundheitliche Auswirkungen nicht auszuschließen.**

Die Anwendung durch Laien, insbesondere durch Personen, die einer vulnerablen Personengruppe angehören (z.B. Immunsupprimierte) sollte grundsätzlich nur nach sorgfältiger Abwägung von potentielltem Nutzen und unerwünschten Wirkungen erfolgen. Sie sollte möglichst ärztlich begleitet werden...“

**Beweis:** Screenshot vom 20.01.2021 der Seite <https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

Welche Funktion bzw. Einsatzbereiche haben FFP2-Masken außerhalb der Indikationen des Arbeitsschutzes? ▲

Das Tragen von FFP2-(bzw. FFP3-)Masken durch **geschultes und qualifiziertes Personal wird z.B. im medizinischen Bereich** im Rahmen des Arbeitsschutzes vorgeschrieben, wenn patientennahe Tätigkeiten mit erhöhtem Übertragungsrisiko durch Aerosolproduktion, z.B. eine Intubation, durchgeführt werden. Siehe hierzu auch die „Empfehlungen der BAuA und des ad-Hoc AK „Covid-19“ des ABAS zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2“.

Beim **bestimmungsgemäßen Einsatz von FFP2-Masken** muss eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung im Voraus angeboten werden, um durch den erhöhten Atemwiderstand entstehende Risiken für den individuellen Anwender medizinisch zu bewerten. Der Schutzeffekt der FFP2-Maske ist nur dann umfassend gewährleistet, wenn sie durchgehend und dicht sitzend (d.h. passend zur Gesichtsphysiognomie und abschließend auf der Haut, Nachweis durch FIT-Test) getragen wird. **Bei der Anwendung durch Laien ist ein Eigenschutz über den Effekt eines korrekt getragenen MNS hinaus daher nicht zwangsläufig gegeben. In den „Empfehlungen der BAuA und des ad-Hoc AK „Covid-19“ des ABAS zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2“ werden FFP2-Masken nicht zur privaten Nutzung empfohlen.**

Gemäß Vorgaben des Arbeitsschutzes ist die durchgehende Tragedauer von FFP2-Masken bei gesunden Menschen begrenzt (siehe Herstellerinformationen, i.d.R. 75 Minuten mit folgender 30-minütiger Pause), um die Belastung des Arbeitnehmers durch den erhöhten Atemwiderstand zu minimieren. Bedingt durch den zweckbestimmten, zielgerichteten Einsatz sind keine Untersuchungen zu den gesundheitlichen, ggf. auch langfristigen Auswirkungen der Anwendung von FFP2-Masken außerhalb des Gesundheitswesens z.B. bei vulnerablen Personengruppen oder Kindern verfügbar. Bei Gesundheitspersonal sind Nebenwirkungen wie z.B. Atembeschwerden oder Gesichtsdermatits infolge des abschließenden Dichtsitzes beschrieben. **Beim Einsatz bei Personen mit z.B. eingeschränkter Lungenfunktion oder älteren Personen sind gesundheitliche Auswirkungen nicht auszuschließen.**

**Die Anwendung durch Laien, insbesondere durch Personen, die einer vulnerablen Personengruppe angehören (z.B. Immunsupprimierte) sollte grundsätzlich nur nach sorgfältiger Abwägung von potentielltem Nutzen und unerwünschten Wirkungen erfolgen. Sie sollte möglichst ärztlich begleitet werden, um über die Handhabung und Risiken aufzuklären, einen korrekten Dichtsitz zu gewährleisten, die für den Träger vertretbare Tragedauer unter Berücksichtigung der Herstellerangaben individuell festzulegen und gesundheitliche Risiken/Folgen zu minimieren. Weiterhin sollten FFP2-Masken grundsätzlich nicht mehrfach verwendet werden, da es sich i.d.R. um Einmalprodukte handelt.**

**Es ist darauf hinzuweisen, dass im Kontext der allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen das Tragen einer Alltagsmaske eine wichtige Maßnahme darstellt, die allerdings einzeln angewendet nicht so effektiv sein kann wie die Kombination von mehreren Maßnahmen im Sinne eines Maßnahmenbündels. Deshalb sollte der Einsatz von Masken nicht dazu führen, dass andere Komponenten der AHA+I-Regeln vernachlässigt werden oder sogar Risiken bewusst in Kauf genommen werden (z.B. durch Erhöhung der Personendichte in geschlossenen Räumen mit schlechter Belüftung, oder Erhöhung der Zahl der nicht zwingend erforderlichen**

Ebenso rät die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) und die Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) raten in deren gemeinsamer Stellungnahmen vom 15.01.2021 von der Verwendung von FFP2-Masken im öffentlichen Personennahverkehr und im Einzelhandel ab. In der Stellungnahme heißt es: „Bei der Anwendung durch Laien ist ein Eigenschutz über den Effekt eines korrekt getragenen Mund-Nasenschutzes (MNS) hinaus daher nicht zwangsläufig gegeben.

In den „Empfehlungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2“ werden FFP2-Masken nicht zur privaten Nutzung empfohlen.

Gemäß Vorgaben des Arbeitsschutzes ist die durchgehende Tragedauer von FFP2-Masken bei gesunden Menschen begrenzt (i.d.R. 75 Minuten mit folgender 30-minütiger Pause), um die Belastung des Arbeitnehmers durch den erhöhten Atemwiderstand zu minimieren. Bedingt durch den zweckbestimmten, zielgerichteten Einsatz sind keine Untersuchungen zu den gesundheitlichen, ggf. auch langfristigen Auswirkungen der Anwendung von FFP2-Masken außerhalb des Gesundheitswesens z.B. bei vulnerablen Personengruppen oder Kindern verfügbar.

Bei Gesundheitspersonal sind Nebenwirkungen wie z.B. Atembeschwerden oder Gesichtsdermatitis infolge des abschließenden Dichtsitzes beschrieben. Beim Einsatz bei Personen mit z.B. eingeschränkter Lungenfunktion oder älteren Personen sind gesundheitliche Auswirkungen nicht auszuschließen.

Die Anwendung durch Laien, insbesondere durch Personen, die einer vulnerablen Personengruppe angehören (z.B. Immunsupprimierte) sollte grundsätzlich nur nach sorgfältiger Abwägung von potentielltem Nutzen und unerwünschten Wirkungen erfolgen. Sie sollte möglichst ärztlich begleitet werden, um über die Handhabung und Risiken aufzuklären, einen korrekten Dichtsitz zu gewährleisten, die für den Träger vertretbare Tragedauer unter Berücksichtigung der Herstellerangaben individuell festzulegen und gesundheitliche Risiken/Folgen zu minimieren.

Es gibt zunehmend Hinweise, dass auch in Krankenhäusern und Pflegeheimen im Zusammenhang mit Ausbrüchen trotz Wechsel von MNS auf FFP2/KN95 Übertragungen stattfinden, z. B. wegen nicht korrektem Tragen, hohen Leckagen durch fehlende Gesichtsanpassung, fehlerhaftem Umgang mit der Maske beim An- und Ausziehen oder durch Verwendung von insuffizienter Importware ohne oder mit gefälschter CE-Kennzeichnung.

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Auswirkungen rät die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) dringend dazu, die **bayerische Empfehlung einer kritischen Überprüfung zu unterziehen. Vor einer Übernahme der bayerischen Verordnung durch andere Bundesländer rät die DGKH ab.**“ (Hervorhebung durch den Unterzeichner)

**Beweis:** Stellungnahmen der DGKH und GHUP vom 15.01.2021; [https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/2021\\_01\\_15\\_Stellungnahme-FFP2%281%29.pdf](https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/2021_01_15_Stellungnahme-FFP2%281%29.pdf)

Zudem zeigt eine neue Studie, dass die **langfristige Verwendung von Masken Mikroben** erzeugt, die die **Lunge infiltrieren** und zu fortgeschrittenem Lungenkrebs beitragen.

Beweis: <https://uncut-news.ch/studie-langfristige-verwendung-von-masken-erzeugt-mikroben-die-die-lunge-infiltrieren-und-zu-fortgeschrittenem-lungenkrebs-beitragen/>; Studie: Presence of microbes in the lung can modulate lung cancer pathogenesis; Quelle: <https://www.azolifesciences.com/news/20201112/Presence-of-microbes-in-lung-can-activate-immune-response-to-modulate-lung-cancer-pathogenesis.aspx>

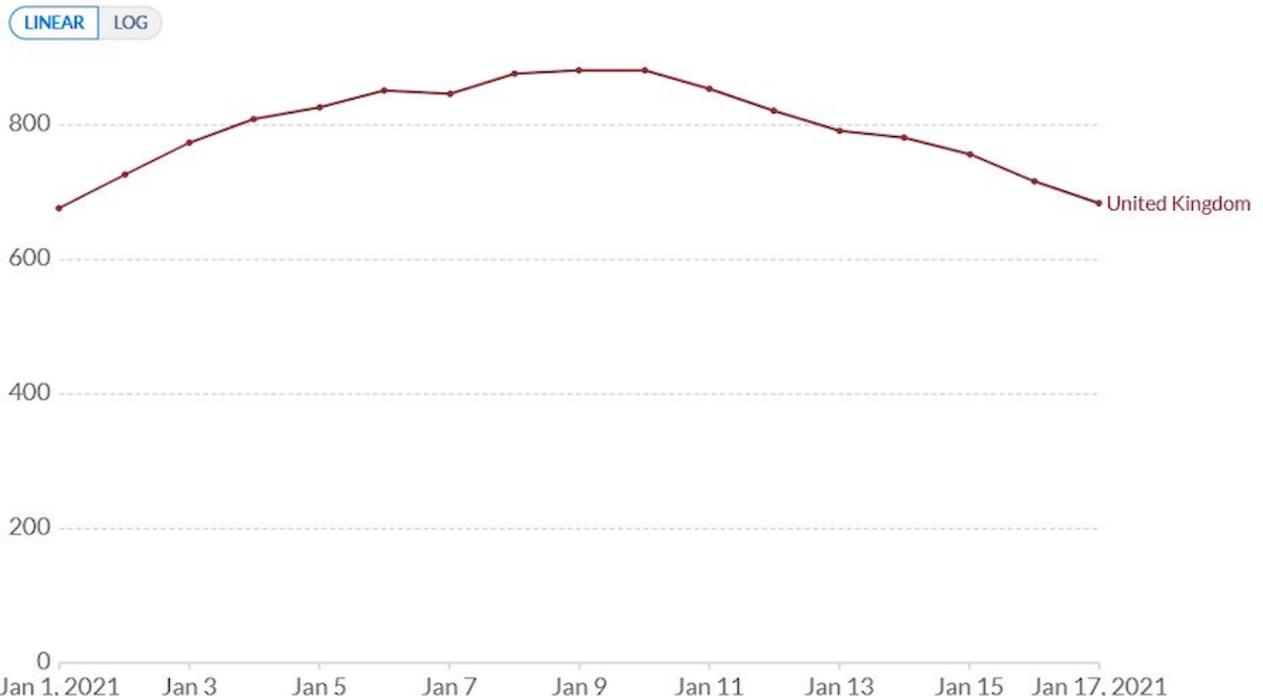
### III. Virusmutation aus Großbritannien keine größere Gefährdung

#### 1. Sinkende „Fallzahlen“ und Positivraten in Großbritannien

Nachfolgende beiden Grafiken zeigen, dass die „Fallzahlen“ und Positivraten in Großbritannien sinken. Dies spricht gegen eine besondere Gefährlichkeit der Virusmutation aus Großbritannien. Würde die Virusmutation gefährlicher sein, müssten in Großbritannien auch die „Fallzahlen“ und Positivraten steigen.

#### Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

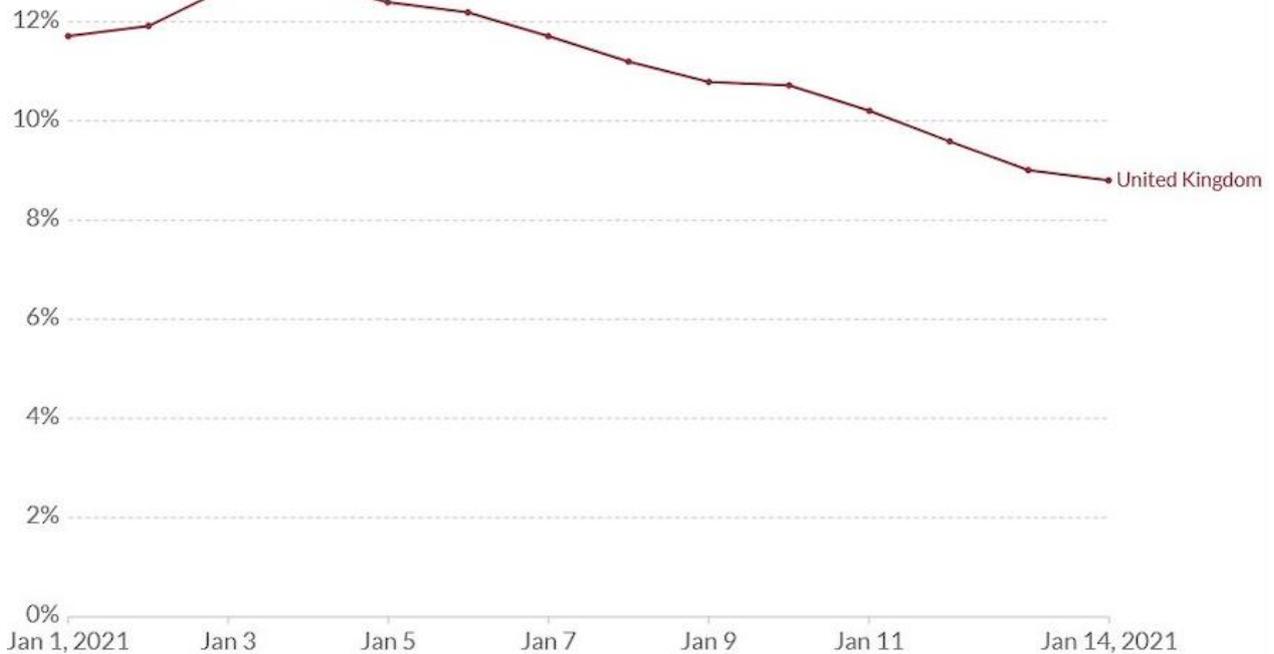


Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data - Last updated 18 January, 12:02 (London time)

## The share of daily COVID-19 tests that are positive



Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases divided by the number of tests, expressed as a percentage. Tests may refer to the number of tests performed or the number of people tested – depending on which is reported by the particular country.



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 18 January, 13:40 (London time)

## 2. Experten sehen keine große Gefahr durch Virusmutation aus Großbritannien

Sogar der von der Regierung viel geschätzte **Experte Prof. Drosten** sieht keinen Hinweis auf eine besondere Mutation und erwartet im Moment keine Überraschungen.

**Beweis:** Christian Drosten auf Twitter



**Christian Drosten**   
@c\_drosten

Nur zur Klarstellung: Wir haben keinerlei Hinweis auf eine besondere Mutation. UK-Mutante nicht gefunden, jetzt zur Vollständigkeit noch Sequenzierung. Ich erwarte da im Moment keine Überraschungen. [@ZDFheute](#) hat den Informationsstand gut zusammengefasst: kein Grund zur Sorge.

**ZDF heute** @ZDFheute - 18. Jan.

Charité prüft weitere Variante: Neue Virus-Mutation in Garmisch entdeckt?  
[zdf.de/nachrichten/pa...](https://www.zdf.de/nachrichten/pa...)

Auch der **Virologe Alexander Kekulé** erklärte, dass Corona-Mutationen kein Grund zur Panik seien. Mutationen, die sich schneller verbreiten, seien in einer Pandemie normal. Es gebe aber keinen Grund, das zu dramatisieren. Bekannte Maßnahmen zur Eindämmung seien bei Mutationen genauso wirksam.

**Beweis:** [https://www.deutschlandfunk.de/virologe-kekule-corona-mutationen-sind-kein-grund-zur-panik.694.de.html?dram:article\\_id=491063](https://www.deutschlandfunk.de/virologe-kekule-corona-mutationen-sind-kein-grund-zur-panik.694.de.html?dram:article_id=491063)

Auch der Virologe Prof. Dr. Streeck gab in einem Interview an, dass **Mutationen** von **Coronaviren** nicht ungewöhnlich seien, und die britische Variante nicht dramatisch stärker infektiös sei. Es gebe keinen Grund, in **Panik** zu geraten.

**Beweis:** <https://www.fuldaerzeitung.de/panorama/corona-virologe-hendrik-streeck-inzidenz-gesundheitsminister-jens-spahn-cdu-bonn-studien-90170943.html>

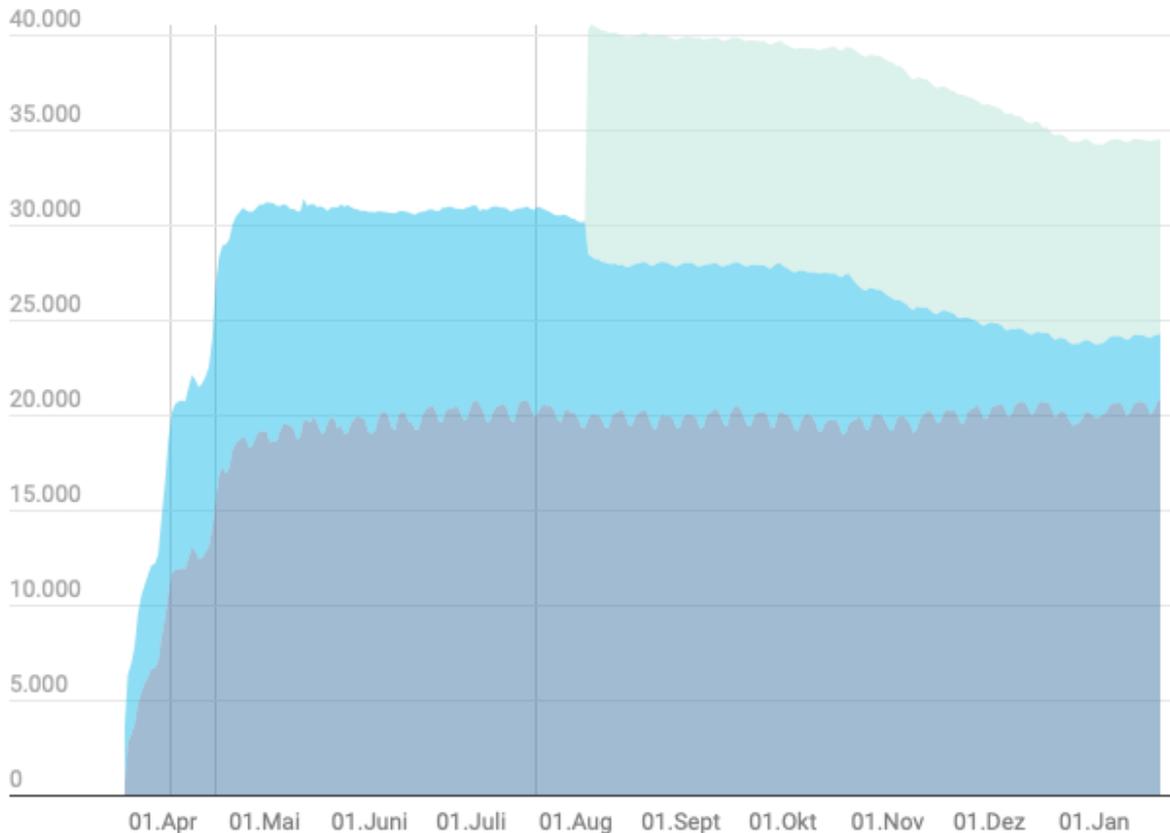
### 3. Keine höhere Auslastung der Intensivstationen

Auch auf den Intensivstationen zeigte sich keine Veränderung zum Sommer. Weiterhin ist die Gesamtauslastung der Intensivbetten auf gleichbleibendem Niveau seit Sommer. Daraus ist zu schließen, dass die Virusmutation aus Großbritannien zu keinem Anstieg dahingehend geführt hat, dass mehr Menschen intensiv behandelt werden müssten.

## Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve)

Deutschland

■ Belegte Betten ■ Freie Betten ■ Notfallreserve



Stand: 20.01.2021 12:17

Quelle: [DIVI-Intensivregister](#) • [Daten herunterladen](#) • Erstellt mit [Datawrapper](#)

**Beweis:** <https://www.intensivregister.de/#!/aktuelle-lage/zeitreihen>

### 4. Keine ausgeprägte Übersterblichkeit

Auch das ifo-Institut durch Prof. Joachim Ragnitz kam bei Auswertung der Daten für das Jahr 2020 bis zur 48.KW zu dem Ergebnis: „Rechnet man diesen Alterstruktureffekt heraus, so ist in der Summe also **keine Übersterblichkeit** festzustellen.“ (Seite 10 unten)

**Beweis:** <https://www.ifo.de/DocDL/20210105-Ragnitz-Sterblichkeit-Zweite-Welle.pdf>

Der Professor für Mathematik Dr. Thomas Rießinger kommt mit seiner Auswertung, die die Sterbefallzahlen des Statistischen Bundesamts bis 20.12.2020 berücksichtigt, zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Bleibt man bei der alleinigen Berücksichtigung der Gesamtsterbezahlen für die lineare Regression, so führt das für 2020 zu einer voraussichtlichen Übersterblichkeit von etwa 1,2 %. Das ist nicht schön, aber sehr weit weg von allen Katastrophenszenarien.
2. Geht man, um genauer zu sein, zu den Sterbefällen pro 10.000 Einwohnern über, so kann man eine Gesamtsterblichkeit zwischen etwa 960.000 und 980.000 Sterbefällen erwarten, und in diesem Bereich scheinen wir uns nach den bisher vorliegenden Daten auch zu befinden. Auf die genaueren Daten müssen wir noch bis Ende Januar warten.
3. Berücksichtigt man zusätzlich, dass sich die Altersstruktur der Bevölkerung verändert hat und rechnet die Sterblichkeitsraten der Jahre 2016 bis 2019 pro Altersgruppe hoch auf die Verhältnisse des Jahres 2020, so ergibt sich sogar eine Bandbreite von 964.000 bis 993.000 Sterbefällen, je nachdem, welches der vier zurückliegenden Jahre als Basis dient.“

**Beweis:** <https://reitschuster.de/post/auswertung-sterbefaelle-2/>

## 5. Vom RKI gemeldete tägliche COVID-19-Todesfälle falsch

Prof. Dr. Bertram Häussler schreibt in einem Beitrag in der Ärztezeitung, dass zwischen dem Zeitpunkt, an dem sich die Todesfälle ereignen, und dem Meldetag etwa **vier Wochen vergehen**. Das zeige eine Analyse des IGES Pandemie Monitors. Danach sind zwischen dem 1. November und dem 14. Dezember die täglichen Meldungen des Robert Koch-Instituts (RKI) deutlich hinter den tatsächlich eingetretenen Todesfällen zurückgeblieben. Der **Meldeverzug** habe damals eine **Größe von über 7000 Todesfällen** erreicht. Dieser Stau wurde dann im neuen Jahr quasi aufgearbeitet, was zwischen dem 7. und dem 8. Januar dann geschafft war. Aus diesem Grund seien die vom RKI angegebenen täglichen COVID-19-Todesfälle nicht zutreffend und könnten keine Grundlage für einen weiteren Lockdown darstellen.

**Beweis:** <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Deutschland-im-Corona-Blindflug-416280.html>

## IV. Fazit

Erneut zeigt sich keine Veränderung hinsichtlich der Belastung der Krankenhäuser und auch keine ausgeprägte Übersterblichkeit, auch unter dem Eindruck einer Virusmutation aus Großbritannien, die nicht einmal in Großbritannien zu einem Ansteigen der „Fallzahlen“ führt.

Bereits ausgeführt in vorausgegangenen Schriftsätzen wurde, dass die ergriffenen Maßnahmen ungeeignet waren und in keiner Weise zu einer Eindämmung der Pandemie beigetragen haben. Dies zeigt sich auch daran, dass es in Schweden – wie dargelegt – zu keiner Übersterblichkeit gekommen ist, obwohl in Schweden auf Lockdown und Mas-

kengetragen verzichtet wurde. Hätte die nicht ausgeprägte Übersterblichkeit einen Zusammenhang mit den ergriffenen Maßnahmen. Müsste es in logischer Konsequenz dann in den Ländern, die eben diese Maßnahmen nicht ergriffen haben, zu einer Übersterblichkeit gekommen sein. Dies ist aber nicht der Fall.

Zumindest sollte wenigstens die Regelung mit der FFP2-Maske außer Vollzug gesetzt werden, da dies sogar der Empfehlung des RKI widerspricht.

Es gibt keinen Unterschied in der Auslastung der Krankenhäuser und in der Sterblichkeit zu den Vorjahren, sodass auch aus diesem Grund die ergriffenen Maßnahmen nicht Bestand haben können. Es ist Aufgabe der Staatsregierung, ihre Grundrechtseinschränkungen auf valide Daten und Studien zu stützen. Vorliegend ist nicht bekannt, auf welche Daten und Studien, die Staatsregierung sich bezieht. Die Begründung nimmt Bezug auf Studien oder auf die Wissenschaft, ohne konkret zu werden. Klarheit würde man nur bekommen, wenn man die entsprechende Akte beziehen würde. Es ist jedoch bereits fraglich, ob überhaupt eine Akte existiert. Zumindest gab es keine Akte bis zur 6. BaylFSMV. Bereits mit Schriftsatz vom 13.11.2020 wurde ein Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip nach Art. 3 BV wegen Verstoß gegen das Gebot der Schriftlichkeit vorgebracht. Wurde denn wenigstens vom BayVerfGH überprüft, ob der Ordnungsgeber wenigstens für die 11. BaylFSMV eine Akte angelegt hat? Dies wäre zumindest zu erwarten gewesen. Jedenfalls galt das Rechtsstaatsprinzip in der Form vor der Corona-Krise und scheint jedenfalls in Österreich auch weiterhin zu gelten.

Nochmals wird darauf hingewiesen, dass hinsichtlich bestimmter Maßnahmen schon nicht erkennbar ist, wie diese zum Infektionsschutz beitragen sollen. Wie bereits ausgeführt, stellt es keinerlei Infektionsgefahr dar, wenn jemand allein oder zusammen mit seinem Hausstand um 23 Uhr mit seinem Auto durch die Gegend fährt. Genauso wenig stellt es eine Infektionsgefahr dar, wenn jemand mitten in der Nacht einen Spaziergang macht, weil er oder sie kaum eine andere Person zu diesem Zeitpunkt antreffen wird. Schon aus diesem Grund ist die nächtliche Ausgangssperre nach § 3 der 11. BaylFSMV außer Vollzug zu setzen. Ähnliches gilt auch für die 15-Kilometer-Regelung in § 25 Abs. 1 der 11. BaylFSMV. Wie bereits im Schriftsatz vom 14.01.2021 verstößt diese Regelung auch gegen den Gleichheitsgrundsatz nach Art. 118 Abs. 1 BV, da die ländliche Bevölkerung, die nicht alle Geschäfte nach § 12 Abs. 1 S. 2 der 11. BaylFSMV im 15-Kilometer-Radius erreichen kann, dann auf diese Einkäufe verzichten muss.

Es wird nochmals darauf hingewiesen, dass es hier um die wirtschaftliche Existenz von Millionen von Menschen geht wie auch um die Ausbildung, soziale und psychische Entwicklung der Kinder und Jugendlichen (unserer Zukunft). Unter dem Gesichtspunkt dieser fatalen Auswirkungen und der Tatsache, dass immer noch keine validen Daten und wissenschaftlichen Studien durch die Staatsregierung nach mittlerweile 11 Monaten vorgelegt wurden, sind die Maßnahmen wie beantragt zwingend außer Vollzug zu setzen.

Die Gefahreinschätzung des RKI kann nicht zugrunde gelegt werden. Wie dargelegt, besteht beim RKI ein Interessenkonflikt, sodass schon aus diesem Grunde (befangener Sachverständiger) die Entscheidung nicht auf die Gefahreinschätzung des RKI gestützt werden kann. Ferner widerspricht sich das RKI selbst, wenn es angibt nur bei 28,78 % der positiven PCR-Tests von einer Infektion auszugehen, dann aber alle positiven Tests als „Fallzahlen“ erfasst. Darüber hinaus besteht ein erheblicher Probenrückstau. Es wird nicht transparent gemacht, wie die rückgestauten Proben bei dem 7-Tage-Inzidenz-Wert erfasst werden. Zuletzt kann man sich auch nicht – wie dargelegt – auf

die vom RKI gemeldeten täglichen COVID-19-Todesfälle verlassen (wegen Meldeverzug!).

Es ist nun wirklich an der Zeit, dass der BayVerfGH zur Rechtsstaatlichkeit zurückkehrt und von rechtsbeugenden Tatsachenverdrehungen und nicht belegten Floskeln wie „drohende Überlastung des Gesundheitssystems“ und „gestiegenes Infektionsgeschehen“ Abstand nimmt.

Wenn sich der BayVerfGH nicht der Zahlen annehmen möchte, so kann er bereits wegen offensichtlichem Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip nach Art. 3 BV die Maßnahmen außer Vollzug setzen.

Einer Entscheidung über die Anträge auf einstweilige Anordnung wird **bis 26.01.2021** entgegengesehen.

Helmut P. Krause  
Rechtsanwalt