

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

3. Februar 2021
AGG25/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 28. Januar 2021 (BayMBI. 2021 Nr. 75)

und Anhörungsrüge

Hiermit erhebe ich im Hinblick auf die Entscheidung des BayVerfGH vom 01.02.2021 die

ANHÖRUNGSRÜGE.

Nach Art. 91 Abs. 1 BV hat jedermann vor Gericht das Recht auf rechtliches Gehör.

Mit der Entscheidung zur Ablehnung einer Außervollzugsetzung vom 01.02.2021 hat der BayVerfGH das rechtliche Gehör der Antragsteller in entscheidungserheblicher Weise verletzt. Die Entscheidung über die Ablehnung einer Außervollzugsetzung ist unanfechtbar. Das Verfahren hinsichtlich des einstweiligen Rechtsschutzes ist mit der Entscheidung vom 01.02.2021 beendet.

Das rechtliche Gehör der Antragsteller wurde in entscheidungserheblicher Weise verletzt, da folgender entscheidungserheblicher Sachvortrag und die dazu vorgelegten Beweise entweder gar nicht oder nur unzureichend berücksichtigt wurde:

I. Nichtberücksichtigung des Fehlens einer Akte bis zur 6. BaylfSMV und Frage nach Existenz einer Akte zur 11. BaylfSMV

Der offenkundige Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip nach Art. 3 BV ist darin zu sehen, dass die Bayerische Staatsregierung bis zur 6. BaylfSMV nicht in der Lage war, eine Akte vorzulegen. Bis jetzt ist nicht klar, ob überhaupt eine Akte existiert. Die Bayerische Staatsregierung schweigt sich zu diesem Vorwurf weiter aus. Aufgrund des Fehlens einer Akte und weil auch die Gerichte versäumt haben, eine Akte beizuziehen, kann nicht nachvollzogen werden, auf welche Studien und welche wissenschaftliche Expertise die Regierung Bezug nimmt, wenn sie von Wissenschaft und Studien in den Begründungen zu den Verordnungen schreibt. Auffällig ist auch, dass die Regierung nie konkret eine Studie benennt. Außer den öffentlich zugänglichen Unterlagen des RKI ist daher nach wie vor nicht bekannt, auf welche Studien oder auf welche wissenschaftliche Expertise sich die Regierung stützt.

Jegliches Verwaltungshandeln ist dem Grundsatz der ordnungsgemäßen Aktenführung verpflichtet, der wiederum auf dem Rechtsstaatsprinzip nach Art. 3 Abs. 1 BV beruht. Nur durch ordnungsgemäße Aktenführung wird ein rechtsstaatlicher Verwaltungsvollzug, eine Rechtskontrolle durch Gerichte sowie Aufsichtsbehörden und eine Überprüfung durch die Parlamente gewährleistet. 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, vgl. Antwort der Bundesregierung vom 20.05.2019 (hib 589/2019) auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (Quelle: <https://www.bundestag.de/presse/hib/643972-643972>).

Die Entscheidung vom 01.02.2021 verliert kein Wort darüber, dass bis zur 6. BaylfSMV keine Akte von der Staatsregierung vorgelegt werden konnte und bis jetzt immer noch nicht klar ist, ob für die 11. BaylfSMV eine Akte vorgelegt werden kann. Dieser entscheidungserhebliche Vorwurf blieb vollkommen unberücksichtigt.

II. Berufung auf RKI trotz belegtem Interessenkonflikt und offenkundiger Widersprüche bei Erfassung der „Fallzahlen“ und des 7-Tage-Inzidenzwerts

Obwohl belegt wurde, dass beim RKI ein Interessenkonflikt besteht (Quelle: <https://www.welt.de/wirtschaft/plus221257894/Corona-Tests-Hinweis-auf-Interessenkonflikt-bei-leitendem-RKI-Mitarbeiter.html>), der üblicherweise zur Ablehnung eines Sachverständigen führt, wird dieser Vorwurf vom BayVerfGH einfach übergangen. Dieser Interessenkonflikt kann vom BayVerfGH nicht einfach ignoriert werden. Der BayVerfGH muss dazu Stellung beziehen und sich erklären, warum er trotz des Interessenkonflikts dennoch uneingeschränkt von der Unbefangenheit und Neutralität des RKI ausgeht.

Weiter wurde dargestellt, dass die vom RKI veröffentlichten „**Fallzahlen**“ **keine Infektionen nach § 2 Nr. 2 IfSG** abbilden und der vom RKI veröffentlichte **7-Tages-Inzidenzwert** nicht die Voraussetzungen von **§ 28a Abs. 3 IfSG** erfüllen. Auch dieser Vortrag wird vom BayVerfGH komplett übergangen. Dabei muss sich der BayVerfGH gerade mit dem Vorwurf auseinandersetzen, wenn ein Sachverständiger – so wie es das RKI tut – sich in ihren Ausführungen widerspricht.

Der Widerspruch ergibt sich daraus, dass das RKI alle positiven PCR-Tests auf SARS-CoV-2 unabhängig vom Vorhandensein oder der Ausprägung einer klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle wertet (so auch die Stellungnahme der Staatsregierung). Gleichzeitig geht das RKI aber davon aus, dass bei nur 28,78% der positiv Getesteten eine Infektion gegeben ist (Quelle: https://rki-wiko.shinyapps.io/test_qual/). Aufgrund dieser Tatsache dürfte das RKI wegen § 2 Nr. 2 IfSG auch nur 28,78 % der positiv Getesteten als „Fallzahlen“ führen.

Eine weitere Unstimmigkeit, die vom BayVerfGH übergangen wird, ist die Tatsache, dass ein erheblicher Probenrückstau besteht (vgl. Quelle https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2020/2020-12-23-de.pdf?__blob=publicationFile). Es wird vom RKI nicht transparent gemacht, ob und wie positive Testergebnisse betreffend rückgestauter PCR-Proben Eingang in den 7-Tage-Inzidenzwert finden. Proben, die älter als sieben Tage sind, dürfen nach § 28a Abs. 3 IfSG nicht mehr als Neuinfektionen gewertet werden. Aus diesem Grund dürften grundsätzlich wegen § 28a Abs. 3 IfSG überhaupt keine positiven Testergebnisse aus rückgestauten PCR-Proben, die älter als sieben Tage sind, Eingang in den 7-Tage-Inzidenzwert finden. Aufgrund der mangelnden Transparenz besteht der Verdacht, dass die Ergebnisse aus rückgestauten Proben doch Eingang in den 7-Tage-Inzidenzwert finden und damit diesen Wert verfälschen.

Daneben blieb auch der Einwand, dass die RKI-Grafik zu den COVID-19 Toten nach Meldedaten wegen des beträchtlichen Meldeverzugs unzutreffend ist, unberücksichtigt. Hierzu wurde angeführt, dass Prof. Dr. Bertram Häussler in einem Beitrag in der Ärztezeitung schreibt, 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 2020 die täglichen Meldungen des 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 (vgl. Quelle <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Deutschland-im-Corona-Blindflug-416280.html>). Interessant ist auch, dass

die Staatsregierung zugibt, dass als Todesfälle Personen gezählt werden, die mit oder an SARS-CoV-2 verstorben sind, sowie Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist.

III. Nichtberücksichtigung von Stellungnahmen der WHO und Dokumenten /Stellungnahmen des RKI, Stellungnahme der Fachgesellschaften DGKH und GHUP

1. Der BayVerfGH kann sich zwar auf den nicht nachvollziehbaren Standpunkt stellen, dass es sich bei den zahlreichen Studien nur um vereinzelte Stimmen aus der Wissenschaft handeln würde, jedoch kann er nicht die Stellungnahmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unberücksichtigt lassen. Zumindest an den Aussagen der WHO muss sich das Handeln der Regierung messen lassen. Gerade wenn das Handeln der Regierung den Empfehlungen der WHO widerspricht, sollte auch der BayVerfGH einschreiten. Jedenfalls kann der BayVerfGH Stellungnahmen der WHO nicht unberücksichtigt lassen.

Hier wäre zum einen der im Oktober 2020 veröffentlichte Bulletin der WHO, wonach die Infektionssterblichkeitsrate („IFR“ von „Infection fatality rate“) von SARS-CoV-2 bei 0,23% liegt. Anders als der BayVerfGH meint, handelt es sich hier nicht um Stimmen aus der Wissenschaft, sondern die IFR von 0,23% ist von der WHO anerkannt und sollte damit auch vom BayVerfGH berücksichtigt werden (Quelle: https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf; <https://www.n-tv.de/wissen/Covid-19-weniger-toedlich-als-vermutet-article22104272.html>).

2. Auch zur Wirksamkeit eines Lockdowns gibt es eine Metastudie der WHO aus dem Jahr 2019. Diese von der WHO im Oktober 2019 veröffentlichte Metastudie zur Wirksamkeit von sog. nicht-pharmazeutischen Interventionen bei Influenzaepidemien kam zu dem Ergebnis, dass für die **Wirksamkeit sämtlicher untersuchter Maßnahmen (Arbeitsstättenschließungen, Quarantäne, social distancing u.d.) nur geringe oder gar keine Evidenz** besteht (https://who.int/influenza/publications/public_health_measures/publication/en/). Zumindest diese Studie der WHO muss bei der Entscheidung Berücksichtigung finden.

3. Im Hinblick auf die Masken zeigte die WHO in einem am 01.12.2020 veröffentlichten Dokument auf, dass es für die Wirksamkeit eines Mund-Nasen-Schutzes keine medizinische Evidenz gibt: „At present there is only limited and inconsistent scientific evidence to support the effectiveness of masking of healthy people in the community to prevent infection with respiratory viruses, including SARS-CoV-2 (75).“ (Quelle: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337199/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Das bedeutet, dass selbst die WHO zugibt, dass es nur begrenzte und inkonsistente wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit von Masken gibt.

4. Darüber hinaus empfiehlt die WHO in einer am 20.01.2021 veröffentlichten Informationsnotiz einen erneuten PCR-Test bei einer asymptomatischen Person, die positiv getestet wurde. Daraus folgt, dass grundsätzlich positiv getestete Menschen ohne Symptome nach Ansicht der WHO nicht mehr als „Fälle“ zu zählen sind, sondern dazu ein weiterer Test gemacht werden sollte. Aufgrund dieser WHO-Notiz dürfen positiv getestete Menschen ohne Symptome nicht mehr als „Fälle“ erfasst werden. Diese WHO-Notiz (Quelle: <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>) wirkt sich unmittelbar auf die „Fallzahlen“ und den 7-Tage-Inzidenzwert aus und muss vom BayVerfGH berücksichtigt werden.

5. Darüber hinaus darf der BayVerfGH nicht nur die Dokumente des RKI berücksichtigen, die für seine Entscheidung sprechen, sondern er muss alle Dokumente des RKI berücksichtigen, auch solche, die gegen seine Entscheidung sprechen. So hat der BayVerfGH nicht berücksichtigt, dass nach dem Situationsbericht des RKI vom 05.01.2021 der Altersmedian, der COVID-19-Toten bei 84 Jahren liegt (vgl. RKI-Lagebericht vom 05.01.2021; Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jan_2021/2021-01-05-de.pdf?__blob=publicationFile) und damit zwei Jahre über der durchschnittlichen Lebenserwartung in Deutschland.

6. Hinsichtlich der FFP2-Masken hat der BayVerfGH die bisherige Stellungnahme des RKI in seinen FAQs (vgl. vorgelegten Screenshot) und die Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) und der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) außer Acht gelassen. In der bisherigen Stellungnahme des RKI in den FAQ lautete es: **„Bei Gesundheitspersonal sind Nebenwirkungen wie z.B. Atembeschwerden oder Gesichtsdermatitis infolge des abschließenden Dichtsitzes beschrieben.**

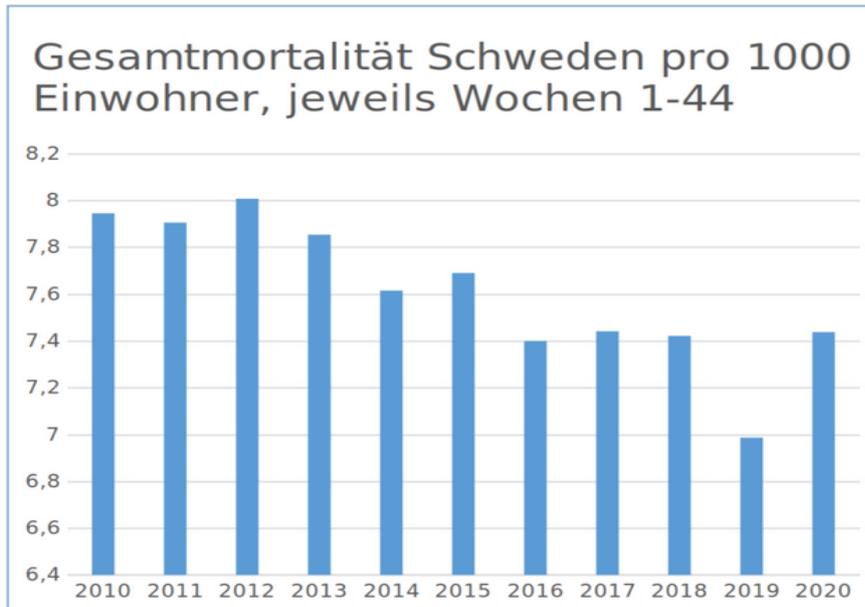
In den „Empfehlungen der BAuA und desad-Hoc AK „Covid-19“ des ABAS zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2“ werden FFP2-Masken **nicht zur privaten Nutzung empfohlen. ... Beim Einsatz bei Personen mit z.B. eingeschränkter Lungenfunktion oder älteren Personen sind gesundheitliche Auswirkungen nicht auszuschließen.**“ DGKH und GHUP führen in deren gemeinsamer Stellungnahme vom 15.01.2021 aus: „Bei der Anwendung durch Laien ist ein Eigenschutz über den Effekt eines korrekt getragenen Mund-Nasenschutzes (MNS) hinaus daher nicht zwangsläufig gegeben.“

Weiter heißt es dort: „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.“ (Quelle: https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/2021_01_15_Stellungnahme-FFP2%281%29.pdf).

Unter Berücksichtigung der Stellungnahmen von RKI, DGKH und GHUP, die durchaus eine nachteilige Wirkung erkennen und daher von der Verwendung von FFP2-Masken von Privatpersonen beim Einkaufen und in öffentlichen Verkehrsmitteln abraten, hätte eigentlich auch der BayVerfGH zu dem Schluss kommen müssen, dass die Anordnung von FFP2-Masken nicht verhältnismäßig sein kann. Jedenfalls raten RKI, DGKH und GHUP von der nun in der Verordnung vorgesehenen Nutzung der FFP2-Masken ab, dies hat der BayVerfGH nicht berücksichtigt.

IV. Nichtberücksichtigung der Verhältnisse in Schweden und dem US-Bundesstaat Georgia

Der BayVerfGH hat nicht berücksichtigt, dass es Länder gibt wie z.B. Schweden, die von einem Lockdown, Schul- und Kita-Schließungen sowie Maskenpflicht abgesehen haben, dort dennoch keine Überlastung des Gesundheitssystem eingetreten ist und auch keine Übersterblichkeit vorliegt. Im Hinblick auf die Sterblichkeit in Schweden wurde folgende Grafik vorgetragen:



Auch der Blick auf **den US-Bundesstaat Georgia** 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 (vgl. Hope and Freedom in Georgia von Jeffrey A. Tucker. 23.12.2020; Quelle: <https://www.aier.org/article/hope-and-freedom-in-georgia/>).

Beide Beispiele zeigen, dass auch ein anderer Umgang mit COVID-19 möglich ist, ohne dass es zur befürchteten Überlastung des Gesundheitssystems und einer Übersterblichkeit kommt. Diese beiden Beispiele sprechen einmal mehr gegen eine Wirksamkeit von Lockdown, Schul- und Kita-Schließungen und Maskentragen. Diese beiden angeführten Beispiele muss der BayVerfGH bei seiner Entscheidung berücksichtigen.

V. Nichtberücksichtigung des widersprüchlichen Verhaltens der Staatsregierung im Hinblick auf die Schließung von drei bayerischen Kliniken während der Pandemie

Bei seiner Entscheidung hat der BayVerfGH in keiner Weise berücksichtigt, dass sich die Staatsregierung widersprüchlich verhält, indem die Staatsregierung ihre Grundrechtseingriffe mit einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems begründet, gleichzeitig aber die Schließung von drei bayerischen Krankenhäusern während der COVID-19-Pandemie zulässt (Betrieb an den Standorten Waldsassen/Vohenstrauß wird eingestellt;

Quelle: <https://www.otv.de/waldsassen-vohenstrauss-betrieb-an-den-standorten-der-kli-niken-nordoberpfalz-ag-wird-eingestellt-429727/> ;
Schön Klinik Nürnberg Fürth schließt; Quelle: <https://www.infranken.de/lk/fuerth/schoen-klinik-nuernberg-fuerth-schliesst-ende-oktober-art-5040297>).

Darauf hätte der BayVerfGH zwingend in seiner Entscheidung eingehen müssen.

VI. Nichtberücksichtigung der Stellungnahme des Berliner Senats, der rechtskräftigen Entscheidung des Lissaboner Berufungsgerichts und der Studie von 22 Wissenschaftlern zur Aussagekraft des PCR-Tests

1. Der BayVerfGH berücksichtigt in seiner Entscheidung nicht, dass der Berliner Senat auf eine Anfrage des Abgeordneten Luthé eine Stellungnahme zur Aussagekraft des PCR-Tests abgegeben hat. Zumindest die **Stellungnahme einer Landesregierung zur Aussagekraft des PCR-Tests** muss vom BayVerfGH in seiner Entscheidung gewürdigt werden. Der Berliner Senat gibt darin an, dass PCR-Tests eigentlich nicht in der Lage sind, eine Infektion im Sinne des Infektionsschutzgesetzes festzustellen. (Berliner Zeitung vom 07.11.2020; Berlin: Anfrage zu PCR-Tests und Antwort des Senats; Quelle: <https://www.berliner-zeitung.de/news/anfrage-an-berliner-senat-weckt-zweifel-an-aussagekraft-von-pcr-test-li.117128>).

2. Ferner setzt sich der BayVerfGH in seiner Entscheidung nicht mit dem Urteil des Berufungsgerichts von Lissabon zur Aussagekraft des PCR-Tests auseinander. Das Berufungsgericht in Lissabon hat dazu Folgendes festgestellt: „Auf der Grundlage der derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Beweise ist dieser Test an und für sich nicht in der Lage, zweifelsfrei festzustellen, ob die Positivität tatsächlich einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus entspricht, und zwar aus mehreren Gründen, von denen zwei von vorrangiger Bedeutung sind: Die Zuverlässigkeit des Tests hängt von der Anzahl der verwendeten Zyklen sowie von der vorhandenen Viruslast ab.“

Das Gericht geht davon aus, dass „wenn eine Person durch den PCR-Test als positiv getestet wird und ein Schwellenwert von 35 Zyklen oder höher verwendet wird (wie es in den meisten Labors in Europa und den USA die Regel ist), die Wahrscheinlichkeit, dass diese Person infiziert ist, weniger als drei Prozent beträgt und die Wahrscheinlichkeit, dass das Ergebnis ein falsch positives ist, 97 Prozent beträgt“. (Quelle Portugiesisches Originalurteil:

<https://drive.google.com/file/d/1t1b01H0Jd4hsMU7V1vy70yr8s3jilBedr/view>; Quelle: <https://tkp.at/2020/11/17/portugiesisches-berufungsgericht-haelt-pcr-tests-fuer-unzuverlaessig-und-hebt-quarantaene-auf/>)

Diese vorgetragene Entscheidung eines oberen Gerichts aus Portugal muss in der Entscheidung vom 01.02.2021 gewürdigt werden.

3. Schließlich ignoriert der BayVerfGH eine Studie von 22 international anerkannten Wissenschaftlern vom 27.11.2020 zum PCR-Test von Prof. Drosten. Die 22 Wissenschaftler kamen zu dem Ergebnis, dass der Test als spezifisches Diagnosewerkzeug ungeeignet ist, um das SARS-CoV-2-Virus zu identifizieren und Rückschlüsse auf das Vorliegen einer

Infektion zu ziehen. Schließlich wurde „Eurosurveillance“ von den Wissenschaftlern aufgefordert, das Papier zum PCR-Test zurückzuziehen (Quelle: <https://cormandrostenreview.com/report/>).

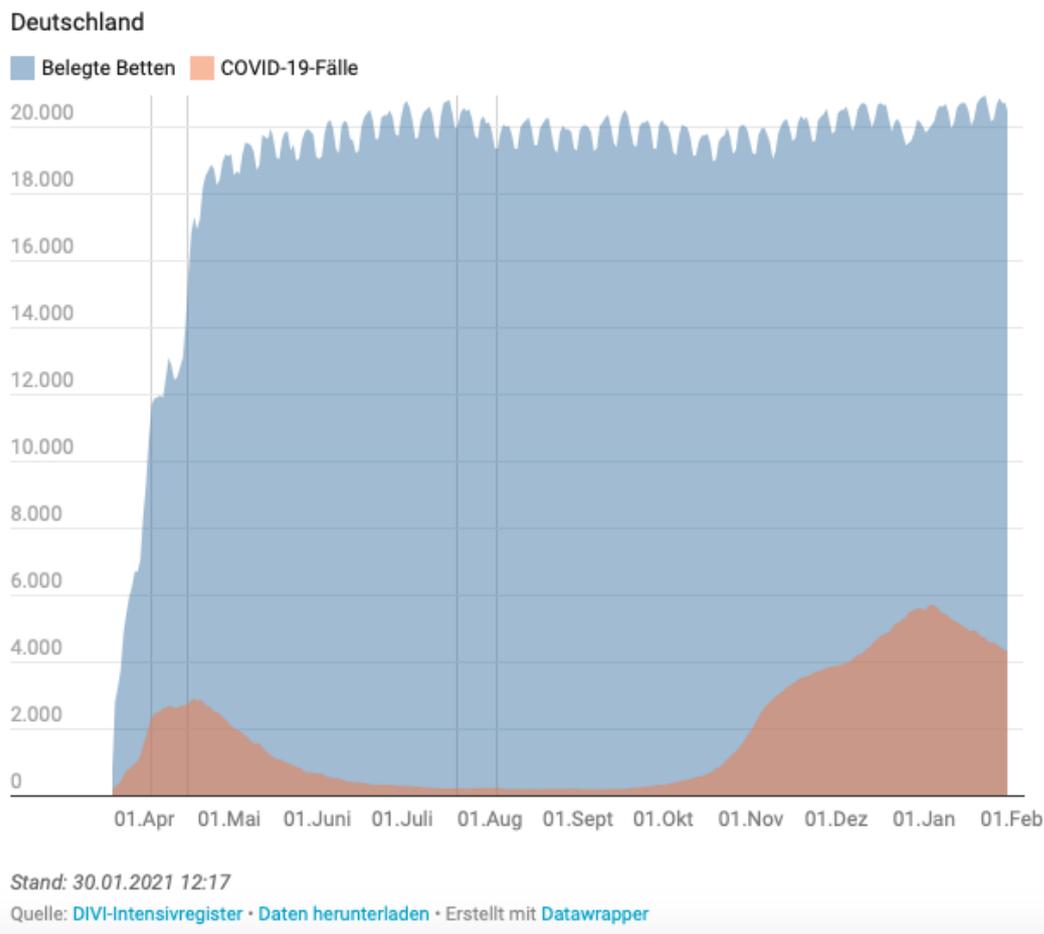
Aufgrund dieser Studie muss der PCR-Test von Prof. Drosten aus dem Verkehr gezogen werden. Ergebnisse, die auf dem PCR-Test von Prof. Drosten beruhen, dürfen nicht berücksichtigt werden, weder als „Fallzahlen“ noch im 7-Tage-Inzidenzwert.

VII. Nichtberücksichtigung der Daten aus dem DIVI-Intensivregister und den Auswertungen der Analysen der Initiative Qualitätsmedizin e.V.

Soweit der BayVerfGH angibt, dass es Stimmen in der Wissenschaft gäbe, die keine Überlastung des Gesundheitssystems ausgehen, trifft dies nicht zu. Dass die Gesamtbelegung der Intensivbetten seit Sommer 2020 auf etwa gleichbleibendem Niveau ist, ergibt sich unmittelbar aus den DIVI-Intensivregister. Dabei handelt es sich um ein öffentliches, behördlich geführtes Register, das vom BayVerfGH zwingend hätte eingesehen werden müssen.

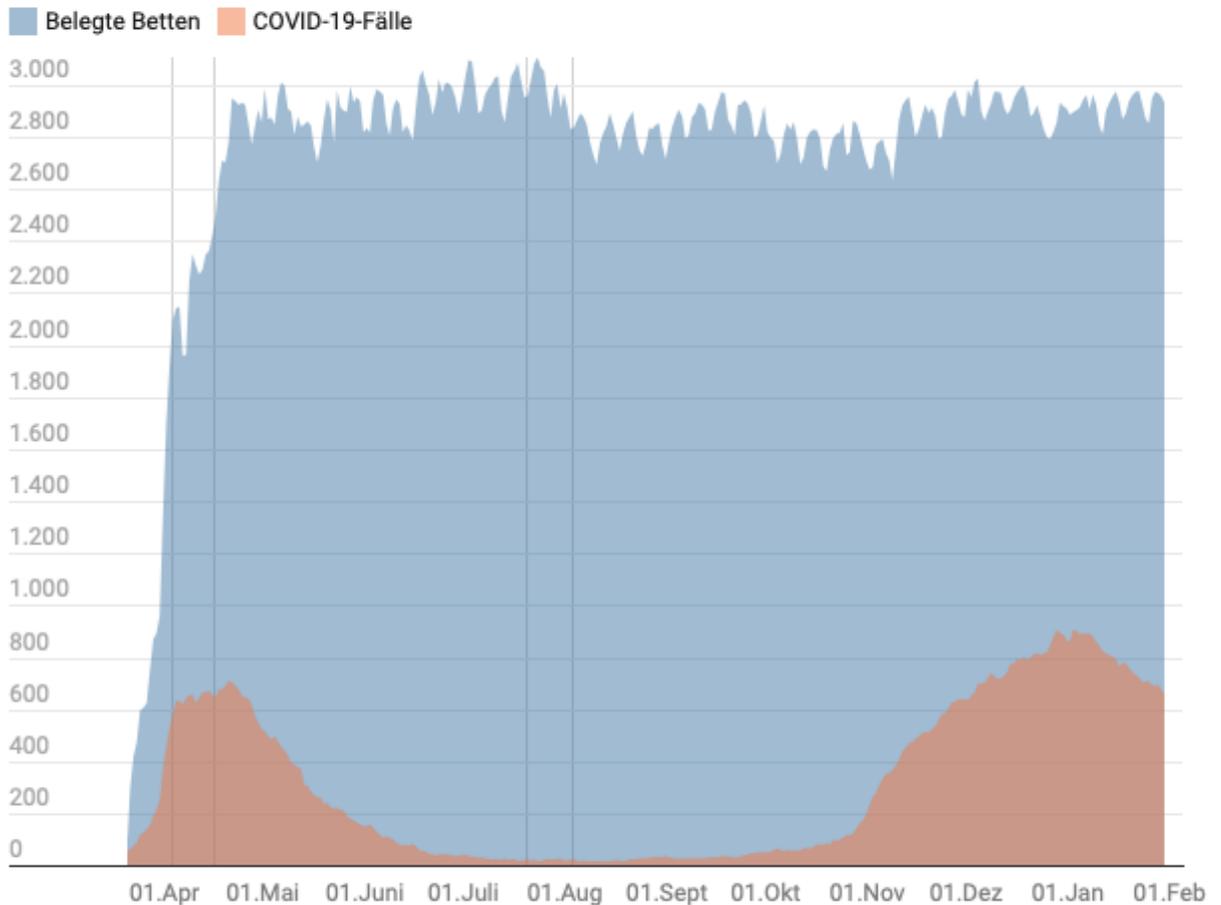
Hier nochmal die aktuellen Grafiken auf dem DIVI-Intensivregister:

Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an Anzahl belegter Intensivbetten



Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an Anzahl belegter Intensivbetten

Bayern



Stand: 30.01.2021 12:17

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

Deutlich zu erkennen ist auch, dass mit gleichzeitigem Ansteigen der COVID-19-Patienten auf Intensivstation die Patienten auf Intensivstation mit anderer Diagnose in gleichem Maße zurückgegangen sind.

Die Auswertungen der Initiative Qualitätsmedizin e.V. stellen auch in keiner Weise einen wissenschaftlichen Standpunkt dar. Dabei handelt es sich um Zahlen zu den Belegungen von Krankenhäusern. Die von der Initiative Qualitätsmedizin e.V. ausgewerteten Zahlen und Daten zu den Klinikbelegungen betreffend die 1. KW bis zur 48. KW 2020 haben eindeutig ergeben, dass es 2019 im vergleichbaren Zeitraum mehr Krankenhausaufenthalte gab und mehr Menschen beatmet wurden als 2020. Eine stärkere Auslastung der Krankenhäuser und auch das Erfordernis der häufigeren Beatmung ist **gerade nicht** zu erkennen. Daraus muss geschlossen werden, dass die Krankenhäuser mit COVID-19 nicht stärker belastet sind als im Vorjahr 2019.

Hier nochmal die bereits vorgetragenen Daten und Zahlen der Initiative Qualitätsmedizin e.V.:

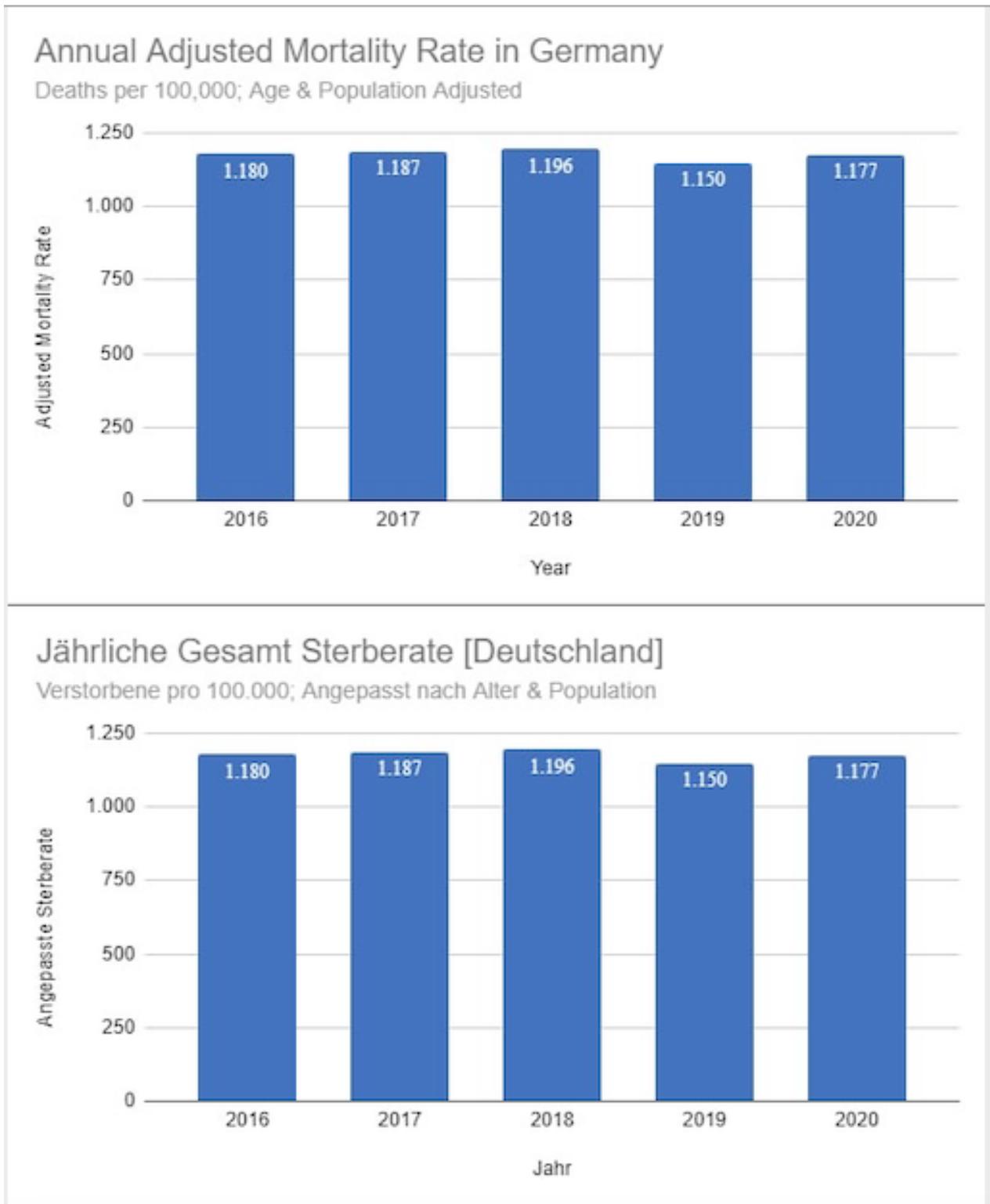
Alle Patienten	2019	2020	Differenz (2020-19)
Krankenhaus	3.898.668	3.393.480	-505.188 (-13%)
SARI	217.131 (5,6%)	187.581 (5,5%)	-29.550 (-13,6%)
Intensiv	191.523 (4,9%)	181.047 (5,3%)	-10.476 (-5,5%)
Beatmung	93.505 (2,4%)	86.046 (2,5%)	-7.459 (-8%)
Verstorben			
Krankenhaus	87.636 (2,2%)	84.568 (2,5%)	-3.068 (-3,5%)
SARI	25.743 (11,9%)	25.791 (13,7%)	48 (0,2%)
Intensiv	34.146 (17,8%)	32.936 (18,2%)	-1.210 (-3,5%)
Beatmung	27.512 (29,4%)	25.725 (29,9%)	-1.787 (-6,5%)

Tab. 3.: Anzahl aller Krankenhausfälle, der Fälle mit SARI, mit Intensivbehandlung (INT) und der Fälle mit Beatmung für die Jahre 2019 und 2020 der KW 1 - 48. In Klammern ist der %-Anteil an allen Fällen dargestellt. Die Differenz beider Jahre ist ebenfalls angegeben, wobei hier in Klammern der %-Unterschied zum Jahr 2019 dargestellt ist. Die Verstorbenen sind für alle Kategorien angegeben, wobei in Klammern die %-Sterblichkeit angegeben ist. Die Differenz der Verstorbenen ist angegeben, wobei hier der %-Anteil den Unterschied zu 2019 darstellt.

VIII. Nichtberücksichtigung des Vortrags, wonach es keinen Unterschied zu den Vorjahren gebe

Es wurde gerade vorgetragen, dass **hinsichtlich der Auslastung der Krankenhäuser und der Sterblichkeit kein Unterschied zu den Vorjahren während einer Grippesaison besteht**. Auch ist von der WHO anerkannt, dass die IFR von SARS-CoV-2 bei 0,23% liegt, im Bereich einer mittelschweren Grippe. Durch den Situationsbericht des RKI vom 05.01.2021 steht fest, dass der Altersmedian der COVID-19-Toten bei 84 Jahren liegt. Das bedeutet, dass die an COVID 19 gestorbenen Menschen zwei Jahre älter werden als die Durchschnittslebenserwartung in Deutschland.

Zudem besteht keine deutliche Übersterblichkeit für 2020. Dazu wurde bereits folgende Grafik vorgetragen:



Diese Grafik wurde nun auch vom Institut für Statistik der LMU München bestätigt. Nach den Berechnungen des Prof. Dr. Kauermann der LMU München (Institut für Statistik) sind 2020 tatsächlich nicht mehr Menschen gestorben als im Schnitt der vier Jahre zuvor (Quelle: <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus225323039/Uebersterblichkeit-Dann-waere-klar-gewesen-was-wirklich-hier-geschieht.html>).

Das hat für Kauermann zwei Gründe. Zum einen verweist er auf die Alterstruktur der Toten. "Sie müssen wissen, dass der Jahrgang 1940, also der heute 80-Jährigen, besonders

geburtenstark war", zitiert ihn die "Welt". 2020 seien daher fast 50.000 Tote mehr zu erwarten gewesen als im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt eine Analyse, die vor kurzem im "[Spiegel](https://www.spiegel.de)" zu lesen war. "Von Jahr zu Jahr leben in Deutschland immer mehr Menschen jenseits der 65 Jahre. Denn die Jahrgänge, die ins Rentenalter eintreten, bestehen aus immer mehr Menschen", heißt es darin. Vor diesem Hintergrund sei es logisch, dass auch die Zahl der Sterbefälle steige (Quelle: https://www.focus.de/gesundheit/news/massive-kritik-an-pandemie-behoerde-statistiker-holt-zur-rki-schelte-aus-corona-daten-eine-einzige-katastrophe_id_12927819.html). Diese Expertise eines Statistik-Professors muss der BayVerfGH bei seiner Entscheidung zwingend berücksichtigen.

Auch in den Vorjahren kam es während der Grippezeit zu vereinzelt regionalen Überlastungen von Krankenhäusern (vgl. Welt vom 07.02.2017: <https://www.welt.de/regionales/bayern/article161869919/Kliniken-schliessen-wegen-Ueberlastung-ihre-Notaufnahmen.html>; Spiegel vom 16.03.2018: <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/deutschland-grippe-legt-kranken-haeuser-und-aemter-lahm-a-1198398.html>). Dass vereinzelt in Regionen Krankenhäuser während der Grippezeit überlastet waren, ist darum mit Corona kein neues Phänomen. Trotz vereinzelter Engpässe bestehen immer noch freie Kapazitäten an Intensivbetten und Kliniken (vgl. derzeit 18% freie Intensivbetten und 27% der Kliniken verfügen über freie Kapazitäten; Quelle: <https://interaktiv.morgenpost.de/corona-deutschland-intensiv-betten-monitor-krankenhaus-auslastung/>).

Die jetzige Situation und COVID-19 unterscheidet sich daher in keiner Weise von den Vorjahren während der Grippezeit. In den Vorjahren wurden während der Grippezeit keine derartigen Maßnahmen ergriffen, nun aber schon. **Es erfordert besonderen Begründungsaufwand, warum Maßnahmen hierfür erforderlich und angemessen gehalten werden, wenn diese Maßnahmen in den Vorjahren in der gleichen Situation nicht ergriffen wurden.** Der BayVerfGH muss sich damit auseinandersetzen, warum die Maßnahmen derzeit erforderlich und angemessen sind, in den Vorjahren aber nichts dergleichen unternommen wurde.

IX. Nichtberücksichtigung der wissenschaftlich belegten schädlichen Auswirkungen des Maskentragens auf Körper und Psyche

Mit keinem Wort würdigt die Entscheidung vom 01.02.2021 den Vortrag, wonach wissenschaftlich belegt ist, dass das Maskentragen schädliche Auswirkungen auf Körper und Psyche habe. Dies wäre vom BayVerfGH zwingend zu berücksichtigen gewesen. Dieser Vortrag und die entsprechenden Belege werden vom BayVerfGH übergangen.

Hier nochmals der entsprechende Vortrag:

Auch die Alltagsmasken und OP-Masken führen zu physischen und psychischen Schäden, die offensichtlich von der Staatsregierung vollkommen ignoriert werden. Verminderter CO₂-Austausch, verminderte Sauerstoffsättigung und die Gefahr einer Hyperkapnie sind aus wissenschaftlichen Studien bekannt:

- Chandrasekarang und Fernandez "Exercise with facemask; Are we handling a devil's sword?" – A physiological hypothesis; Quelle: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306987720317126>;

- Beder aus dem Jahr 2008, „Preliminary report on surgical mask induced deoxygenation during major surgery“; Quelle: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18500410/>;

- Huber 2020 „Masks are neither effective nor safe: A summary of the science“; Quelle: <https://www.primarydoctor.org/masks-not-effect/>;

- Dissertation von Ulrike Butz aus dem Jahr 2005 „Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal“; Quelle: <https://mediatum.ub.tum.de/602557>

Die Verwendung von Stoffmasken kann aufgrund von Feuchtigkeitsrückhaltung und schlechter Filterung zu einem erhöhten Infektionsrisiko führen (MacIntyre et al. aus dem Jahr 2015, „A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers“; Quelle: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420971/>).

Demnach ist die Verwendung von Stoffmasken sogar kontraproduktiv. Eine von der Dipl.-Psychologin Daniela Prousa im Juni/Juli 2020 durchgeführte Studie zeigte in der Zusammenfassung eine **massive psychische Belastung** von Menschen unter den aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen (Studie zu psychischen und psychovegetativen Beschwerden mit den aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen von Dipl.-Psychologin Daniela Prousa; Quelle: <https://www.psycharchives.org/handle/20.500.12034/2751>).

Eine neue Studie zeigt, dass die **langfristige Verwendung von Masken Mikroben** erzeugt, 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>).

Gerade Kinder und Jugendlichen leiden unter der Maskenpflicht besonders. Im Rahmen einer neuen Studie der Universität Witten/Herdecke von Dr. Silke Schwarz und Prof. Dr. Ekkehart Jenetzky wurde ein Online-Register eingerichtet, in das Eltern maskenpflichtiger Kinder ihre Beobachtungen eintragen konnten. Bis zum Abend des 26.10.2020, eine Woche nachdem das Register online ging, hatten bereits 17.854 Eltern über insgesamt 25.930 Kinder und Jugendliche berichtet.

Die Studie stellte fest, dass Masken Kinder auf vielfältige Weise psychisch und physisch beeinträchtigen. Bei einer durchschnittlichen Tragedauer von 270 Minuten am Tag waren bei **68% der Kinder angabegemäß Belastungen** festzustellen. Die beeinträchtigten Kinder litten unter **Reizbarkeit (60%), Kopfschmerzen (53%), Konzentrationsschwierigkeiten (50%), geringere Fröhlichkeit (49%), Abneigung gegen Schule/Kindergarten (44%), Unwohlsein (42%), Lernschwierigkeiten (38%) und Schläfrigkeit oder Müdigkeit (37%)** („Corona children studies“Co-Ki“; Quelle: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-124394/v1/a32c0557-f7bc-40dd-812b-c6b6c9b9636e.pdf>).

X. Nichtberücksichtigung der Rechtsprechung des OVG Berlin-Brandenburg

Zur Pflicht der Angabe der Diagnose auf einem Maskenbefreiungsattest stellte das OVG Berlin-Brandenburg am 07.01.2021 fest, dass der Antragsteller ansonsten gezwungen sei, seine konkrete Diagnose an vielen nicht-öffentlichen Stellen wie Geschäften, öffentli-

chen Verkehrsmitteln oder bei Demonstrationen oder religiösen Veranstaltungen zu offenbaren (Quelle: <https://www.bz-berlin.de/berlin/umland/oberverwaltungsgericht-kippt-anforderung-an-masken-atteste>). Dabei handele es sich jedoch um gesundheitsbezogene Daten, die einem besonders hohen Schutz unterlägen. „Soweit der Antragsteller befürchte, seine Gesundheitsdaten könnten durch Mund-Propaganda im Dorf schnell die Runde machen, sei dies nicht von der Hand zu weisen“, teilte das Gericht mit. Aus diesem Grund setzte das OVG Berlin-Brandenburg im einstweiligen Verfahren eine entsprechende Regelung außer Vollzug.

Der BayVerfGH hat zumindest vorgetragene Rechtsprechung der Oberverwaltungsgerichte in seiner Entscheidung zu berücksichtigen, zumindest dazu Stellung zu beziehen, warum er der Auffassung eines Oberverwaltungsgerichts nicht folgt.

Helmut P. Krause
Rechtsanwalt