

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

6. Juli 2021
AGG470/KE

EILT! Bitte sofort vorlegen!

Vf. 98-VII-20

In Sachen

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 (BayRS 2126-1-15-G)
4. der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (12. BayIfSMV) (BayRS 2126-1-16-G)
5. der Dreizehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (13. BayIfSMV) (BayMBI. 2021 Nr. 384, BayRS 2126-1-17-G)

und Erlass einstweiliger Anordnungen

trage ich ergänzend vor:

I. Laut BVerwG sind Familiengerichte (AG) für die Entscheidung nach § 1666 BGB im Hinblick auf Corona-Schutzmaßnahmen an Schulen zuständig

Hierzu die Ausführungen des BVerwG in der Pressemitteilung Nr. 44/2021 vom 26.06.2021: „Für die Entscheidung über eine an ein Amtsgericht gerichtete Anregung, die auf gerichtliche Anordnungen gegen eine Schule gemäß § 1666 Abs. 1 und 4 BGB wegen Corona-Schutzmaßnahmen zielt, sind die Amtsgerichte/Familiengerichte zuständig. Die Verweisung eines solchen Verfahrens an ein Verwaltungsgericht ist ausnahmsweise wegen eines groben Verfahrensverstößes nicht bindend. Das hat das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig mit Beschluss vom 16. Juni 2021 entschieden.

Die Eltern minderjähriger Schüler hatten beim Amtsgericht Tecklenburg die Einleitung eines Verfahrens gem. § 1666 Abs.1 und 4 BGB zur Beendigung der von ihnen befürchteten nachhaltigen Gefährdung des Kindeswohls angeregt, die sich u.a. aufgrund schulinterner Anordnungen zum Tragen eines Mund- und Nasenschutzes sowie zur Einhaltung von Mindestabständen zu anderen Personen ergebe. Das Amtsgericht hat mit Beschlüssen vom 23. April 2021 den Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten für unzulässig erklärt und den Rechtsstreit an das Verwaltungsgericht Münster verwiesen. Das Verwaltungsgericht Münster wiederum hat mit Beschluss vom 26. Mai 2021 den Verwaltungsrechtsweg für unzulässig erklärt und das Bundesverwaltungsgericht zur Bestimmung der Zuständigkeit angerufen.

Das Bundesverwaltungsgericht hat entschieden, dass das Amtsgericht Tecklenburg trotz der Verweisungsbeschlüsse vom 23. April 2021 zuständig geblieben ist. Zwar ist eine Verweisung für das Gericht, an das das Verfahren verwiesen worden ist, grundsätzlich bindend. Das gilt jedoch nicht, wenn die Entscheidung bei verständiger Würdigung nicht mehr nachvollziehbar erscheint und offensichtlich unhaltbar ist. Ein derartig qualifizierter Verfahrensverstöß des Amtsgerichts liegt hier vor. Denn die Eltern hatten sich in ihrem Schreiben an das Amtsgericht ausdrücklich darauf beschränkt, ein familiengerichtliches Tätigwerden gegen die Schule auf der Grundlage des § 1666 Abs. 1 und 4 BGB anzustoßen. Unterlassungsansprüche gegen die Schule, über die die Verwaltungsgerichte zu entscheiden hätten, haben sie nicht geltend gemacht. Über Maßnahmen gemäß § 1666 BGB entscheidet das Amtsgericht/Familiengericht jedoch selbständig von Amts wegen.“

Beweis: Beschluss des BVerwG vom 16.06.2021 (Az.: 6 AV 1.21)

Damit ist durch ein Bundesgericht geklärt (BVerwG), dass die **Amtsgerichte – Familiengerichte** – für eine Anregung, die auf gerichtliche Anordnungen gegen eine Schule gemäß § 1666 Abs. 1 und 4 BGB wegen Corona-Schutzmaßnahmen zielt, zuständig sind. Eine **Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte** besteht daher **nicht**. Nach dieser Klärung durch das BVerwG steht fest, dass der Familienrichter vom AG Weimar zuständig war und sich keine Zuständigkeit hat anmaßen können. Der Vorwurf der Rechtsbeugung im Hinblick auf eine Zuständigkeitsanmaßung ist durch diese Entscheidung des BVerwG ausgeräumt.

Diese Entscheidung des BVerwG zeigt einmal mehr, dass die gegen den Richter am AG Weimar erhobenen Vorwürfe völlig unbegründet waren und durch nichts zu rechtfertigen sind.

Die Frage, ob Schulleiter oder Lehrer Dritte im Sinne von § 1666 Abs. 4 BGB sind, kann und darf nicht vom BVerwG entschieden werden. Zuständig für die Frage der Auslegung von § 1666 Abs. 4 BGB ist in letzter Instanz der Familiensenat beim BGH und nicht das BVerwG. Die Frage, ob Schulleiter/Lehrer Dritte im Sinne von § 1666 Abs. 4 BGB sind, ist bislang vom BGH noch nicht geklärt. Bereits vor Corona wurden allerdings in der Rechtspraxis ein Wohnheim und auch eine psychiatrische Einrichtung eines staatlichen Trägers als Dritte im Sinne von § 1666 Abs. 4 BGB angesehen. Die Beschlüsse des OLG Karlsruhe (vom 28.04.2021, Az.: 20 WF 70/21) und OLG Bamberg (vom 17.05.2021; Az. 7 WF 124/21) lassen diese Frage offen.

Eine Aufhebung der Verweisungsbeschlüsse der jeweiligen Familiengerichte legt aber nahe, dass OLG Karlsruhe und OLG Bamberg eine Anwendung von § 1666 Abs. 4 BGB auf Schulleiter und Lehrer nicht für ausgeschlossen halten. Unter Berücksichtigung des Willens des Gesetzgebers und einer völkerrechtskonformen Auslegung von Artikel 3 der UN-Kinderrechtskonvention muss § 1666 Abs. 4 BGB auch auf Schulleiter und Lehrer anwendbar sein. Selbst das OLG Nürnberg (Beschluss vom 26.04.2021) und das OLG Jena (Beschluss vom 16.05.2021), die § 1666 Abs. 4 BGB nicht auf Schulleiter und Lehrer anwendbar halten, haben jeweils die Beschwerde zum Bundesgerichtshof wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen. Damit haben das OLG Nürnberg und OLG Jena deutlich gemacht, dass die Frage, ob § 1666 Abs. 4 BGB auf Schulleiter und Lehrer anwendbar ist, bis zur Entscheidung des BGH offenbleibt.

Schlussendlich sind die gegen den Richter vom AG Weimar erhobenen Vorwürfe völlig unbegründet. Eine Zuständigkeit bestand, sodass es keine Anmaßung der Zuständigkeit geben kann. Die Frage, ob § 1666 Abs. 4 BGB auf Schulleiter/Lehrer anwendbar ist, ist in der Rechtspraxis umstritten und noch nicht höchstrichterlich geklärt.

Folglich gibt es derzeit keinen Grund mehr, den Beschluss des AG Weimar vom 08.04.2021 (Az.: 9 F 147/21) zu kritisieren. Der Richter erholte im Rahmen seiner Zuständigkeit und vollkommen vertretbar drei gerichtliche Sachverständigengutachten.

Über den Antrag nach **Art. 23 Abs. 4 VfGHG iVm § 411a ZPO** auf **Verwertung der drei schriftlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Kuhbandner, Prof. Dr. Kämmerer, Prof. Dr. Kappstein** wurde immer noch nicht entschieden.

Eine Ablehnung des Antrags nach Art. 23 Abs. 4 VfGHG iVm § 411a ZPO ist aufgrund der Entscheidung des BVerwG nicht mehr vertretbar. Zudem ist schon aufgrund des Umfangs der drei Gutachten und der Tatsache, dass alle drei Gutachten sich auf eine Vielzahl von wissenschaftlichen Quellen stützen (Prof. Kappstein auf 150 Quellen, Prof. Kuhbandner auf 98 Quellen) von keinen Gefälligkeitsgutachten auszugehen, sondern von sehr fundierten Gutachten. Darüber hinaus setzt sich das Gutachten von Prof. Kappstein mit allen für die Wirksamkeit von Masken herangezogenen wissenschaftlichen Publikationen kritisch auseinander. Die Tatsache, dass sich ein Sachverständiger auch mit wissenschaftlichen Publikationen auseinandersetzt, die seinem Standpunkt widersprechen, spricht im Besonderen für eine ausgezeichnete Qualität des Gutachtens und gegen ein Gefälligkeitsgutachten.

Darüber hinaus wird doch das Ergebnis der **Gutachten von Prof. Kuhbandner und Prof. Kappstein** durch die **Praxis gestützt**. Bereits **34 US-Staaten** haben **keine Maskenpflicht in Innenräumen** mehr bzw. die Maskenpflicht komplett aufgehoben. In diesen 34 US-Staaten ist es aber zu keinem Anstieg von COVID-19-Krankheitsfällen oder COVID-19-Todesfällen nach Aufhebung der Maskenpflicht gekommen. Auch eine Überlastung des Gesundheitssystems trat nicht ein. Die erfolgreiche Praxis in 34 US-Staaten ohne Masken belegt, dass **Masken wirkungslos** sind.

Die Ergebnisse des **Gutachtens von Prof. Dr. Kämmerer** sind durch die **Studie der Universität Duisburg-Essen** (<https://www.uni-due.de/2021-06-18-studie-aussagekraft-von-pcr-tests>) bestätigt. Ferner decken sich die Ergebnisse des Gutachtens auch mit der Informationsnotiz der WHO vom 20.01.2021. Auch die hohe Fehlerquote der PCR-Tests stimmt mit dem Ergebnis des Gutachtens von Prof. Dr. Kämmerer überein.

II. 7-Tage-Inzidenz ohne wissenschaftliche Grundlage und in rechtlicher Hinsicht ungeeignet

Auch nach dem Aufsatz von **Prof. Dr. Wolfgang Merk** (Professor für Gesundheitsmanagement an der DHBW Stuttgart) und **Rechtsanwalt Dr. Rudolf Ratzel** in der Zeitschrift **GesundheitsRecht (GesR 6/2021; S. 341 bis 351)** ist eine quasi automatische Kopplung von gesundheitspolitischen Maßnahmen und insbesondere von Grundrechtseinschränkungen an einen Schwellenwert der **7-Tages-Inzidenz ohne wissenschaftliche Grundlage und in rechtlicher Hinsicht** deshalb **ungeeignet**, Freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu rechtfertigen. Die Verfasser dieses Aufsatzes in der Zeitschrift GesR halten unter anderem fest, dass die als 7-Tages-Inzidenz bezeichnete Kennzahl weder die epidemiologische Lage auf Basis eines nachvollziehbaren Kausalzusammenhangs adäquat abbilden noch lässt sich aus der Kennzahl eine Prognose des Infektionsgeschehens oder eine Inanspruchnahme von Ressourcen des Gesundheitswesens sachgerecht ableiten.

Die Autoren kritisieren an dem 7-Tages-Inzidenzwert folgende Punkte: Diese Verhältniszahl

- ist aufgrund der Bezeichnung als „Inzidenzwert“ irreführend, da sie sich auf keine Krankheitsfälle bezieht, sondern auf positive Testergebnisse,
- berücksichtigt nicht die Unterscheidung zwischen confirmatorischen Tests mit Zufallsbefunden bei asymptomatischen Personen,
- hängt stark von der Gesamtzahl der durchgeführten Tests ab,
- ist **ohne jegliche Aussagekraft im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung**, da sie kein epidemiologisches Prognosemodell darstellt,
- distanziert nicht hinsichtlich der Verteilung der positiven Testergebnisse, z.B. bezogen auf verschiedene Risikogruppen,
- lässt auftretende Virusvarianten gänzlich unbeachtet,
- ignoriert die unzweifelhaft vorliegende Unschärfe der Testverfahren völlig,
- berücksichtigt Antigen-Schnelltests nicht als Prätests,
- bezieht sich auf keine sachgerechte Segmentierung der Bezugsregionen,
- lässt die Mobilität der Wohnbevölkerung komplett unberücksichtigt,
- unterscheidet nicht hinsichtlich statistischer Fehler, die sich aus der stark unterschiedlichen Bevölkerungszahl der Bezugsregionen ergeben können,
- würdigt nicht die Impfquoten,

- bietet für eine Schwellenfestlegung keinerlei Begründungszusammenhang,
- ist als **Beurteilungsmaßstab für die kurzfristige Anordnung von Infektionsschutzmaßnahmen ungeeignet**, da die korrekte und zeitnahe Berechnung nicht gewährleistet werden kann.

Genau diese Auffassung vertreten die Antragsteller seit der ersten Popularklage gegen die 8. BaylFSMV. Diese Auffassung deckt sich auf mit dem gerichtlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Kämmerer und der Studie der Universität Duisburg-Essen.

III. Nach Feststellungen eines Gerichts in Lissabon nur 0,9 % der „verifizierten Fälle“ tatsächlich an COVID 19 gestorben

Im letzten Schriftsatz wurde auf eine Studie der Universität Rostock hingewiesen, wonach die **Zahl der tatsächlich an dem Virus Verstorbenen niedriger** ist, als die **offiziellen Zahlen vermuten** lassen (<https://www.nordkurier.de/mecklenburg-vorpommern/rechts-mediziner-zweifeln-an-der-zahl-der-corona-toten-1543142804.html>)

Nach einem Urteil eines Gerichts in Portugal sind nur **0,9% der „verifizierten Fälle“ tatsächlich an COVID-19 gestorben**. Durch eine Bürgerpetition wurde ein Gericht in Lissabon gezwungen, verifizierte COVID-19 Sterbedaten zu liefern, berichtet AndreDias.net. (<https://tkp.at/2021/06/28/gericht-in-portugal-nur-09-der-verifizierten-faelle-starben-an-covid/>).

Laut dem Urteil (<https://andre-dias.net/wp-content/uploads/Fwd-Sentenca.pdf>) beträgt die Zahl der verifizierten COVID-19-Todesfälle von Januar 2020 bis April 2021 nur 152, nicht etwa 17.000, wie von den Behörden und der Regierung behauptet. Alle „anderen“ starben aus verschiedenen Gründen, obwohl ihr PCR-Test positiv war.

Unter Berücksichtigung dieses Urteils des Gerichts in Lissabon und der bisher vorgetragenen Quellen und Belege kann die **Summe der COVID-19-Toten** nicht als **Parameter für Grundrechtseinschränkungen** dienen, da dieser Parameter sehr ungeeignet ist.

IV. Gesundheitsamtschef Prof. Dr. Dr. med Gottschalk fordert Ende von Test-, Überwachungs- und Regelungswahn

Der Leiter des Gesundheitsamts in Frankfurt Prof. Dr. Dr. med René Gottschalk fordert in einem Artikel zusammen mit der früheren Vizepräsidenten Prof. Dr. med Ursel Heudorf, dass die **Test- und Maskenpflicht an Schulen abgeschafft** wird.

Beweis: <https://www.berliner-zeitung.de/news/gesundheitsamts-chef-schluss-mit-test-ueberwachungs-und-regelungswahn-li.167911>

Quelle 2: Artikel „Zweiter Corona-Sommer – und dann?“ (**Anlage K 11**)

In diesem Artikel stellen die Autoren fest, dass **Kindergemeinschaftseinrichtungen keine Risikobereiche** sind. Im Herbst 2021 sollte aus der Sicht von Prof. Gottschalk und Prof. Heudorf ein **normaler Betrieb der Kindergemeinschaftseinrichtungen** stattfinden

mit guter Hygiene (Husten- und Niesetikette, Händehygiene) **ohne Test- und Maskenpflicht.**

Weiter heißt es in diesem Artikel: „Wir müssen den Sommer nutzen, uns wieder auf bewährte Vorgehensweisen zu besinnen und **von dem Test-, Überwachungs- und Regelungswahn** im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 **wegkommen. Keine anlasslosen, d.h. nicht medizinisch indizierten Tests bei asymptomatischen gesunden Menschen.** (Hervorhebung durch den Unterzeichner)

V. Studie belegt inakzeptabel hohe Kohlendioxidwerte unter Gesichtsmasken bei Kindern

Zu den bereits 9 angeführten Studien zur gesundheitsschädlichen Wirkung des Maskentragens und einem gerichtlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Kuhbandner tritt nun eine weitere Studie hinzu.

In ihrer Pressemitteilung erläutern die Autoren den Studienaufbau und die Ergebnisse wie folgt:

„Der Kohlendioxidgehalt in der Atemluft steigt bei Kindern unter Gesichtsmasken auf inakzeptabel hohe Werte von über 13.000 parts per million (ppm) schon nach 3 Minuten, fand eine Studie, die heute im renommierten Journal JAMA Pediatrics online publiziert wurde. Das könnte erklären, warum über 68% der Kinder einer großen Befragung der Universität Witten/Herdecke über Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Kopfschmerzen, Erschöpfung, und schlechte Stimmung klagen. Denn zu viel Kohlendioxid ist schädlich, wie das Umweltbundesamt schon 2008 feststellte: Mehr als 2.000 ppm (oder 0,2 vol%) sollten nicht in der Atemluft vorhanden sein. In der Atemluft im Freien liegt der Kohlendioxidgehalt bei etwa 400 ppm (0,04 vol%).

Die Forschung kam aufgrund einer Elterninitiative zustande und wurde koordiniert von Prof. Harald Walach, der an der Kinderklinik der Medizinischen Universität Poznan in Polen tätig ist, sowie als Gastprofessor an der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke. „Die Eltern kamen auf uns zu, weil ihre Kinder über Probleme klagten“, sagt der Immunologe und Toxikologe Prof. Stefan Hockertz, der die Studie initiierte und vor Kurzem ein Buch zum Thema publiziert hat („Generation Maske“). Helmut Traindl, promovierter Ingenieur aus Wien führte die Messungen durch, mit denen er langjährige Erfahrung hat. „Wir haben die Methode an Pilotmessungen erprobt“, sagt Traindl. „Die Kinder erhielten einen kleinen Messschlauch in Nasennähe befestigt, so dass wir den Kohlendioxidgehalt in 15 Sekunden-Abständen sauber bestimmen konnten.“ Andreas Diemer und Ronald Weikl, zwei Ärzte, begleiteten die Studie medizinisch. Sie sorgten auch für gute Durchlüftung des Messraumes. Dafür stellte die Kinderpsychotherapeutin Anna Kappes ihre Praxis in Müllheim zur Verfügung. Sie kümmerte sich um das Wohlbefinden der Kinder und der begleitenden Eltern.

Die Forscher maßen zunächst ohne Maske, dann in zufälliger Reihenfolge mit einer OP-Maske und einer FFP2-Maske, und schließlich nochmals ohne Maske das eingeatmete Kohlendioxid. „Uns interessierte vor allem der Kohlendioxidgehalt der eingeatmeten Luft“,

erklärt Dr. Traindl. „Es erstaunte mich, dass dieser so rasch, nämlich bereits nach 1 Minute so hoch anstieg und ohne große Schwankungen auf hohem Niveau stabil verweilte.“ Wie kommt das zustande? „Der Totraum in der Maske ist für Kinder im Verhältnis zu ihrem Gesicht besonders groß. Dort sammelt sich das ausgeatmete Kohlendioxid, mischt sich mit der einströmenden Luft und wird rückgeatmet“, erklärt der Arzt und Physiker Andreas Diemer den Vorgang. „Weil bei Kindern der Atemvorgang schneller geht und auch weniger Druck erzeugt, ist gerade bei ihnen das Problem des mangelnden Gas-Austausches besonders groß“, sagt Diemer. „Auch Kindermasken lösen das Problem nicht. Solche hatten wir nämlich auch“, meint Diemer.

„Die Daten sprechen eine klare Sprache“, sagt Prof. Walach, der Leiter der Studie, der die Daten ausgewertet hat. „Die Effekte sind sehr groß, klinisch hoch bedeutsam und statistisch sehr signifikant. Einen Unterschied zwischen den Masken sehen wir kaum, obwohl die FFP2-Masken mit 13.910 ppm einen höheren Wert erzeugen als die OP-Masken. Aber dieser ist mit 13.120 ppm immer noch mehr als 6-fach über dem, was das Umweltbundesamt als Grenze der Gesundheitsgefährdung einstuft. Daher wäre es aus unserer Sicht ein politisches und juristisches Gebot der Stunde, das Maskentragen bei Kindern als gesundheitsgefährdend einzustufen und keinesfalls mehr als pauschale Maßnahme zu verordnen. Schulen, Ämter und Behörden, die dies verlangen, machen sich aus unserer Sicht der Körperverletzung schuldig“, sagt Professor Walach. Professor Hockertz, der in seinem Buch die vielfältigen Probleme aufzeigt unterstützt dies und sagt: „Es ist ein Skandal, dass unsere Behörden solche Maßnahmen verordnet haben, ohne auch nur einen Anhaltspunkt für die Unbedenklichkeit von Gesichtsmasken bei Kindern gehabt zu haben. Eigentlich hätte eine solche Studie von Oberschulämtern durchgeführt werden müssen. Aber zwei Schulen, in Blaubeuren und im Landkreis Passau, die auf uns zugekommen sind, damit wir diese Studie dort durchführen, erhielten von ihren Oberschulämtern ein Verbot, eine solche Studie durchführen zu lassen. Wir hoffen sehr, dass durch unsere Daten etwas mehr Vernunft und Sachlichkeit in die Debatte kommt. Denn das Risiko für ein Kind, an COVID-19 zu erkranken ist wesentlich geringer, als einen psychischen oder körperlichen Schaden durch das Tragen der Masken zu erleiden“, meint Hockertz.

„Besonders die kleinen Kinder sind stark betroffen“, sagt Juliane Prentice aus Müllheim, eine der Organisatorinnen. „Das Kind mit den höchsten Kohlendioxidwerten, mit 25.000 ppm in der Einatemluft, also mehr als das 10fache dessen, was das Umweltbundesamt als Gefährdungsgrenze einstuft war nur 7 Jahre alt.“ Insgesamt wurden 45 Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 17 Jahren gemessen. „Der Kohlendioxidgehalt der Einatemluft nahm mit dem Alter deutlich ab. Aber selbst das Kind mit den niedrigsten Werten, ein 15-Jähriger, hatte mit 6.000 ppm Kohlendioxidgehalt noch das Dreifache des Grenzwertes in der Einatemluft,“ kommentiert Dr. Ronald Weigl, Arzt für Geburtshilfe und Frauenheilkunde in Passau, der zu den Organisatoren und Betreuern der Studie gehört. „Es führt kein Weg daran vorbei: Das Tragen von Masken bei Kindern ist eine ungeeignete Methode des Gesundheitsschutzes. Es schadet mehr, als es nutzt“, sagt der Arzt.“

Beweis: <https://2020news.de/studie-belegt-inakzeptabel-hohe-kohlendioxidwerte-unter-gesichtsmasken-bei-kindern/>

https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2781743?guestAccessKey=1e4bf0f1-71d3-4574-b4ec-9ca47f36711a&utm_source=silverchair&utm_medium=email&utm_campaign=article_alert-jamapediatrics&utm_content=olf&utm_term=063021

Deutsche Übersetzung der Studie (Anlage K 12)

VI. **Österreichischer ARGES-Chef Dr. Franz Allerberger: „Ohne PCR-Test wäre Pandemie niemandem aufgefallen**

Universitätsprofessor Dr. Franz Allerberger ist Humanmediziner und Leiter der österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) – einer Einrichtung wie das Robert-Koch-Institut (RKI) in Deutschland. Seine zentrale Aussage im eineinhalbstündigen Interview mit report24 hat es in sich.

Wenn es weltweit keine PCR-Tests gegeben hätte, wäre es nach meinem Dafürhalten niemandem aufgefallen.

Die Wirkung von Schutzmasken war nach Allerberger außerhalb von Heimen und Krankenhäusern keine medizinische, sondern eine politische: „Geholfen“ hätte dies, um Druck aus der öffentlichen Diskussion herauszunehmen um beispielsweise den öffentlichen Verkehr aufrecht zu erhalten.

Viele Maßnahmen hätten hauptsächlich eine politisch-gesellschaftliche Wirkung entfaltet. Dass die medizinische Grundversorgung zurückgefahren und von PCR-Tests abhängig gemacht wurde, hält Allerberger für falsch. Inakzeptabel findet er, dass alte Menschen in Altersheimen alleine sterben mussten.

Beweis: <https://www.tichyseinblick.de/kolumnen/aus-aller-welt/corona-pcr-tests-ages-allerberger/>

VII. **Keine erhöhte Gefahr durch die Delta-Variante**

Wie dargestellt, sind sowohl **7-Tages-Inzidenzwert** als auch die **Anzahl der COVID-19-Todesfälle** und auch die Anzahl der täglichen COVID-19-Todesfälle **ungeeignete Parameter**, um die von SARS-CoV-2 ausgehende Gefahr und das Infektionsgeschehen zu beurteilen.

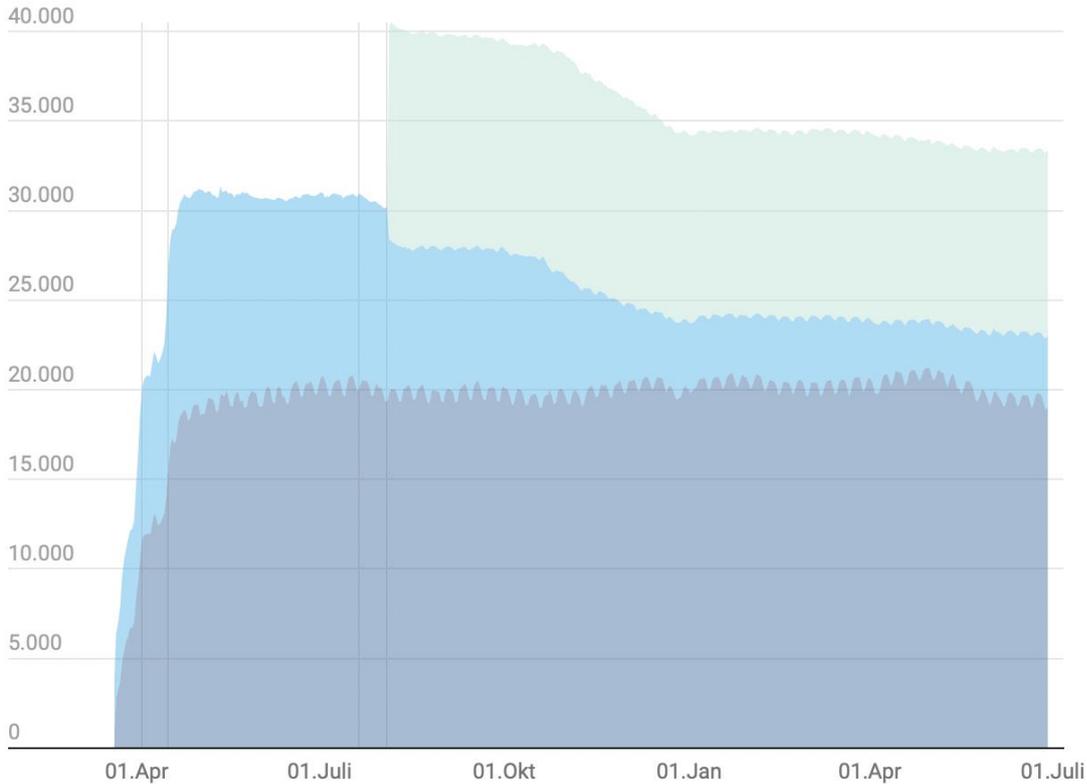
Ob von der Delta-Variante eine erhöhte Gefahr ausgeht, d.h. ob diese Variante gefährlicher ist als das ursprüngliche Virus SARS-CoV-2 (das nachgewiesenermaßen nur im Bereich einer mittelschweren Grippe liegt), kann nur anhand der Krankenhausbelegung, eines etwaig erhöhten Aufkommens von akuten Atemwegserkrankungen oder einer Übersterblichkeit beurteilt werden.

Laut DIVI-Intensivregister gibt es **keinen Anstieg in der Belegung der Intensivbetten:**

Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve)

Deutschland

■ Belegte Betten ■ Freie Betten ■ Notfallreserve



Stand: 28.06.2021 12:23

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

Zum DIVI-Intensivregister ist aufgrund des Berichts des Bundesrechnungshofes erwiesen, dass dieses Register nicht zu 100 % zuverlässig ist, da die Kliniken teilweise weniger Betten melden als tatsächlich zur Verfügung stehen. Aber selbst bei unterstellter Richtigkeit der Daten aus dem DIVI-Intensivregister ergibt sich kein Anstieg von belegten Intensivbetten.

Grafiken aus dem aktuellen Wochenbericht der Arbeitsgruppe Influenza des RKI:
https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2021-24.pdf

Nachfolgende Grafik weist keinen Anstieg von akuten Atemwegserkrankungen aus. Bei Vergleich mit den Vorjahren ergeben sich auch keine Auffälligkeiten. Jedenfalls gibt es derzeit nicht mehr akute Atemwegserkrankungen als in den Vorjahren.

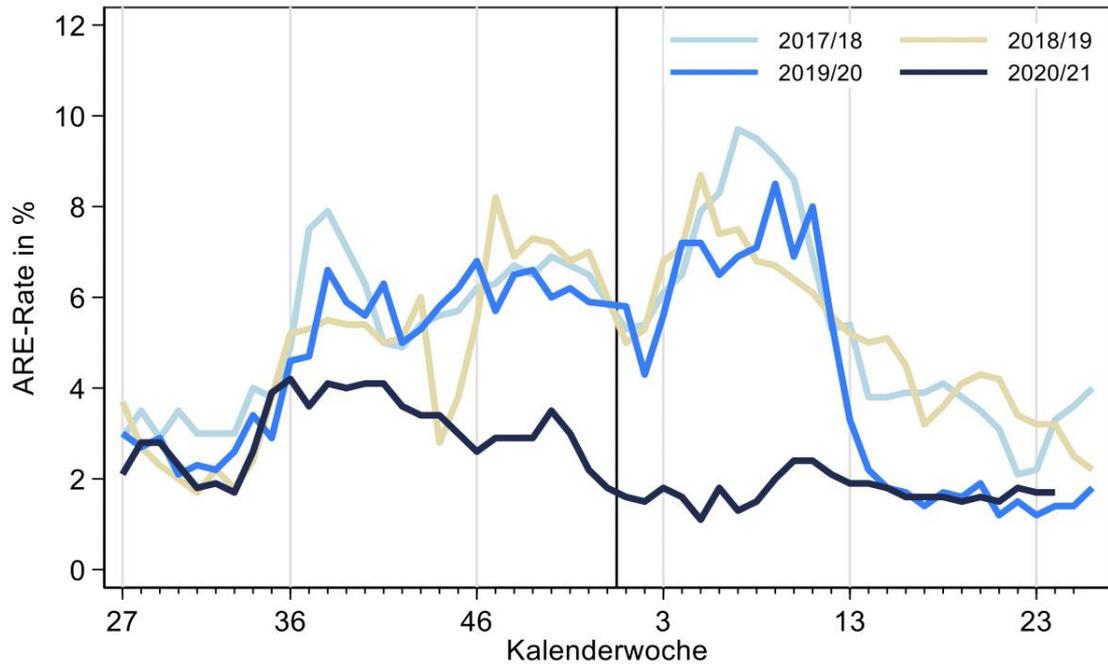


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, bis 24. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Die folgende Grafik zeigt SARI-Fälle (schwere akute Atemwegserkrankungen). Ein Anstieg von SARI-Fällen ist derzeit nicht erkennbar. Vielmehr sind SARI-Fälle derzeit aufgrund der Jahreszeit rückläufig.

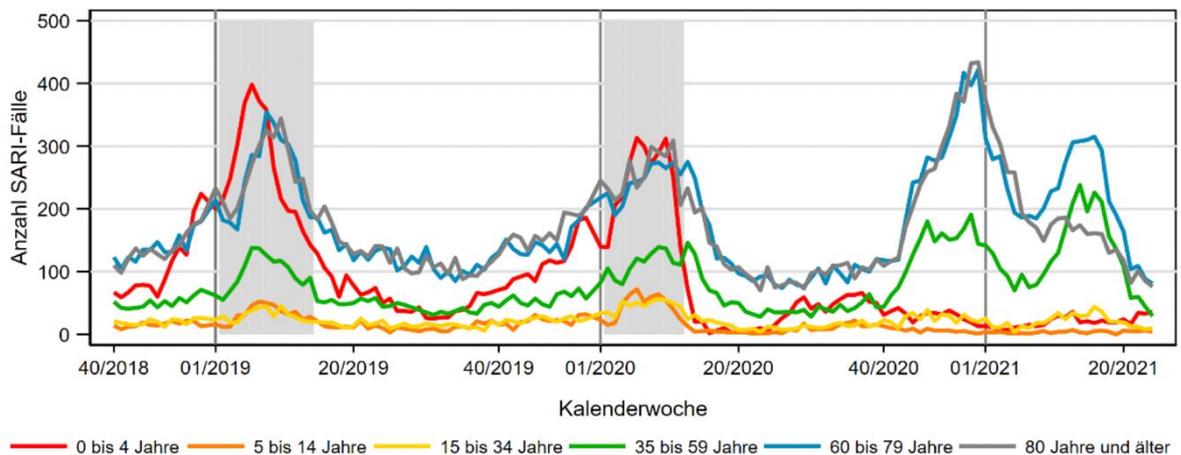


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) einschließlich noch hospitalisierter Patienten von der 40. KW 2018 bis zur 24. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Folgende Grafik ist dem Situations- und Lagebericht des RKI vom 18.06.2021 entnommen: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jun_2021/2021-06-18-de.pdf?__blob=publicationFile

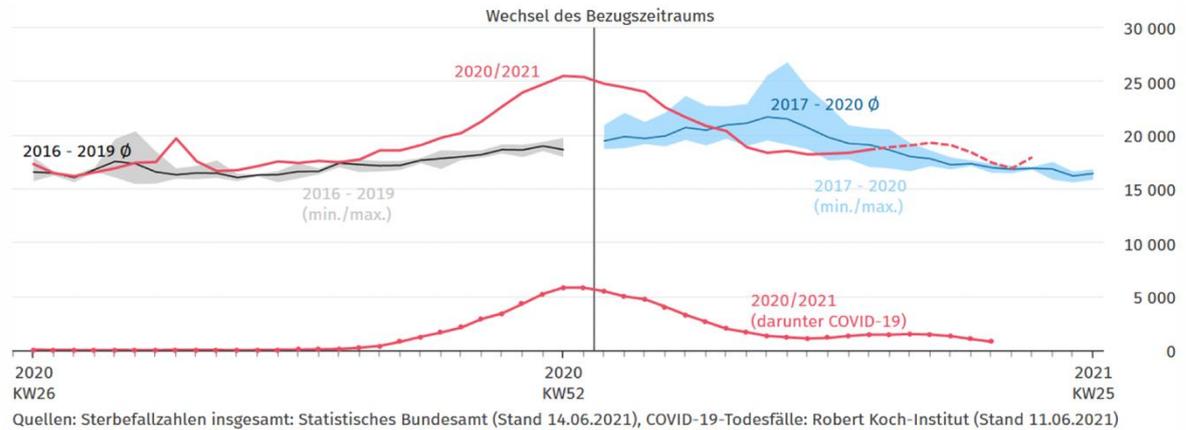
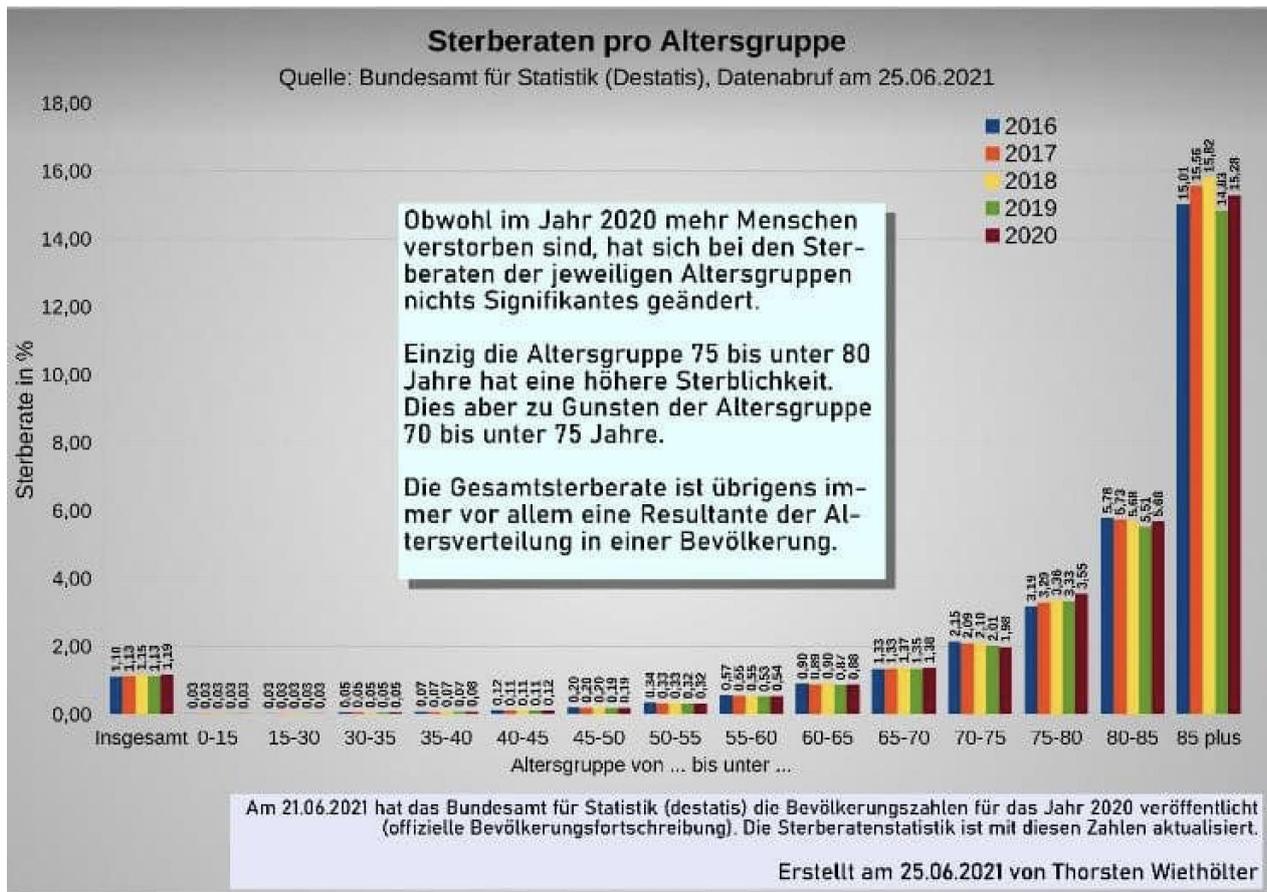


Abbildung 11: Wöchentliche Sterbefallzahlen für 2020/2021 mit Datenstand 14.06.2021, im Vergleich zum Durchschnitt aus den Jahren 2016-2019 bzw. 2017-2020. Statistisches Bundesamt (Destatis). Gestrichelte Werte enthalten Schätzanteil.

Ohne dem Schätzanteil (hierzu sind wohl noch keine Daten des Statistischen Bundesamtes vorhanden) ist keine Übersterblichkeit zu erkennen. Im März und April sind sogar weniger Menschen wöchentlich verstorben als in den fünf Vorjahren. Selbst bei unterstellter Richtigkeit der Schätzung ergeben sich hier keine gravierenden Abweichungen zu den fünf Vorjahren.

Für eine genauere Berechnung, ob es eine Übersterblichkeit gibt, ist auch die Altersstruktur zu berücksichtigen. Insoweit sind die Berechnungen durch das Institut für Statistik der LMU München abzuwarten. Diese Grafik allein ist wenig aussagekräftig. So haben trotz des Anstiegs der Todesfälle im Dezember 2020 Forscher des Instituts für Statistik der LMU München festgestellt, dass es unter Berücksichtigung der Altersstruktur **keine Übersterblichkeit im Jahr 2020** gab (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).

Am 21.06.2021 hat das Bundesamt für Statistik die offiziellen Bevölkerungszahlen des Jahres 2020 nach Altersjahren veröffentlicht. Eine signifikante Änderung zu den Vorjahren ist nicht erkennbar, wie untenstehende Grafik zeigt. Diese Grafik des Bundesamts für Statistik stimmt mit den Ergebnissen des Instituts für Statistik der LMU München überein.



Weder aus der Gesamtbelegung der Intensivbetten, weder aus der Surveillance durch die Arbeitsgruppe Influenza und weder aus der wöchentlichen Sterbestatistik ergibt sich eine besondere Gefährlichkeit der Delta-Variante.

Die **Grundrechtseinschränkungen können in keiner Weise auf die Delta-Variante gestützt werden**. Es lässt sich **kein höheres Krankheitsaufkommen** und auch **kein höheres Sterbeaufkommen feststellen**.

Schließlich musste sogar Herr Lauterbach zurückrudern. Es konnte sich nämlich nicht bestätigen, dass die Delta-Variante für Kinder ein größeres Problem darstellt als die Alpha-Variante. Es ist daher nicht belegt, dass die Delta-Variante gefährlicher für Kinder ist. Laut Britischer Gesundheitsbehörde gibt es für Kinder kein höheres Risiko ins Krankenhaus zu kommen (<https://www.bild.de/bild-plus/ratgeber/2021/ratgeber/lauterbach-mahnt-in-england-viele-kinder-mit-corona-im-krankenhaus-76924132.view=conversionToLoqin.bild.html>).

Dass Viren mutieren, ist völlig normal. Mit Nichten ist eine Mutation immer gefährlicher als das ursprüngliche Virus.

VIII. Fazit

Durch die Analyse zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise vom 30.04.2021 des Beirats des Gesundheitsministerium (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/2-quartal/corona-gutachten-beirat-bmg.html>), wonach **im Jahresdurchschnitt vier Prozent aller Intensivbetten mit Corona-Patienten** belegt waren und die Pandemie **zu keinem Zeitpunkt die stationäre Versorgung an ihre Grenzen gebracht** hat, steht fest, dass es **zu keinem Zeitpunkt eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems durch COVID-19 gab**. Diese Analyse war der Staatsregierung bereits vor Erlass der 13. BayIfSMV bekannt.

Dass es keine drohende Überlastung des Gesundheitssystems gab oder gibt, wird auch durch den **Bericht des Bundesrechnungshofes** bestätigt, der für 2020 eine geringere Auslastung der Kliniken als für 2019 ausweist. Auch der Bericht des Bundesrechnungshofes war der Staatsregierung vor Erlass der 13. BayIfSMV bekannt. Ferner ergab eine im März 2021 veröffentlichte Auswertung der Daten des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) für 2020 im Vergleich zu den Vorjahren eine **historisch niedrige Bettenauslastung**. Auch dies war der Staatsregierung vor Erlass der 13. BayIfSMV bekannt.

Im letzten Schriftsatz wurde zudem dargelegt, dass eine **Pandemie definitionsgemäß nicht gegeben** ist, da es **kein erhöhtes Krankheitsaufkommen** gibt. Im Vergleich zu den Vorjahren gibt es nicht mehr akute Atemwegserkrankungen und auch die Auslastung der Krankenhäuser war sogar laut Bericht des Bundesrechnungshofes 2020 geringer als 2019. Eine Pandemie kann auch deshalb nicht gegeben sein, da es von 2019 auf 2020 weltweit zu einem **Bevölkerungszuwachs von 80 Millionen Menschen** gekommen ist.

Von der WHO ist anerkannt, dass die IFR (infection fatality rate) von SARS-CoV-2 **0,23%** beträgt und damit im Bereich einer **mittelschweren Grippe** liegt. Die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie stellte sogar fest, dass SARS-CoV-2 für Kinder und Jugendliche weniger gefährlich ist als die jährliche Grippe. Laut den Berechnungen des Instituts für Statistik der LMU München gab es unter Berücksichtigung der Altersstruktur 2020 keine Übersterblichkeit. Auch in Schweden, das auf Lockdown, Schulschließung und Maskenpflicht verzichtete, gab es 2020 keine Übersterblichkeit. In den Vorjahren wurden bei der Gefährlichkeit einer Infektionskrankheit im Bereich einer Grippe keinerlei freiheitsbeschränkende Maßnahmen ergriffen. Weder im Hinblick auf die Krankenhausauslastung noch auf die Sterblichkeit ergeben sich Unterschiede zu den Vorjahren, sodass bereits aus diesem Grund die Maßnahmen nicht zu rechtfertigen sind.

Das **Auftreten der Delta-Variante** hat bislang weder zu einer höheren Krankenhausauslastung noch zu einem erhöhten Auftreten von akuten Atemwegserkrankungen noch zu einer Übersterblichkeit geführt. Es kann daher **nicht festgestellt** werden, dass von der **Delta-Variante eine erhöhte Gefahr** ausgeht. Reine Spekulationen und nicht belegbare Befürchtungen sind für Grundrechtseinschränkungen nicht ausreichend. Für Kinder stellt die Delta-Variante auch keine höhere Gefahr dar.

Zwei gerichtliche Sachverständigengutachten, weitere 40 Studien und die erfolgreiche Praxis in Schweden und 34 US-Bundesstaaten belegen die **Wirkungslosigkeit von Masken**.

Ein gerichtliches Sachverständigengutachten, acht Studien und die erfolgreiche Praxis in Schweden und 34 US-Staaten (in Florida seit September 2020, Texas seit Anfang März 2021) belegen, dass Schulschließungen ohne Wirkung sind und ein **regulärer Schulbetrieb möglich** ist.

Zahlreiche Studien (darunter auch die Studie von einem der meistzitierten Wissenschaftler Prof. Dr. John Ioannidis von der Stanford University sowie die CoDAG-Berichte des Instituts für Statistik der LMU München) und die Praxis in Schweden und in 34 US-Staaten belegen, dass Lockdowns ohne Wirkung sind.

Ein gerichtliches Sachverständigengutachten, die Studie der Universität Duisburg-Essen sowie eine Studie aus The Lancet, die Informationsnotiz der WHO vom 20.01.2021, die Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer vom 10.10.2020 und die Stellungnahme des Berliner Senats vom 30.10.2020 belegen, dass der **7-Tage-Inzidenz-Wert ohne wissenschaftliche Grundlage und nicht geeignet ist, freiheitsbeschränkende Maßnahmen** zu begründen.

Die Tatsache, dass eine **vollständige Rückkehr zur Normalität** möglich ist, haben **34 US-Staaten in der Praxis bewiesen**.

Die drei gerichtlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Kappstein, Prof. Dr. Kuhbandner und Prof. Dr. Kämmerer aus dem Beschluss des AG Weimar vom 08.04.2021 (Az.: 9 F 147/21) sind nach Art. 23 Abs. 4 VfGHG iVm § 411a ZPO zu verwerten. Nach dem Beschluss des BVerwG vom 16.06.2021 sind Familiengerichte für diese Entscheidung zuständig. Der Vorwurf der Zuständigkeitsanmaßung an den Familienrichter vom AG Weimar ist damit absolut unbegründet gewesen.

Die **gesundheitsschädliche Wirkung vom Maskentragen** haben ein gerichtliches Sachverständigengutachten, 10 Studien (darunter auch eine kürzlich veröffentlichte Metastudie), eine Dissertation bestätigt. Dass **Antigenschnelltests gesundheitsgefährdende Chemikalien** enthalten, ergibt sich aus der Gefährdungsanalyse von Prof. Dr. Werner Bergholz vom 26.04.2021, der 17 Jahre bei Siemens im Bereich Qualitätsmanagement/Qualitätssicherung tätig war.

Aufgrund **der eindeutigen Sach- und Rechtslage** ist den Anträgen auf einstweilige Außervollzugsetzung von Vorschriften der 13. BaylFSMV stattzugeben. Eine **andere Entscheidung ist absolut unvertretbar**.

Vorsorglich für den Fall, dass sich der BayVerfGH darauf beruft, dass vorrangig Verfahren wegen einstweiliger Anordnung betreffend die 13. BaylFSMV eingegangen sind, **wird Verbindung mit etwaig vorrangig eingegangenen Verfahren auf einstweilige Anordnung betreffend die 13. BaylFSMV beantragt**. Sollte der BayVerfGH eine Verbindung ablehnen, so ist er aufgrund seines Kenntnisstandes und des Amtsermittlungsgrundsatzes verpflichtet, den in **diesem Verfahren vorgebrachten Sach- und Rechtsvortrag in dem anderen Verfahren vollständig zu berücksichtigen**.

Die Festsetzung eines Kostenvorschusses nach Art. 27 Abs.1 S. 2 VfGHG wäre rechtswidrig, da die Voraussetzungen von Art. 27 Abs.1 S. 2 VfGHG nicht vorliegen. Die Anträge auf einstweilige Anordnung sind weder unzulässig noch offensichtlich unbegründet. Vielmehr sind die Anträge zulässig und offensichtlich begründet.

Die **Festsetzung eines Kostenvorschusses nach Art. 27 Abs. 1 VfGHG** betreffend die Anträge auf einstweilige Anordnung hinsichtlich der 13. BayIfSMV stellt aufgrund der eindeutigen Sach- und Rechtslage nach Meinung der Antragsteller eine **Rechtsbeugung gemäß § 339 StGB** dar.

Rechtsbeugung kann nach der Rechtsprechung des BGH auch durch Unterlassen begangen werden. Festzuhalten ist, dass in diesem Verfahren Vf. 98-VII-20 der BayVerfGH den einstweiligen Rechtsschutz bereits dreimal (Anträge hinsichtlich 8. BayIfSMV, 11. BayIfSMV und 12. BayIfSMV) vereitelt hat, indem der BayVerfGH mehr als zwei Wochen nicht oder gar nicht über die Anträge entschieden hat. Die Sach- und Rechtslage ist derart eindeutig, dass nun eine Entscheidung über die Anträge auf einstweilige Anordnung betreffend die 13. BayIfSMV innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Anträge zu erfolgen hat. Die Bayerische Staatsregierung kennt die Argumentation der Antragsteller und hat bereits im Januar 2021 im Rahmen der 11. BayIfSMV Stellung genommen. Die nun dazugekommenen Erkenntnisse sind aus offiziellen Quellen (bspw. Bericht des Bundesrechnungshofes) oder über Medien (Berliner Zeitung, New York Times etc.) zugänglich und bekannt. Da jeder Bürger sich Kenntnis über diese Dinge verschaffen kann, muss es der Bayerischen Staatsregierung erst recht möglich sein, davon Kenntnis zu haben.

Soweit der BayVerfGH nicht bis zum

12.07.2021

über die **Anträge auf einstweilige Anordnung betreffend die 13. BayIfSMV** entscheidet, stellt dies nach Meinung der Antragsteller eine **Rechtsbeugung gemäß § 339 StGB** dar.

Hinsichtlich der **Hauptsacheverfahren auf Feststellung der Nichtigkeit** der **8. BayIfSMV**, der **10. BayIfSMV** und der **11. BayIfSMV** ist die **Sache entscheidungsreif**.

Dem Bayerische Landtag und der Bayerische Staatsregierung wurden insoweit die Popularklage gegen die 11. BayIfSMV zugeleitet (Art. 55 Abs. 2 VfGHG) und diese hatten Gelegenheit zur Äußerung.

Die Popularklage gegen die 11. BayIfSMV hatte denselben Sachvortrag wie bereits die Popularklagen gegen die 8. BayIfSMV und die 10. BayIfSMV. Die Popularklage enthielt weiteren Sachvortrag und weitere Belege, die noch nicht Gegenstand der Popularklagen gegen die 8. BayIfSMV und die 10. BayIfSMV waren. Grundsätzlich stellt aber die Popularklage gegen die 11. BayIfSMV eine Fortschreibung der Popularklagen gegen die 8. und 10. BayIfSMV dar.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum der **BayVerfGH bislang keine Zuleitung der Popularklagen gegen die 8., 10. und 12. BayIfSMV nach Art. 55 Abs. 2 VfGHG** an den Bayerischen Landtag und an die Bayerische Staatsregierung unternommen hat, obwohl der BayVerfGH mit **Schriftsatz vom 21.05.2021 ausdrücklich dazu aufgefordert** wurde.

Ebenso wurde nicht über den **Antrag nach Art. 23 Abs. 4 VfGHG iVm § 411a ZPO auf Verwertung der schriftlichen Sachverständigengutachten** aus dem Beschluss des AG Weimar vom 08.04.2021 (9 F 147/21) entschieden, obwohl der Antrag dem BayVerfGH bereits seit dem 21.05.2021 vorliegt.

Dies stellt eine schwerwiegende Verfahrensverzögerung dar.

Aufgrund der eindeutigen Sach- und Rechtslage könnte damit der Tatbestand der Rechtsbeugung nach § 339 StGB erfüllt sein.

Falls der BayVerfGH den aus 10 Fragen im Schriftsatz vom 21.05.2021 bestehenden Fragenkatalog bisher nicht der Bayerischen Staatsregierung zugeleitet hat, stellt dies eine schwerwiegende Verletzung des Amtsermittlungsgrundsatzes dar.

Helmut P. Krause
Rechtsanwalt