Manfred Hammann

Leharstraße 99A
D-22145 Hamburg
Mobil 0160/570 46 40

Hammann@onlinehome.de

17.01.2021

Manfred Hammann , Leharstrasse 99a, 22145 Hamburg
The Registrar

European Court of Human Rights
Council of Europe

F-67075 Strasbourg cedex

Beschwerde

gegen die Bundesrepublik Deutschland als Beschwerdegegner

Beschwerdeführer:
Herr Manfred Hammann, Kontaktdaten wie im Briefkopf angegeben

Dem Beschwerdeführer (siehe Daten Briefkopf) geht es im Schwerpunkt um Zwangsmaßnahmen der Corvid 19 Pandemie (Tragen von Mundschutzmasken) . In diesem Zusammenhang um die sogenannte Maskenpflicht ,sowie die indirekte Forderung nach einer Zwangsimpfung die weder einen Nutzen hat, dafür gesundheitsschädigend ist und völlig sinnlos ist**. Es gibt keine medizinisch wissenschaftliche Basis zur Maskenpflicht und zur Impfung**

Auch das wird anhand von Dokumentationen und Fachkompetenz nachgewiesen.

Folgende Verletzungen nachfolgender Artikel der Menschenrechte werden durch den Beschwerdegegner, bzw. deren Gehilfen begangen =

Artikel 2 (Verbot der Diskriminierung)

Jeder Mensch hat Anspruch auf die in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten ohne irgendeinen Unterschied, etwa aufgrund rassistischer Zuschreibungen, nach Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Überzeugung, nationaler oder sozialer Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstigem Stand.
Des Weiteren darf kein Unterschied gemacht werden aufgrund der politischen, rechtlichen oder internationalen Stellung des Landes oder Gebiets, dem eine Person angehört, gleichgültig ob dieses unabhängig ist, unter Treuhandschaft steht, keine Selbstregierung besitzt oder sonst in seiner Souveränität eingeschränkt ist.

Artikel 3 (Recht auf Leben und Freiheit)
Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.

Artikel 6 (Anerkennung als Rechtsperson)
Jeder Mensch hat das Recht, überall als rechtsfähig anerkannt zu werden.

Artikel 7 (Gleichheit vor dem Gesetz)
Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. Alle haben Anspruch auf gleichen Schutz gegen jede Diskriminierung, die gegen diese Erklärung verstößt, und gegen jede Aufhetzung zu einer derartigen Diskriminierung. Niemand darf willkürlich festgenommen, in Haft gehalten oder des Landes verwiesen werden.

Artikel 10 (Anspruch auf faires Gerichtsverfahren)

Jeder Mensch hat bei der Feststellung der eigenen Rechte und Pflichten sowie bei einer gegen ihn erhobenen strafrechtlichen Beschuldigung in voller Gleichheit Anspruch auf ein gerechtes und öffentliches Verfahren vor einem unabhängigen und unparteiischen Gericht.

Artikel 11 (Unschuldsvermutung)

Jeder Mensch, der wegen einer strafbaren Handlung beschuldigt wird, hat das Recht, als unschuldig zu gelten, solange seine Schuld nicht in einem öffentlichen Verfahren, in dem er alle für seine Verteidigung notwendigen Garantien gehabt hat, gemäß dem Gesetz nachgewiesen ist. Niemand darf wegen einer Handlung oder Unterlassung verurteilt werden, die zur Zeit ihrer Begehung nach innerstaatlichem oder internationalem Recht nicht strafbar war. Ebenso darf keine schwerere Strafe als die zum Zeitpunkt der Begehung der strafbaren Handlung angedrohte Strafe verhängt werden.

Artikel 12 (Freiheitssphäre des Einzelnen)

Niemand darf willkürlichen Eingriffen in das eigene Privatleben, die eigene Familie, die eigene Wohnung und den eigenen Schriftverkehr oder Beeinträchtigungen der eigenen Ehre und des eigenen Rufes ausgesetzt werden. Jeder Mensch hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

Artikel 13 (Freizügigkeit und Auswanderungsfreiheit)
Jeder Mensch hat das Recht, sich innerhalb eines Staates frei zu bewegen und den Aufenthaltsort frei zu wählen.
Jeder Mensch hat das Recht, jedes Land, einschließlich des eigenen, zu verlassen und in das eigene Land zurückzukehren.

Artikel 17 (Recht auf Eigentum)
Jeder Mensch hat das Recht, sowohl allein als auch in Gemeinschaft mit anderen Eigentum innezuhaben. Niemand darf willkürlich des Eigentums beraubt werden.

Artikel 18 (Gedanken-, Gewissens-, Religionsfreiheit)
Jeder Mensch hat das Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit; dieses Recht schließt die Freiheit ein, die Religion oder Überzeugung zu wechseln, sowie die Freiheit, die eigene Religion oder Weltanschauung allein oder in Gemeinschaft mit anderen, öffentlich oder privat durch Lehre, Ausübung, Gottesdienst und Kulthandlungen zu bekennen.

Artikel 19 (Meinungs- und Informationsfreiheit)

Jeder Mensch hat das Recht auf Meinungsfreiheit und freie Meinungsäußerung; dieses Recht schließt die Freiheit ein, Meinungen ungehindert anzuhängen sowie über Medien jeder Art und ohne Rücksicht auf Grenzen Informationen und Gedankengut zu suchen, zu empfangen und zu verbreiten.

Artikel 20 (Versammlungs- und Vereinigungsfreiheit)
Alle Menschen haben das Recht, sich friedlich zu versammeln und zu Vereinigungen zusammenzuschließen. Niemand darf gezwungen werden, einer Vereinigung anzugehören.

Artikel 22 (Recht auf soziale Sicherheit)
Jeder Mensch hat als Mitglied der Gesellschaft das Recht auf soziale Sicherheit und Anspruch darauf, durch innerstaatliche Maßnahmen und internationale Zusammenarbeit sowie unter Berücksichtigung der Organisation und der Mittel jedes Staates in den Genuss der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen, die für die eigene Würde und die freie Entwicklung der eigenen Persönlichkeit unentbehrlich sind.

Artikel 26 (Recht auf Bildung)
Jeder Mensch hat das Recht auf Bildung. Die Bildung ist unentgeltlich, zumindest der Grundschulunterricht und die grundlegende Bildung. Der Grundschulunterricht ist obligatorisch. Fach- und Berufsschulunterricht müssen allgemein verfügbar gemacht werden, und der Hochschulunterricht muss allen gleichermaßen entsprechend ihren Fähigkeiten offenstehen. Die Bildung muss auf die volle Entfaltung der menschlichen Persönlichkeit und auf die Stärkung der Achtung vor den Menschenrechten und Grundfreiheiten gerichtet sein. Sie muss zu Verständnis, Toleranz und Freundschaft zwischen allen Nationen und allen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Religion, beitragen und der Tätigkeit der Vereinten Nationen für die Wahrung des Friedens förderlich sein.Die Eltern haben ein vorrangiges Recht, die Art der Bildung zu wählen, die ihren Kindern zuteilwerden soll.

Artikel 27 (Freiheit des Kulturlebens)
Jeder Mensch hat das Recht, am kulturellen Leben der Gemeinschaft frei teilzunehmen, sich an den Künsten zu erfreuen und am wissenschaftlichen Fortschritt und dessen Errungenschaften teilzuhaben. Alle Menschen haben das Recht auf Schutz der geistigen und materiellen Interessen, die ihnen als Urheber_innen von Werken der Wissenschaft, Literatur oder Kunst erwachsen.

Artikel 28 (Soziale und internationale Ordnung)
Jeder Mensch hat Anspruch auf eine soziale und internationale Ordnung, in der die in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten voll verwirklicht werden können.

Artikel 29 (Grundpflichten)

Jeder Mensch hat Pflichten gegenüber der Gemeinschaft, in der allein die freie und volle Entfaltung der eigenen Persönlichkeit möglich ist. Jeder Mensch ist bei der Ausübung der eigenen Rechte und Freiheiten nur den Beschränkungen unterworfen, die das Gesetz ausschließlich zu dem Zweck vorsieht, die Anerkennung und Achtung der Rechte und Freiheiten anderer zu sichern und den gerechten Anforderungen der Moral, der öffentlichen Ordnung und des allgemeinen Wohles in einer demokratischen Gesellschaft zu genügen.

Diese Rechte und Freiheiten dürfen in keinem Fall im Widerspruch zu den Zielen und Grundsätzen der Vereinten Nationen ausgeübt werden.

Diese Menschenrechts-Grundrechte werden massiv eingeschränkt unter dem Vorwand einer angeblichen Corona Pandemie. Es wird in dieser Beschwerde nachgewiesen , dass diese Maßnahmen massiv in die Grundrechte eingreifen und die Pandemie nur politisch motiviert ist.

Das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) ist nicht vereinbar mit dem Grundgesetz der BRD, noch mit den Artikeln der Menschenrechtskonventionen.

Hier wird politisches Kalkül dafür genutzt um die Bürger zu zwingen einen „menschenrechtlichen fragwürdigen Zustand“ zu zwingen. Das geht soweit, dass sogar das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland ausgehebelt wird.

Durch die vorgenannten Normen hat die Beschwerdegegnerin nicht nur mich als Beschwerdeführer in seinen nachfolgend genannten Grundrechten verletzt, sondern zugleich nachfolgend genannte Verfassungsgrundsätze (Grundgesetz (GG) der BRD) verletzt und regelrecht suspendiert :

gem. Art. 1 Abs. 1 GG (Menschenwürde),

Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit),

Art. 2 Abs. 1 GG (Rechte auf freie Entfaltung der Persönlichkeit),

Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (Recht auf informationelle Selbstbestimmung),

Art. 4 Abs. 1 GG (Glaubensfreiheit),

Art. 5 Abs. 1 GG (Meinungsäußerungsfreiheit),

Art. 8 GG (Versammlungsfreiheit),

Art. 9 GG (Vereinsfreiheit),

Art. 12 GG (Berufsfreiheit),

Art. 14 GG (Eigentumsfreiheit),

Art. 19 Abs. 1 S. 2 GG (Zitiergebot),

Art. 19 Abs. 2 GG (Wesensgehaltsgarantie),

Art. 20 Abs. 1 GG (Sozialstaatlichkeit),

Art. 20 Abs. 4 GG (Widerstandsrecht)

Gliederung

DATEN UND INFORMATIONEN ZUR PERSON

SACHVERHALT UND EINFÜHRUNG
..... 10
RECHTLICHE WÜRDIGUNG
..... 15
Teil A. Annahme zur Entscheidung gemäß § 93a BVerfGG
..... 15
I. Grundsätzliche verfassungsrechtliche Bedeutung § 93a Abs. 2 lit. a) BVerfGG
.....15
II. Zur Durchsetzung der in § 90 Abs. 1 BVerfGG genannten Rechte angezeigt, § 93a Abs. 2 lit. b) BVerfGG
..... 20
Teil B. Zulässigkeit
..... 23
Teil C. Verletzung der Grundrechte auf Leben, körperliche Unversehrtheit und der allgemeinen Handlungsfreiheit durch § 5 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 4, 7, 8, 9, 10 sowie § 5a Abs. 2 IfSG (a.F. und n.F.)
..... 30
I. Verordnungstext
..... 30
II. Grundrechtseingriffe
..... 37
1. Schutzbereiche
..... 37
a) Grundrecht auf Leben, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Var. 1 GG..... 37
b) Recht auf körperliche Unversehrtheit, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Var. 2 GG
..... 37
c) Allgemeine Handlungsfreiheit, Art. 2 Abs. 1 Satz 1 GG
..... 37
2. Eingriffe
..... 37
III. Keine verfassungsmäßige Rechtfertigung
..... 39

1. Formelle Verfassungswidrigkeit: Verstoß gegen Art. 80 GG, den Parlamentsvorbehalt, den Wesentlichkeitsgrundsatz und das Bestimmtheitsgebot 39
a) Gutachten Prof. Dr. Kingreen vom 2. September 2020 für die öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages 39
b) Gutachten Prof. Dr. Elicker vom 7. September 2020 45
c) Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages, WD 3 - 3000 - 080/20, vom 2. April 2020 50
d) Ergebnis 57
e) Zudem: Verletzung des Zitiergebots gemäß Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG 58
2. Materielle Verfassungswidrigkeit 58
a) Verstoß gegen den Bestimmtheitsgrundsatz 58
7
b) Verstoß gegen das Gefüge des Grundgesetzes in Bezug auf die Notstandsverfassung 60
c) Legitimes Ziel, Zielerreichung, Zielfortfall 60
d) Trotz gesetzgeberischer Einschätzungsprärogative: fehlende Angemessenheit durch grundlegende Gefahrenfehleinschätzung 70
e) Fehlende Angemessenheit infolge unzureichender Aussagekraft des sogenannten PCR-Tests für das Pandemiegeschehen 84
Teil D. Grundrechtsverletzungen durch die §§ 28 – 32 IfSG (a.F. und n.F.) und die hierauf gestützten Verordnungen der Länder Berlin und Brandenburg 96
I. Gegenstand der Anfechtung 96
II. Abstandsgebote und Kontaktbeschränkungen: Eingriffe in die allgemeine Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 Satz 1 GG und den Schutz der Familie gemäß Art. 6 Abs. 1 GG 103
1. Schutzbereich allgemeine Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 Satz 1 GG..... 103
2. Schutzbereich Schutz der Familie gemäß Art. 6 Abs. 1 GG 103
3. SARS-CoV-2-VO Berlin 17.11.2020 104

4. SARS-CoV-2-VO Berlin
26.11.2020..... 105
5. SARS-CoV-2-VO Brandenburg 30.10.2020
..... 106
6. SARS-CoV-2-VO Brandenburg 30.11.2020
..... 108
7. Eingriffe
.....
.... 109
III. Pflicht zur Anwesenheitsdokumentation: Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht in Form des Rechtes auf informationelle Selbstbestimmung gemäß Art. 2 Abs. 1 GG sowie in die allgemeine Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 Satz 1 GG 110
1. Schutzbereiche
..... 110
2. SARS-CoV-2-VO Berlin 17.11.2020
..... 111
3. SARS-CoV-2-VO Berlin
26.11.2020..... 112
4. Eingriff
.....
..... 113
IV. Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung: Eingriffe in das Recht auf körperliche Unversehrtheit gemäß Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG sowie in die allgemeine Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 Satz 1 GG
..... 114
1. Schutzbereiche
..... 114
2. SARS-CoV-2-VO Berlin 17.11.2020
..... 114
3. SARS-CoV-2-VO Berlin
26.11.2020..... 116
4. SARS-CoV-2-VO Brandenburg 30.10.2020
..... 118
5. SARS-CoV-2-VO Brandenburg 30.11.2020
..... 120
6. Eingriff
.....
.....124
V. Schließen von Gastronomie, Freizeit- und Kultureinrichtungen (Sportplätze, Restaurants, Bars, Theater, Museen etc.): Eingriffe in die allgemeine Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 Satz 1 GG
..... 125

1. Schutzbereich der Berufsfreiheit gemäß Art. 12 Abs. 1 GG und allgemeinen Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 Satz 1 GG 125
2. SARS-CoV-2-VO Berlin 17.11.2020 125
3. SARS-CoV-2-VO Berlin 26.11.2020..... 126
4. SARS-CoV-2-VO Brandenburg 30.10.2020 127
5. SARS-CoV-2-VO Brandenburg 30.11.2020 128
6. Eingriffe 129
VI. Häusliche Quarantäne bei Einreise aus Risikogebieten: Eingriff in das Recht auf Freiheit der Person in Form der Freiheitsentziehung gemäß Art. 2 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. Art. 104 Abs. 2, 3 GG 130
1. Schutzbereich 130
2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung Brandenburg 13.11.2020 131
3. Eingriff in Form von Freiheitsentziehung und Verfassungswidrigkeit bereits mangels Erfüllung der Anforderungen des Art. 104 Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 GG 137
VII. Keine verfassungsmäßige Rechtfertigung der Eingriffe 139
1. Formelle Verfassungswidrigkeit: Zuständigkeits- und Verfahrensverstoß durch Konferenzen der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidenten aller Bundesländer außerhalb der Regelungen des Grundgesetzes 139
2. Formelle Verfassungswidrigkeit: Verstoß gegen Art. 80 GG, den Parlamentsvorbehalt und den Wesentlichkeitsgrundsatz 148
a) Stellungnahme von Dr. Andrea Kießling vom 10. November 2020 149
b) Stellungnahme von Prof. Dr. Anika Klafki vom 10. November 2020 155
3. Materielle Verfassungswidrigkeit 160
a) Verfassungswidrigkeit durch Beruhen auf unbestimmtem Rechtsbegriff des § 5 Abs. 1 IfSG 160

b) Kein klar definiertes legitimes Ziel..... 160
c) Überschreitung der gesetzgeberischen Einschätzungsprärogative durch grundlegende Gefahrenfehleinschätzung 160
d) Zur Unverhältnismäßigkeit der Maßnahmen: teilweise fehlende Geeignetheit, fehlende Erforderlichkeit und Angemessenheit 162
9
VIII. Verletzung der Menschenwürde durch die gesamten Maßnahmen auch in Verbindung mit der Informationspolitik des Bundes und des RKI 186
Teil E. Grundrechtsverletzungen durch die Konferenzen der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidenten (sog. Bund-Länder-Konferenzen) und die in diesem Gremium gefassten Beschlüsse, zuletzt vom 13. Dezember 2020..... 189
Teil F. Sachvortrag, Sachverhaltsaufklärung, Untersuchungsgrundsatz gemäß § 26 BVerfGG, Beweismittel und Bitte um gerichtliche Hinweise 189

Begründung

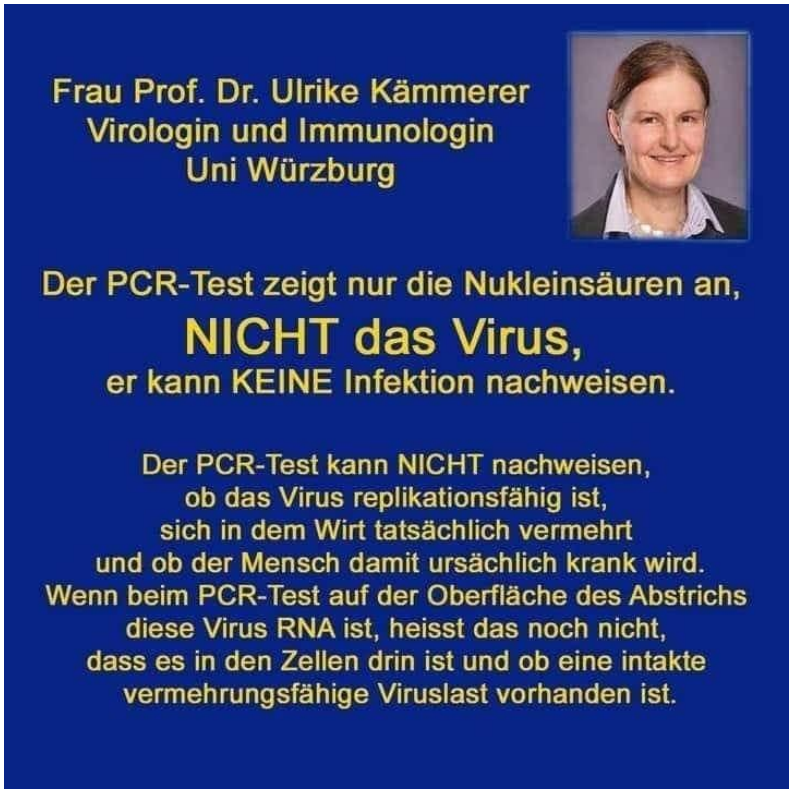
DATEN UND INFORMATIONEN ZUR PERSON

Der Beschwerdeführer 66 J. alt und zu 50% schwerbehindert (Epilepsie und. Herz OP >Aorta Riss)
Ich bin nicht in der Lage den unbrauchbaren, medizinisch, fragwürdigen Mundschutz zu tragen. Somit werde wird der Beschwerdeführer diskriminiert .Sowie der Beschwerdeführer ein Geschäft, Supermarkt oder Ähnliches betritt muss der Beschwerdeführer einen Mundschutz tragen. Es wäre vorprogrammiert das der Beschwerdeführer einen Blackout bekommen würde, aufgrund der Epilepsie Krankheit. Das angeblich eine Verpflichtung nicht existiert, widerspricht div. Ordnungsmaßnahmen der Kommunen die dies auch versuchen zu sanktionieren.

Im Infektionsschutzgesetz, oder anderen Gesetzgebungen ist von solchen Möglichkeiten einer Ausnahmeregelung nichts zu lesen.

Ich muss in Büroräumen, in der Bahn, auf öffentlichen Plätzen, beim Einkaufen und zu diversen anderen Gelegenheiten eine Maske tragen, die die Kommunikation mit anderen Menschen erheblich behindert und mich beim Atmen beeinträchtigt. Ich laufe Gefahr, bei dem Verdacht einer Corona-Infektion 14 Tage in häusliche Quarantäne geschickt zu werden, was einer Freiheitsentziehung gleichkommt. Ich würde mich einer derartigen Anordnung auch nicht beugen, wenn ihr – wie gegenwärtig ständige Praxis – lediglich ein positiver PCR-Test zugrunde liegen würde, weil dieser keine verlässliche Grundlage zur Feststellung einer

Infektion darstellt.



Daher laufe ich auch Gefahr, zwangsweise in ein geschlossenes Krankenhaus eingewiesen zu werden (§ 30 Abs. 2 IfSG). Dies ist keineswegs nur theoretischer Natur. Denn es wird davon ausgegangen, dass sich ohne Impfung ca. 60-80 % aller Menschen in Deutschland mit dem Virus infizieren, dies mir also mit hoher Wahrscheinlichkeit noch bevorsteht, da ich mich bislang noch nicht infiziert habe und eine Impfung ablehne. Zudem würden mich diese Maßnahmen auch treffen, wenn ich lediglich der Erstkontakt eines positiv Getesteten bin. Allein diese sehr wahrscheinlich drohende Freiheitsentziehung – jedenfalls im Hausarrest, sehr wahrscheinlich im geschlossenen Krankenhaus, mangels anderweitiger Möglichkeiten wahrscheinlich in einer geschlossenen Psychiatrie – bedroht mich existenziell und ist mit den Menschenrechten nicht vereinbar.

Zudem ist davon auszugehen, dass bei mehrfachen Verstößen mindestens der obere Bereich des Regelsatzes ausgereizt werden dürfte. Mittlerweile stellt es sich sogar so dar, dass ich ohne Maske gar nicht mehr in den Zug hineingelassen würde, weshalb es mir auch nicht möglich wäre, mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren. Die Fahrt mit dem Pkw muss ich ausschließen, da ich Epilepsie gefährdet bin.

Es steht jedoch fest, dass dies erheblich dazu beigetragen hat, dass die Menschen in große Angst versetzt wurden. Beispielsweise berichtete der Leiter der Berliner Rechtsmedizin der Charité Prof. Dr. Tsokos im September 2020, es gäbe kaum noch zu obduzierende Todesfälle betreffend Covid-19. Vielmehr hätte man in der Praxis eine Vielzahl von Menschen, die aufgrund der übermäßigen Angst sich in ihrer Wohnung mit Astronautennahrung verschanzt hätten und seit dem Lockdown im Frühjahr nicht mehr vor die Tür gegangen

seien. Diese würden in der eigenen verwahrlosten Wohnung teils mit Gasmaske vor dem Mund tot aufgefunden.32 Wörtlich berichtete er in Sendung "NDR Talk Show" vom 2. Oktober 2020 ab ca. Minute drei:

„Wir haben natürlich jetzt auch als Rechtsmediziner viel weniger Covid-19-Tote, sondern viel mehr die Kollateralschäden, die wir jetzt sehen. Allein letzte Woche habe ich mehrfach Menschen obduziert, die seit dem Lockdown nie wieder aus ihrer Wohnung raus sind, die da wirklich jetzt hochgradig fäulnisverändert in Messie-Wohnungen lagen, mit Gasmasken, mit Astronautennahrung, also fast schon preppermäßig vorbereitet, die auch keiner vermisst hat. Und das sehen wir jetzt ganz viel, dass Wohnungen aufgemacht werden und da werden eben hochgradig fäulnisveränderte Leichen gefunden von Menschen, die nicht ins Krankenhaus gegangen sind, weil ihnen eben aufgrund der ganzen Drohszenarien, die aufgemacht wurden, die Angst überwog rauszugehen. Also da sehen wir schon ganz andere Bilder.“

Beweis zum Vorstehenden: Zeugnis und sachverständiges Gutachten des Prof. Dr. Tsokos, Institut für Rechtsmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Turmstraße 21 (Haus L), 10559 Berlin
https://www.youtube.com/watch?v=X9nSXIcYfWw

SACHVERHALT UND EINFÜHRUNG

2.

Die Bundesrepublik als Beschwerdegegner hat mir als Beschwerdeführer die notwendigen Auslagen zu erstatten und ich bitte um Rechtsbeistand durch einen Rechtsanwalt nach Wahl des Beschwerdeführers. Auch bittet der Beschwerdeführer das Gericht die entsprechenden fachlich kompetenten Professoren/Doktoren anzuhören, wie hier in der Beschwerde aufgezeigt >>

Zusätzlich hat der Beschwerdeführer die wichtigsten Fakten in Form von Videos,PDF Dokumente, sowie Bildern online gestellt um eine bessere Übersichtlichkeit für das Gericht zu gewährleisten.

Links= unter www.wikipranger.de

>Videos = https://wikipranger.de/corona-datensicherung-video-sammlungen/
>Dokumente = https://wikipranger.de/corona-datensicherung-dateien-dokumentationen/
>Bilder = https://wikipranger.de/corona-datensicherung-bilder-dokumentationen/
> Links = https://wikipranger.de/corona-datensicherung-und-linksammlunge-2/

Auf Anforderung – um dem Gericht eine schnellere Bearbeitung zu ermöglichen - bietet der Beschwerdeführer an, die Klage als Word Dok. zuzusenden per Mail. Damit wäre gewährleistet, dass das Gericht schnell auf die sehr wichtigen Hyperlink Angaben in der Verfassungsklage zugreifen kann, anstatt manuell die Links zu überprüfen.

4.

Die Verletzung der vorgenannten Grundrechte/Menschenrechte und der sonst durch die vorgenannten §§ des IfSG verletzten Grundrechte und Verfassungsgrundsätze wird hiermit ausdrücklich gerügt.

Begründung:

Die vorgenannten Regelungen, die ihre aktuelle Fassung im Verlaufe des letzten Jahres erhalten haben, sind verfassungswidrig und nichtig.

Sie werden aktuell von der Bundesregierung und den Landesregierungen der Bundesländer für einen regelrechten Staatsstreich instrumentalisiert, da sie zur Grundlage für vollkommen ungerechtfertigte und in jeder Hinsicht unverantwortliche und unverhältnismäßige Eingriffe in die Grundrechte aller Menschen in diesem Lande gemacht worden sind.

Ich werde nachfolgend aufzeigen, dass die unter diversen Bezeichnungen verabschiedeten „Corona-Schutz“- bzw. „Corona-Bekämpfungs“-Verordnungen in ihrer jeweiligen Ausgestaltung, soweit sie in nahezu alle Grundrechte auch aller gesunden Menschen eingegriffen haben, jeder tatsächlichen Grundlage entbehren.

Es gab und gibt keine SARS-CoV-2-Virus-„Pandemie“, die solche Eingriffe hätte rechtfertigen können, und das war auch schon der Zeit offensichtlich, als die Länder – nach entsprechender Koordination und Absprache auf Bundesebene – ihre entsprechenden „Corona-Verordnungen“ verabschiedet haben.

Hier verweist der Beschwerdeführer auf den offenen Brief von sehr vielen engagierten Rechtsanwälten . In der **Anlage 4** beigefügt

Maskenpflicht

- Med. Gründe

Gesetzgeber verpflichtet eine Verordnung so abzufassen das das Bestimmtheitsgebot genügt.
Wird mit der Begründung des Hausrecht der Zutritt verweigert

- Damit wir die Grundversorgung Zugriffsverweigerung s. LG Bonn 10 O 457/99 rechtlich untersagt

- Dies beinhaltet eine Willkürlichkeit und Diskriminierung = Schmerzensgeld der Diskriminierung wären die Folge. Was wiederum nur durch Klagen erzwungen werden könnte
  Klage Diskriminierung Datenschutz und Patientenschutz nicht vereinbar § 17

- Ein Attest mitzuführen dürfte rechtlich betrachtet nicht erforderlich sein.
  Die eigene Aussage der medizinischen Gründe sind ausreichend zum Nichttragen der Maske. Auch wäre es erforderlich eine Datenschutzverordung zu unterschreiben, sollte eine zwangsweise Inaugenscheinnahme eines Attests bestanden werden.

Bei Gerichtsverfahren wird auch nicht mehr der Begriff Infizierte genannt.
Sondern Fall-Positive bzw.Testpositive = nicht Infizierte. Zu den Details hier PCR Tests kommt der Beschwerdeführer noch

In der Bewertung des angeblichen Coronavirus entscheiden zurzeit 3-4 Personen die weitere Vorgehsweise =
Prof. Dorsten Virologe mit zweifelhaften Ruf
Lothar Wieler RKI (Veterinär) akt. Sammelklage s.Infos unter
https://www.corona-schadensersatzklage.de/was-steckt-hinter-der-geplanten-sammelklage/

Gesundheitsminister Jens Spahn (Bankkaufmann)

Nicht gehört werden weltweit anerkannte Virologen die mit entsprechender Fachkompetenz

Der Beschwerdeführer wird beweisen, dass das SARS-CoV2-Virus – außerhalb der bekannten Risikogruppen, die bei jeder Grippewelle zu schützen ist – eine genauso „furchteinflößende“ und – vor allem, was ihre abstruse Begründung betrifft – „reale“ und glaubhafte Gefahr verkörpert.

siehe:

http://www76.pair.com/keithlim/jabberwocky/translations/german3.html

Die Beschwerdegegnerin hat – durch ein unwissenschaftlich agierendes RKI unterstützt und auf der Basis eines vollkommen untauglichen PCR-Tests von Prof. Drosten von der Charité

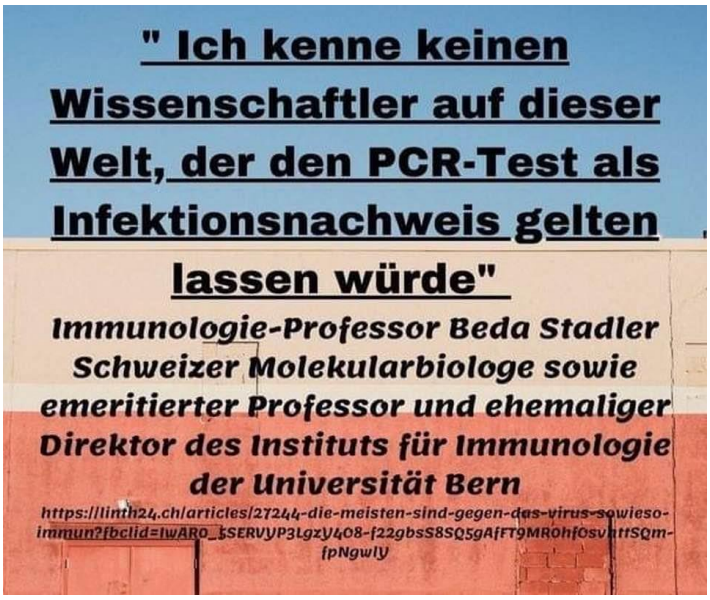
in Berlin – dem Volk ein regelrechtes „Märchen“ von einem „Killervirus“ aufgetischt, das um jeden Preis – auch um den Preis unserer Menschenwürde und aller grundlegenden Freiheiten, ohne die eine offene und freie Gesellschaft und eine selbständige wirtschaftliche Existenz nicht möglich ist – mit allen Maßnahmen „bekämpft“ werden muss.

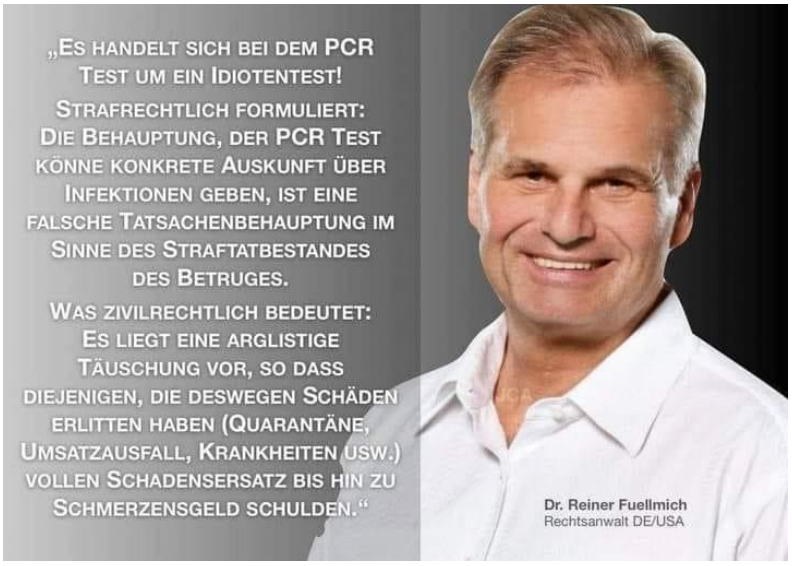
Siehe hierzu die aktuell laufenden Klagen durch den Rechtsanwalt Dr. R.Füllmich

Ab 23. November verklagt ein Juristenteam um den Göttinger Staranwalt Dr. Reiner Füllmich die beiden Hauptberater des Berliner Hygieneregimes, Christian Drosten und Lothar Wieler, wegen Betrugs auf Schadensersatz in Milliardenhöhe. Dies hat Füllmich heute um 10:31 Uhr auf seinem Telegram-Kanal angekündigt. (https://t.me/ReinerFuellmich/55; https://www.corona-schadensersatzklage.de/youtube/)
Seine über 100-köpfige Anwaltsgruppe vertritt Unternehmer, die aufgrund der Corona-Verordnungen schwere Verluste erlitten haben. Klagen will sie ab morgen bei 200 deutschen Gerichten einreichen.

Ebenfalls kommende Woche startet Füllmich eine Sammelklage vor einem US-Gericht. Dabei arbeitet er mit der prominenten US-Gesundheitsexpertin Pamela A. Popper zusammen, Gründerin und Präsidentin des „Wellness Forum Health“.

Vollständige Angaben siehe unter Anlage 2 >> Aussagen=





Das ist eine ganz neue Form regelrechter hybrider Kriegsführung von Regierungen gegen die eigenen Völker, die weit über die strukturelle Gewalt hinaus geht, die unzählige Menschen in aller Welt schon in die allergrößte wirtschaftliche Armut hineingetrieben hat und sicherlich auch für katastrophale hygienische Verhältnisse in vielen Ländern dieser Welt verantwortlich ist. Autoren wie Michel Chossudkovsky haben das in Büchern wie „Global Brutal“ schon hinreichend ausführlich gewürdigt, wenngleich solche Bücher jedes Jahr um weitere Kapitel ergänzt werden könnten.

Diese Politik, die Leben und Gesundheit von Millionen Menschen gefährdet, löst mittlerweile sogar schon mehr als nur Assoziationen an das Völkerstrafrecht, insbesondere an Verbrechen gegen die Menschlichkeit (vgl. § 7 VStGB) aus.

Dass es einen „ungesetzlichen“ Druck und Einfluss auf Politik und Justiz gibt, das kann beispielsweise auch dem Umstand entnommen werden, dass der vormalige Präsident des BVerfGs, Prof. Dr. Voßkuhle, dessen Amtszeit turnusgemäß am 6.5.2020 endete, gewusst haben wird, warum er das BVerfG, das Urteil seines Senats zur teilweisen Verfassungswidrigkeit des Anleiheprogramms der EZB genau einen Tag vor dem Ende seiner Amtszeit verkündet. Kein verständiger Beobachter wird glauben können, dass das ein Zufall war.

Dass die Staatsanwaltschaften in Deutschland nicht „unabhängig“ sind, das kann man schon aus dem Gesetz ablesen (vgl. §§ 146 und 147 GVG) und hat kürzlich auch der EuGH festgestellt – **Urteil des EuGH vom 27.5.2019 zu Az. C-508/18 und C-82/19 PPU)**.

Damit ist das Problem aber nur unzureichend beschrieben. Die strikte Durchsetzung der „Gewaltenteilung“ und damit auch der Unabhängigkeit der Justiz ist aus den Gründen, die u.a. auch in dem nachfolgenden Artikel näher ausgeführt werden, jedenfalls im „Parteienstaat“ nur noch eine Fassade, allerdings eine Fassade, die auch für juristische Laien längst vollkommen durchsichtig geworden ist, siehe:

https://fassadenkratzer.wordpress.com/2019/05/13/fassade- gewaltenteilung-im-parteienstaat/

Politiker, die sich schon seit Monaten beharrlich weigern, über die öffentlich erklärten Einwendungen namhafter Experten aus allen Fachbereichen der Medizin oder auch die

äußerst wichtige und verdienstvolle „KM4-Analyse des Krisenmanagements“ des BMI-Mitarbeiters Kohn, siehe:

https://www.ärzte-für-aufklärung.de
eine öffentliche Debatte zu führen, haben sich m.E. geradezu kriminell verhalten, weil sie mit der Gesundheit und dem Leben der Menschen in diesem Lande herumschachern.

II. Weshalb eine allgemeine Impfpflicht nicht nur in Zukunft „droht“

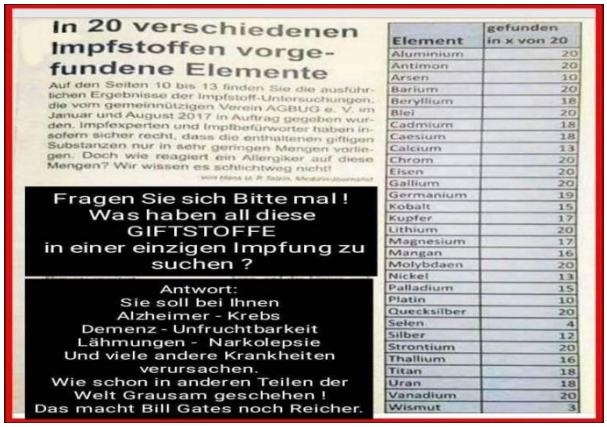
Bekanntlich wurde mittlerweile sogar schon das Münchener Oktoberfest abgesagt, was die Besorgnis begründet, dass der „Ausnahmezustand“ zum „Dauerzustand“ gemacht werden soll, eben weil in jedem Winter mit einer neuen Grippewelle zu rechnen ist.

Zur Zeit wird in der Politik eine Diskussion publiziert die restriktiven Maßnahmen der angeblichen Coronakrise bis zum 20/12/20 fortzuführen. Und nach den Feiertagen wieder zu aktivieren (im Umkehrschluss bedeutet das, dass der Virus – nach der Denkweise von fachlich inkompetenten Politikern – Urlaub macht über die Feiertage)

Weiter dürfte allgemein bekannt sein, dass die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel schon frühzeitig erklärt, dass die Pandemie nicht verschwinden werde, solange kein Impfstoff entwickelt sei. Sie äußerte wörtlich (Zitat) „Einige Dinge müssten so lange gelten, „**bis es einen Impfstoff gibt**“, siehe hierzu u.a.:
https://www.welt.de/politik/deutschland/article207167375/Merkel-zu-Corona-Solange-wir-keinen-Impfstoff-haben-wird-das-gelten.html

Zum Nutzen und Schaden von Impfstoffen =

Der sog. "Grippe-Impfstoff" enthält u.a. die schweren Nervengifte Formaldehyd (Quecksilber in Form von Thimerosal)! Dies wird aber von vielen Ärzten und Amtsärzten bestritten, daher hier der Fotobeweis!



kommt aus den Steuergelderkasse) ❗

☝ Es sind Unmengen an giftigen Adjuvanzien in jedem der Impfstoffe enthalten ❗ hier eine kleine Liste davon:
☠ Aluminiumverbindungen wie z.B. Aluminiumhydroxyd
☠ Formaldehyd
☠ Aluminiumphosphat
☠ Thiomersal (organischen Quecksilberverbindung) kein Scherz! Auch bekannt unter dem langen Namen „Ethyl-Quecksilber“
☠ Thiosalicylat“ – Polysorbat 80 (Emulgator)
☠ Phenol
☠ Chloroform
☠ Squalene (MF 59) (kaum erweiterte Informationen verfügbar)
☠ Bayol F (Aufnahmeverbesserer, langfristig unbekannte Auswirkungen bedenklich?)
☠ Zellen aus angetriebenen menschlichen Föten

Schon in dem Protokoll zur Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 15. April 2020 heißt es unter „Top 2“ mit der Überschrift „Beschränkungen des öffentlichen Lebens zur Eindämmung der COVID19-Epidemie“ unter Gliederungspunkt 17 (Zitat):

„Eine zeitnahe Immunität in der Bevölkerung gegen SARS-CoV-2 **ohne Impfstoff** zu erreichen, ist ohne eine Überforderung des Gesundheitswesens und des Risikos vieler Todesfälle **nicht möglich**. Deshalb kommt der Impfstoffentwicklung eine zentrale Bedeutung zu. Die Bundesregierung unterstützt deutsche Unternehmen und internationale Organisationen dabei, die Impfstoffentwicklung so rasch wie möglich voranzutreiben. **Ein Impfstoff ist der Schlüssel zu einer Rückkehr des normalen Alltags**. Sobald ein Impfstoff vorhanden ist, müssen auch schnellstmöglich genügend Impfdosen **für die gesamte Bevölkerung** zur Verfügung stehen.“

Hier verweist der Beschwerdeführer auf die Schadstoffe die sich in jedem Impfstoff befinden. s. Seite 8+9 >Bilder

Beweis/Mittel der Glaubhaftmachung:

Kopie des Protokolls zur Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin
mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 15. April 2020, u.a. abrufbar unter:

https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/telefonschaltkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-15-april-2020-1744228

„Ein Impfstoff" soll somit – anders formuliert – nicht nur „der Schlüssel", sondern die Bedingung für eine Rückkehr der gesamten Zivilbevölkerung in den „normalen Alltag" sein, bloß unterstellt, dass dieser selbst bei sofortiger Aufhebung aller staatlichen Corona-Maßnahmen für alle Menschen in diesem Land noch möglich wäre.

Schon dieser Beschluss rechtfertigte also die Annahme bzw. begründete die Besorgnis, dass die gesamte Bevölkerung in Deutschland förmlich in Geiselhaft gehalten werden soll, bis die Pharmaindustrie einen Impfstoff gegen dieses Virus entwickelt hat, und dabei – so ganz nebenbei – ein paar Milliarden verdienen kann, weltweit gesehen vielleicht auch ein paar bescheidene Billionen.

Für diese Annahme streitet auch, dass einige Politiker wie der bayerische Ministerpräsident Söder sodann öffentlich eine **Impfpflicht** für Deutschland forderten, siehe:

https://www.watergate.tv/jetzt-ist-es-raus-soeder-fordert-corona-impfpflicht/

Nach aktueller Rechtslage ist – das sei hier schon angemerkt – so eine „Impfpflicht" „für alle" nur dem ersten Anschein nach nicht möglich. § 28 Abs. 1 S. 3 IfSG bestimmt ausdrücklich (Zitat): „**Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden**."

Aber so einen Satz kann man natürlich auch wieder streichen, und wenn spitzfindige Juristen einfach behaupten werden, dass eine Impfung ja ohnehin keine „Heilbehandlung" wäre, sondern eine Vorsorgebehandlung wäre, die die Notwendigkeit einer (weiteren) Heilbehandlung doch gerade verhindern solle, dann wird **§ 28 Abs. 1 S. 3 IfSG** endgültig zur Farce.

Solche Preislieder auf eine durchgeimpfte Welt überraschen den Beschwerdeführer nicht wirklich, obschon der BGH erst am 1.12.2016 im sog. „Masern-Virus-Prozess" festgestellt hatte, dass alle Behauptungen zur Ansteckung von Masern, zu Masern-Impfungen und zum Masern-Virus **keine wissenschaftliche Grundlage** haben, siehe:

https://quantisana.ch/gesundheit-neu-denken/expertenberichte/der-bundesgerichtshof-laesst-den-glauben-an-die-viren-untergehen/

Es gibt zudem – soweit ersichtlich – viele Initiativen gegen Impfpflichten und insbesondere auch gegen die Masernimpfpflicht, die die entscheidungserheblichen Sachverhalte schon längst so gründlich aufgearbeitet haben, dass eine richterliche Fehlentscheidung in diesem Bereich nicht möglich sein sollte, siehe u.a.:

https://www.individuelle-impfentscheidung.de/impfpflicht/gesetz-zum-impfzwang-für-kita-kinder-verabschiedet.html

Angesichts der o.g. Rechtsprechung und problemlos abrufbarer wissenschaftlicher Fakten kann es nur fassungslos machen, wenn das BVerfG – und sei es nur im Rahmen einer Eilentscheidung – Eilanträge gegen Regelungen des Infektionsschutzgesetzes zum Nachweis einer Masernschutzimpfung abgelehnt hat (Beschluss vom 11.5.2020 – 1 BvR 469/20, 1 BvR 470/20):

https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/bvg20-036a.html

III. Unzulässigkeit genetischer Manipulation des Menschen durch geplante RNA-Massenimpfung

muss ich noch besonders auf folgenden wichtigen Umstand hinweisen **(Zitat):**

„Unter den zehn bereits in klinischer Prüfung befindlichen Covid-19-Impfstoffen enthalten — nach Auskunft der WHO vom 2. Juni 2020 (1) — vier Kandidaten rekombinante RNA und ein Kandidat DNA-Plasmide*. Dabei werden unterschiedliche Technologien angegeben, wie das rekombinante genetische Material in die menschlichen Zellen eingebracht werden soll.“*

https://www.rubikon.news/artikel/die-pandemie-industrie

Dort in Fußnote 1 mit Verweis auf:

https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines

Weiter heißt es in diesem Rubikon Artikel (Zitat):

„Rekombinante RNA, welche in die menschlichen Zellen eingebracht wird, **verändert dort die genetischen Prozesse und ist sehr wohl auch als genetische Modifizierung der Zelle beziehungsweise des Organismus einzuordnen, denn genetische Modifizierung beschränkt sich eben nicht auf eine direkte Veränderungen der DNA. Menschen werden durch diese „Impfungen“ also genetisch modifiziert**, auch wenn der Gesetzgeber bei der Definition von gentechnisch veränderten Organismen (GVOs) die Anwendung dieser Bezeichnung für Menschen selbst ausgenommen hat (2).

Das ist geschehen, um Widerstände seitens Menschenrechts-Aktivisten zu vermeiden, obwohl gleiche Eingriffe bei Tieren dazu führen würden. Auch Menschen werden ja in besonderen Fällen, beispielsweise bei genetisch bedingten Erkrankungen, bereits genetisch verändert. Solche Veränderungen laufen als „Gentherapie“ und sind gesetzlich mit hohen Hürden versehen, zum Beispiel *Zolgensma* (3).

Weiterhin besteht bei genetischen Modifizierungen immer das Risiko, dass diese auch die Keimzellen einbeziehen könnten.

Eine Keimbahnveränderung, also vererbbare genetische Modifikationen, sind menschenrechtlich bisher tabu.

Die Teilnehmer an der klinischen Erprobung (4) der neuen genetischen „Impfstoffe“ müssen sich deshalb auch zu strengen Maßnahmen der Schwangerschaftsverhütung verpflichten.

Bei den durch Panikmache uns aufgedrängten „Gen-Impfungen“ hat außerdem eine Lobby rechtzeitig dafür gesorgt, dass die geplanten Massenimpfungen mit rekombinanten

Erbinformationen — schon zur Verbesserung der Akzeptanz — nicht als „Gentherapie“ (5) bezeichnet werden, obwohl sie es natürlich sind.“

Im Übrigen vermeide ich zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Quellenangaben des vorgenannten Rubikon-Artikels.

Es besteht Grund zu der Annahme, dass mit solchen Impfstoffen auch das strenge Transfusionsgesetz (TFG), insbesondere § 8 TFG, missachtet. Denn hier geht es um fremde DNA, weshalb auch das Transplantationsgesetz tangiert wird!

So heißt es sogar in dem Wikipedia-Artikel „RNA-Impfstoff“ u.a.: (Zitat):

„Verschiedene RNA-Impfstoffe sind Impfstoffkandidaten bei der Entwicklung eines Coronavirusimpfstoffs, speziell seit Ende 2019 eines SARS-CoV-2-Impfstoffes.

BNT162

Am 22. April 2020 wurde vom Paul-Ehrlich-Institut erstmals in Deutschland eine klinische Studie für einen solchen Impfstoff genehmigt, es handelt sich um den Kandidaten BNT162 der Firma BioNTech.[38] Die mRNA-Formate sind die Uridin-haltige mRNA (uRNA), Nucleosid-modifizierte mRNA (modRNA) und selbstamplifizierende mRNA (saRNA) mit hoher Immunogenität. Als mRNA-Transfektionsreagenz werden Lipidnanopartikel (LNPs) verwendet. Diese LNPs sind nach Injektion stabil und können zusammen mit der mRNA in Zellen eindringen.[39] Sie erzeugen eine starke Antikörperantwort und starke T-Zell-Antwort (CD8, CD4).

Bereits Anfang Mai begann die Phase-I-Studie bei BioNTech. Mit ersten Ergebnissen rechnet man im Juli 2020. Anschließend würden von 20 Impfstoffvarianten die vier meistversprechenden Kandidaten erneut an zunächst etwa 500 Studienteilnehmern getestet – dann auch an Risikopatienten und Menschen über 55 Jahren. Mit dem Ende dieser zweiten Test-Phase rechnet das Unternehmen im Jahr 2021. Weitere Zulassungsanträge sind für Studien in den USA in Vorbereitung (in Kooperation mit Pfizer) und in China (mit Fosun Pharma).

mRNA-1273

Bereits am 16. März 2020 hatte die amerikanische Firma Moderna mit einer klinischen Studie für ihren Impfstoffkandidat mRNA-1273 begonnen,[40] in Zusammenarbeit mit dem Vaccine Research Center (VRC) am National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), einer Sektion des National Institutes of Health (NIH). Der Impfstoff mRNA-1273 enthält die Boten-RNA (mRNA) des S-Proteins, mit dem die Coronaviren an den Epithelzellen andocken. Die mRNA ist in Lipid-Nanopartikel (Cholesterol, Distearoylphosphatidylcholine (DSPC) und DMG-PEG 2000) eingebunden, das nach der intramuskulären Injektion von Körperzellen aufgenommen wird.[41] Die Zellen stellen dann das S-Protein (Spike-Protein) her. Es wird vom Immunsystem als fremd erkannt, was die Bildung von protektiven Antikörpern anregt. Die normalerweise üblichen tierexperimentellen Studien wurden übersprungen. Die US-Arzneimittelbehörde Food and Drug Administration (FDA) verlässt sich offenbar darauf, dass bei präklinischen Tests zu Impfstoffen, die mit der gleichen Plattform gegen das erste SARS-Coronavirus und gegen das MERS-Coronavirus hergestellt wurden, keine Sicherheitsprobleme aufgetreten sind. Sie sollen jedoch noch parallel zu den klinischen Studien nachgeholt werden. Erste Aussagen zur Immunität liegen vor. Nachdem der Impfstoff ausreichende Antikörper-Titer erzeugt hat, läuft

eine Phase- 2-Studie an einer größeren Zahl von Probanden. Voraussichtlich wird eine Phase-3-Studie mit Dosierungen zwischen 25 µg und 100 µg im Juli beginnen[42][43]

Weiter heißt es dort u.a. (Zitat):

„Ein Problem bei der Entwicklung von RNA-Impfstoffen ist, dass die RNA über die Aktivierung der angeborenen Immunantwort eine übermäßige Immunreaktion auslösen kann.[5][25] …

Extrazelluläre RNA ist als prokoagulatorischer und permeabilitätsteigernder Faktor bekannt. Eine gesteigerte Permeabilität von Endothelzellen kann zu Ödemen führen und eine Anregung der Blutgerinnung birgt die Gefahr der Thrombenbildung.[35] Die von Letzterer ausgelösten Krankheitsbilder sind unter anderem der Infarkt, der ischämische Schlaganfall,[36] die Thrombose oder in deren Folge die Lungenembolie."

Quelle: Wikipedia: RNA Impfstoffe: https://de.wikipedia.org/wiki/RNA-Impfstoff

Wikipedia ist bekanntlich keine wirklich zuverlässige Quelle, wie zahlreiche „Geschichten aus Wikihausen" eindrucksvoll belegen, siehe:

https://wikihausen.de

Aber wenn sogar das pharmafreundliche Wikipedia solche Informationen verbreitet, dann besteht Grund zu der Annahme, dass jede Form von Impfpflichten nach dem IfSG nicht mit der Würde des Menschen vereinbar ist, wenn Impfstoffe entwickelt werden, durch die der Mensch genetisch modifiziert wird.

Das steht keinem Menschen auf Erden zu, auf diese Art und Weise in den Schöpfungsplan einzugreifen.

Das gilt umso mehr, wenn – wie bei dieser nicht-existenten Corona-„Pandemie" – ganz offensichtlich ein Spiel mit der Angst der Menschen betrieben wird, um solchen Impfstoffen eine gesellschaftliche Berechtigung vermitteln zu können, siehe hierzu auch das YouTube-Video „Der große Bluff", der die ganze Heuchelei mit Doppelstandards m.E. sehr zutreffend auf den Punkt bringt:

youtube.com/watch?v=HSA9AHt16yg&list=FLCzhxhg0PXUCFr1GBiqSJig&index=6&t=3s

Denn mittlerweile gibt es schon mehrere hundert namhafte Experten, die diesen Corona-Hype für Blödsinn erklären.

250 dieser namhaften Experten befinden sich nunmehr unter:

https://www.nichtohneuns.de/virus/

Es melden sich auch außerhalb dieser Expertenkreise immer mehr Menschen öffentlich zu Wort, die den gesamten Lockdown für vollkommen absurd halten und auch mit der „Veranstaltung von Hungerspielen" vergleichen, wo alle Menschen täglich sinnlose „Tribute" liefern müssen, u.a. in der Form von Firmenpleiten, so auch Prof. Dr. Stephan Homburg, siehe: **wurde auf Anordnung der Bundesregierung gelöscht!!!!** youtube.com/watch?v=I1oLA2jTXww CC

Die hochqualifizierte Einschätzung dieser zahlreichen namhaften Experten darf nicht ignoriert werden, wenn die Folgen eines Lockdowns – und die hier angegriffenen Regelungen eingeschlossen – so schwerwiegend sind, dass dadurch – unbestreitbar – Leib, Leben und Gesundheit unzähliger Menschen in diesem Lande gefährdet wird.

Abermals: Es gibt wissenschaftlich arbeitende Experten und solche – wie Prof. Drosten und die verantwortlichen Mitarbeiter des RKI – die nachweislich wiederholt vollkommen unwissenschaftlich agiert haben, nicht nur durch die Entwicklung und Verwendung eines nachweislich vollkommen untauglichen PCR-Tests (dazu nachfolgend noch mehr).

Unverzeihlich war insbesondere auch das Bemühen des RKI, die Obduktion von – angeblich – an COVID-19 Verstorbenen zu verhindern.

Das dürfte ein bislang einmaliger Vorgang sein.

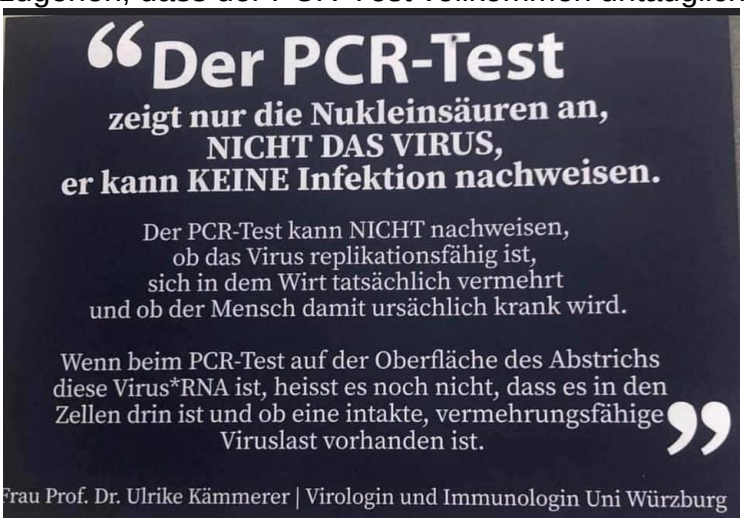
Besonders schwerwiegend ist freilich, dass das RKI jeden Austausch mit Experten von außerhalb des RKI faktisch ablehnt, jede Kritik ignoriert, was mit dem Leitbild eines ehrbaren Wissenschaftlers unvereinbar ist, vor allem dann, wenn dem RKI vom Bundesgesetzgeber eine so zentrale Rolle bei der Seuchenbekämpfung zuerkannt worden ist.

Hätten sich das RKI und die Politik mit diesen zahlreichen Expertenmeinungen kritisch auseinandergesetzt, dann wäre – früher oder später – ein heilsamer Moment der Erkenntnis möglich gewesen.

Aber das scheint ja gerade nicht erwünscht zu sein. Das Volk soll unter allen Umständen geimpft werden, solange sollen sich die Menschen an eine „neue Normalität“ gewöhnen, die mit der faktischen Suspendierung zahlreicher Grundrechte einhergeht.

Die Fragen, die Dr. med. Köhnlein den „Experten“ vom RKI und anderen übermittelt und in seinem Buch „Virus-Wahn“ (dort auf Seite 353) wiedergegeben hat, wurden vom RKI und von Prof. Drosten – gem. den Angaben von Dr. med. Köhnlein und soweit bekannt – nie beantwortet. Hierzu haben wir bereits vorgetragen.

Solange die RKI, Drosten & Co. (auch) diese Fragen von Dr. med. Köhnlein nicht beantworten können und wollen und auch die diesbezüglichen Einwendungen anderer Experten wie Dr. Wodarg nicht ausräumen können, ist eben auch weiterhin zwingend davon auszugehen, dass der PCR-Test vollkommen untauglich ist.



Wir dürfen daran erinnern, dass sich die Unzuverlässigkeit des PCR-Tests aus einer eigenen Aussage vonProf. Drosten ergibt, die er am 13.4.2020 in einem Tweet verbreitet hat. Dort heißt es (Zitat):

„Klar: Gegen Ende des Verlaufs ist die PCR mal positiv und mal negativ. **Da spielt der Zufall mit**. Wenn man Patienten 2 x negativ testet und als geheilt entlässt, kann es zu Hause durchaus noch mal zu positiven Testergebnissen kommen. Das ist deswegen noch längst keine Reinfektion."

(Quelle: Ausgabe Nr. 32 der ExpressZeitung, dort Seite 52).

Und so ein Test, der so zufällige Ergebnisse liefert wie ein Münzwurf, wird zur Ermittlung von Fallzahlen für amtliche Statistiken verwendet? Das ist schlicht ein Witz.

Dr. med. Thomas Quak ist in seinen Untersuchungen zu diesem PCR-Test zu dem Ergebnis gekommen (Zitat):

„Bei unregulierten PCR Reihenuntersuchungen (im Extremfall alle Bayern) sind die gefundenen Ergebnisse mit einer Wahrscheinlichkeit von 85,8 % falsch. Anders ausgedrückt: **Testet man 1000 Personen, zeigt die PCR 35 positiv Infizierte an, von denen 30 falsch positiv sind. Nur 5 von 35 positiven Ergebnissen sind tatsächlich positiv**."

Quelle: https://unternehmen-contra-corona.org/falsch-positiv-das-statistische-dilemma-des-rachenabstrichs-im-coronafreien-raum/

Kann ein Ergebnis noch vernichtender ausfallen??

Wäre der PCR-Test ein Produkt, das die Stiftung Warentest zu bewerten hätte, dann gäbe es hier die Note 6.

Und solange niemand im Einklang mit wissenschaftlichen Standards die Existenz eines (neuen) SARS-CoV-2-Virus nachgewiesen hat, gibt es auch keinerlei Veranlassung, dieses angeblich so neue SARS-CoV-2-Virus für etwas anderes zu halten als das Corona-Virus, das schon seit vielen Jahren bekannt ist und regelmäßig in gewissem prozentualen Umfange für virale Erkrankungen in jeder winterlichen Grippesaison verantwortlich ist.

In der ExpressZeitung Nr. 32 werden ab Seite 22 im Detail 10 Schritte bzw. Voraussetzungen behandelt, die **alle** absolviert werden bzw. erfüllt sein müssen, wenn ein neues, krankmachendes und ansteckendes Virus nachgewiesen werden soll:

1.Schritt:
Feststellung eines neuen, weit verbreiteten und gefährlichen klinischen Symptombildes

2.Schritt:
Sorgfältige Anamnese (Erfragung der Krankheitsgeschichte)

3.Schritt:
Optische Identifizierung des Erregers

4.Schritt:
Hochaufreinigung / Isolation

5.Schritt:
Identifizierung eindeutiger Merkmale

6.Schritt:
Eichung von Labortest

7.Schritt:
Erfüllung des ersten Koch-Postulats

8.Schritt:
Erfüllung des zweiten Koch-Postulats

9.Schritt:
Erfüllung des dritten Koch-Postulats

10.Schritt:
Dokumentation und Bestätigung

Wie die ExpressZeitung ebenda nachweisen kann, wurde bei dem angeblich so wissenschaftlichen Nachweis des SARS-CoV-2-Virus **nicht eine einzige** dieser Voraussetzungen erfüllt.

Zur Vermeidung von Wiederholungen und zur Wahrung der Übersichtlichkeit wird somit vollumfänglich auf die Ausführungen in der ExpressZeitung Nr. 32, S. 22 – 74 verwiesen.

Die o.g. Fragen von Dr. med. Köhnlein an das RKI und Prof. Drosten (siehe oben) decken sich im Grunde mit einigen dieser Voraussetzungen.

Es wurde bereits dargelegt, warum die Erklärungen der weit überwiegend nicht-staatlich bzw. auch von der Pharma-Industrie und mit Bill Gates verbundenen Stiftungen fremdfinanzierten WHO nicht mehr als zuverlässige „amtliche“ Quelle zitiert werden können.

Wenn eine „Gesundheitsbehörde“ wie die WHO dermaßen stark von denen abhängig ist und gesteuert wird wie die WHO, die von den Empfehlungen der WHO direkt wirtschaftlich profitieren, dann ist es geradezu unvertretbar, einer solche Organisation überhaupt noch irgendeinen Einfluss im Gesundheitswesen einzugestehen.

Diese WHO wird von Dr. Wodarg nunmehr öffentlich wegen einer nachweislich grob falschen Empfehlung des Genozids beschuldigt, siehe Rubikon-Interview „Ein Menschheitsverbrechen“, abrufbar unter:

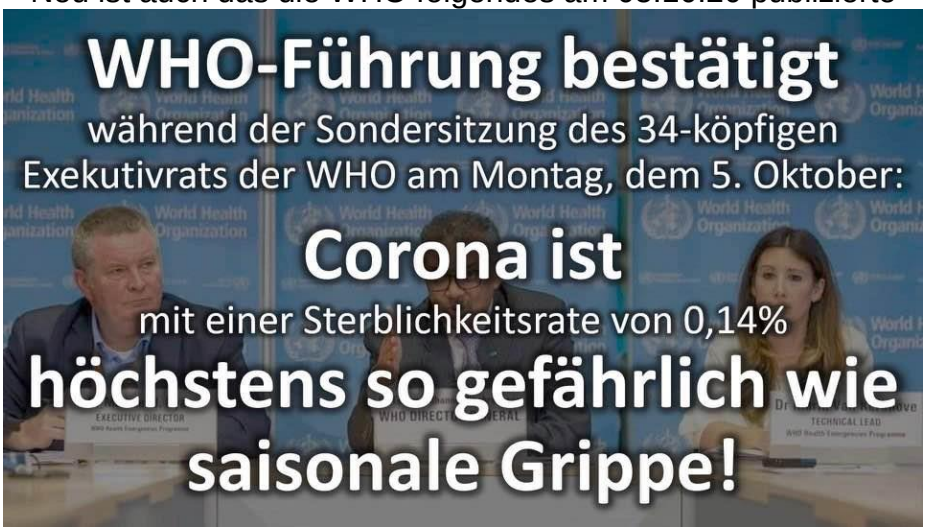
https://www.wodarg.com

Es wird also mit Spannung erwartet, ob die Antragsgegnerin immer noch der WHO huldigen wird, da die WHO nach Dr. Wodarg selbst solches Basis-Wissen vermissen lässt, das schon jedem Studenten im 4. Semester bekannt ist. Einige Vertreter der WHO werden sich hoffentlich bald vor einem internationalen Strafgerichtshof verantworten müssen.

Ansonsten könnten wir uns nur noch wiederholen:

Es gibt keine „Pandemie“, sondern ganz offensichtlich wieder nur eine sog. Fake-Demie, wie sie schon mit der Vogelgrippe 2004 oder der Schweinegrippe 2009 inszeniert worden ist, zum ausschließlichen wirtschaftlichen Vorteil der Pharma-Industrie.

Neu ist auch das die WHO folgendes am 05.10.20 publizierte



Wir haben es jetzt auch schwarz auf weiß:

„Die Corona-Pandemie endet, wenn ein IMPFSTOFF für die Bevölkerung zur Verfügung steht.“

Das lässt sich dem Eckpunktepapier zum Konjunkturpaket vom 03.06.2020, – dort auf Seite 14, Punkt 53 – entnehmen, herunterzuladen direkt vom Internetauftritt des Bundesfinanzministeriums.:

https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Konjunkturpaket/2020-06-03-eckpunktepapier.pdf?__blob=publicationFile&v=8

Eine – hier ohnehin nicht gegebene – „Pandemie“ endet normalerweise aus medizinischer Perspektive dann, wenn sich keine nennenswerte Anzahl an Ansteckungen mehr ergibt.

Warum wird also sogar jetzt noch, nach dem Ablingen dieser „Pandemie“, die nie eine war, immer noch an einem Lockdown einschl. Besuchsverboten mit der Perspektive „Impfungen für alle“ festgehalten?

Die im IfSG bereits vorgesehen und nach dem IfSG jederzeit möglichen (neuen) Impfpflichten sind also verfassungsrechtlich gesehen unter keinem Gesichtspunkt zu rechtfertigen.

Wie darf man diese Entscheidung verstehen? Nehmen die „Lobby-Verbände“ mittlerweile auch schon Einfluss auf die Rechtsprechung des BVerfGs?

Dass die „Lobby-Verbände“, insbesondere der Pharma-Industrie“ „sehr wirksam“ auf die (Gesundheits-)Politik und die Gesetzgebung Einfluss nehmen können, das hat der jetzige Innenminister und vormalige Gesundheitsminister Horst Seehofer vor einigen Jahren ganz offen in einem Interview eingeräumt, siehe:

Youtube Link= https://www.youtube.com/watch?v=TZDgjPWfZUg

Wie meine weiteren Ausführungen zeigen werden, hat Horst Seehofer mit dieser Aussage die Realität eher noch verharmlost statt angemessen beschrieben.

Der spätere Vortrag soll nachvollziehbar machen, warum das, was die „Pharmalobby“ will, für die Politik in Deutschland offensichtlich schon eine Art verbindliches, über allem geschriebenen Recht schwebendes Recht ist, das ohne Wenn und Aber und ohne jede Rücksichtnahme auf Verfassungsrecht, Verfassungsgrundsätze, Menschenwürde, Ethik und Moral in nationales Recht transformiert werden muss, sei es auch auf der Basis eindeutig erwiesenen groben wissenschaftlichen Unfugs und darauf aufbauender unwahrer Behauptungen.

In diesem Kontext scheint es schon selbstverständlich zu sein, dass mit Spahn jemand Bundesgesundheitsminister geworden ist, der vor einigen Jahren noch sein Geld mit seiner Pharmalobby-Arbeit verdient hat. Das dürfte unstreitig sein.

Siehe Ausgabe Nr. 32 der ExpressZeitung (dort auf Seite 11) genannten Quellen belegt. Und genauso „selbstverständlich“ gibt es Verbindungen des RKI bzw. der STIKO und der AGD des RKI (siehe ebenda, Seite 12 und 13) und der WHO (siehe ebenda, Seite 15) zur Pharmaindustrie

Ungeachtet aller schon seit Jahren bekannten grundsätzlichen Einwendungen gegen alle Impfungen, insbesondere gegen jede Form von Impfpflicht und den angeblichen Nutzen von Impfungen (unter Berücksichtigung ihrer stets möglichen und gefährlichen Nebenwirkungen) hat das Bundeskabinett am 29.04.2020 den Regierungsentwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite verabschiedet, abrufbar unter dem Link:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/S/Entwurf_Zweites_Gesetz_zum_Schutz_der_Bevoelkerung_bei_einer_epidemischen_Lage_von_nationaler_Tragweite.pdf

Nach diesem Entwurf war ursprünglich folgende Änderung von § 28 Abs. 1 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes (Artikel 1 Nr. 20 Buchst. a) geplant (Zitat):

„a) Absatz 1 Satz 3 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Bei der Anordnung und Durchführung von Schutzmaßnahmen nach den Sätzen 1 und 2 ist in angemessener Weise zu berücksichtigen, ob und inwieweit eine Person, die eine bestimmte übertragbare Krankheit, derentwegen die Schutzmaßnahmen getroffen werden, nach dem Stand der medizinischen **Wissenschaft wegen eines bestehenden Impfschutzes oder einer bestehenden Immunität nicht oder nicht mehr übertragen kann, von der Maßnahme ganz oder teilweise ausgenommen werden kann, ohne dass der Zweck der Maßnahme gefährdet wird. Soweit von individualbezogenen Maßnahmen abgesehen werden soll oder Ausnahmen allgemein vorgesehen werden, hat die betroffene Person durch eine Impf- oder Immunitätsdokumentation nach § 22 oder ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen, dass sie die bestimmte übertragbare Krankheit nicht oder nicht mehr übertragen kann**.“

Und das bedeutete im Klartext: Wer keine Immunität durch Impfung nachweisen kann, dessen Rechte sollten auch weiterhin in Namen der „Bekämpfung“ einer tatsächlichen oder auch nur eingebildeten „Pandemie“ massiv eingeschränkt werden können.

Deutlicher geht es nicht, diese Regelung kam einer Impfpflicht gleich. Die Botschaft war: „Lass Dich impfen oder besorg Dir eine Immunitätsdokumentation oder ein ärztliches Zeugnis“, sondern wird es für Dich auch weiterhin keine „Ausnahmen“ von Individualbezogenen Maßnahmen“ = massiven Grundrechtseinschränkungen für Dich geben.

Wie die hier angegriffenen Regelungen zeigen, könnte eine allgemeine Impfpflicht gem. der jetzt bestehenden Rechtslage schon aktuell jederzeit angeordnet werden, und das ist in allerhöchstem Maße beunruhigend, wenn schon eine künstlich bzw. massenmedial geschürte „Corona-Hysterie“ – für die es im Lichte wissenschaftlicher Fakten keine tragbare Begründung gibt – zum Anlass genommen wurde, öffentlich eine Impfpflicht zu fordern.

Bei diesen Forderungen ist es nicht geblieben, wie insbesondere § 23 a IfSG eindrucksvoll beweist. Dazu sogleich.

Ich kann an dieser Stelle nur erwähnen, aber nicht mehr weiter vertiefen, dass es seit Jahren auch auf EU-Ebene schon Pläne für eine Einführung einer Impfpflicht geben soll, siehe u.a.:

www.off-guardian.org/2020/05/22/report-eu-planning-vaccination-passport-since-2018/
Roadmap on Vaccination “enthält einen 3-Jahres-Plan zur Stärkung des„ Impfvertrauens “und zur Förderung der„ elektronischen Verfolgung “

III.

Die hier angegriffenen Normen sind schon deshalb verfassungswidrig, weil sie von ihrem Wortlaut her entweder die Grundlage für alle Maßnahmen zur Bekämpfung einer – real nicht existierenden – „Pandemie“ bilden oder weil sie die Anordnung einer Impfpflicht oder auch solche Maßnahmen ermöglichen könnten, die faktisch der Durchsetzung einer Impfpflicht gleichkommen.

1.

- **20 Abs. 6 und 7 IfSG** haben folgenden Wortlaut:

„(6) **1**Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass bedrohte Teile der Bevölkerung **an Schutzimpfungen** oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe **teilzunehmen haben**, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist. **2**Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht an Schutzimpfungen oder an anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilnehmen können, können durch Rechtsverordnung nach Satz 1 nicht zu einer Teilnahme an Schutzimpfungen oder an anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe verpflichtet werden. **3**§ 15 Abs. 2 gilt entsprechend.

(7) **1**Solange das Bundesministerium für Gesundheit von der Ermächtigung nach Absatz 6 keinen Gebrauch macht, sind die Landesregierungen zum Erlass einer Rechtsverordnung nach Absatz 6 ermächtigt. **2**Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf die obersten Landesgesundheitsbehörden übertragen.“

2.

- 23 a IfSG:

„Soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen aus § 23 Absatz 3 in Bezug auf Krankheiten, die durch Schutzimpfung verhütet werden können, erforderlich ist, darf der Arbeitgeber personenbezogene Daten eines Beschäftigten über dessen Impf- und Serostatus verarbeiten, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts."

3.

- 32 i.V.m. § 28 IfSG
- 32 IfSG:

„Die Landesregierungen werden ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen. Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz), der Freizügigkeit (Artikel 11 Abs. 1 Grundgesetz), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Grundgesetz), der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) und des Brief- und Postgeheimnisses (Artikel 10 Grundgesetz) können insoweit eingeschränkt werden."

- 28 IfSG:

(1) Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten. Unter den Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen. Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden. Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt.

Die vorgenannten Regelungen werden nachfolgend verfassungsrechtlich gewürdigt.

IV.
Grundsätzliche wissenschaftliche Kritik an der gesamten „Strategie“ der Antragsgegnerin im Umgang mit dem Sars-Cov-2-Virus, die bei einer Würdigung der hier angegriffenen Regelungen nicht unberücksichtigt bleiben darf

Das Amt des Gesundheitsministers des Bundes ist bekanntlich nicht mit einem Arzt oder einem anderen Experten auf medizinischem Gebiet, sondern mit dem Bankkaufmann, Politikwissenschaftler agierenden Jens Spahn besetzt worden.

Der Minister des Landes NRW für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Karl-Josef Laumann, ist Maschinenschlosser mit Hauptschulabschluss.

Der Minister des Landes Schleswig-Holstein für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, Herr Dr. Heiner Garg, ist Diplom-Volkswirt, also ebenfalls **kein Arzt oder Virologe**.

Die Staatsministerin im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml, geb. 9.9.1975, hat immerhin Medizin studiert und 2004 ihre Approbation als Ärztin erhalten, war aber ausweislich ihres Lebenslaufs, der auf der Webseite ihres Ministeriums abrufbar ist, seit 2003 Abgeordnete des Bayerischen Landtags.

Man sollte doch eigentlich meinen, dass die Verantwortung für die Volksgesundheit eine Angelegenheit ist, die man nur besonders erfahrenen Menschen mit langer berufspraktischer Erfahrung überlassen darf, so wie z.B. Prof. Dr. Bhakdi (von dem aber auf Grund seiner privaten Bindungen wohl davon auszugehen ist, dass er solche Ambitionen nicht hat).

Bei so viel Mangel an Fachkompetenz auf Ministerebene kann es m.E. jedenfalls nicht wirklich verwundern, dass unter der Verantwortung solcher Minister auf Bundes- und Landesebene Maßnahmen zur angeblichen Eindämmung der Ausbreitung des Sars-CoV-2-Virus koordiniert und auch umgesetzt werden, die nicht nur keinerlei Nutzen haben, sondern bloß Panik schüren und weiteren Erkrankungen massiven Vorschub leisten.

Dabei ist wissenschaftlich fundierte Literatur, die seit Jahren vor den „Seuchen-Erfindern“ und dem „Virus-Wahn“ warnt, auch für jeden Minister problemlos im Handel zu beziehen, siehe z.B.:

„Virus-Wahn“ von Torsten Engelbrecht und Dr. med. Claus Köhnlein,

„Die Seuchen-Erfinder“ von Hans U.P. Tolzin,

ExpressZeitung Ausgabe Nr. 18 „Impfen als Fortschrittsdogma einer modernen Gesellschaft“

und – ganz aktuell –

ExpressZeitung Ausgabe Nr. 32 „Corona-Hysterie ohne Beweise – die WHO als Wiederholungstäter“,

die ich Ihnen hier als im Volltext übermitteln kann, da die ExpressZeitung diese Ausgabe Nr. 32 der Öffentlichkeit kostenlos zur Verfügung gestellt hat und auch auf der Homepage der ExpressZeitung von jedermann kostenlos downgeloaded werden kann.

Zur Vermeidung von Wiederholungen und zur Wahrung der Übersichtlichkeit dieser Verfassungsbeschwerde wird vollumfänglich auf den Inhalt der vorgenannten Quellen von Engelbrecht/Köhnlein sowie Tolzin und der ExpressZeitung Bezug genommen.

Erstaunlich, was Sachbuchautoren oder eine kleine Redaktion leisten können. Jedenfalls tragen diese Autoren m.E. weitaus mehr zur sachgerechten Information zum ganzen Corona-Wahnsinn bei als alle zwangsfinanzierten, über Milliarden verfügenden öffentlich-rechtlichen Medien zusammen.

Den Richtern des BVerfGs kann nur **dringend** empfohlen werden, sich mit Hilfe dieser Quellen eingehend darüber zu informieren, „Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profite macht“ und wie wir Menschen – schon seit der Spanischen Grippe – von „unseren“ Gesundheitsbehörden „für dumm verkauft“ werden.

Die obigen genannten Quellen sollten mehr als ausreichend sein, um den Nutzen jeglicher Impfung grundsätzlich in Frage zu stellen und die mit ihnen stets verbunden Gefahren gründlich aufzuzeigen.

Dafür würden aber auch alleine schon die ca. 490.000 gelähmten Kinder in Indien reichen, die der dortigen Impfkampagne der Bill & Melinda Foundation zum Opfer gefallen sind.

Aus den o.g. Quellen, insbesondere auch aus der Ausgabe Nr. 18 der ExpressZeitung, ergibt sich eindeutig,

1.
dass es nach der Ansicht namhafter Wissenschaftler „**keinen Beweis**“ dafür gibt, „dass die bis jetzt vorhandene Grippeimpfung effektiv vor einem Influenza-Angriff schützt oder ihn mildert. Die Impfstoff-Hersteller wissen, dass sie wertlos ist, aber sie verkaufen sie trotzdem weiterhin“ (Dr. J. Anthony Morris, ehemaliger leitender forschender Virologe bei der FDA = US-Impfstoff-Zulassungsbehörde).

2.
die von den Gesundheitsbehörden behaupteten Risiken in der Regel nicht realistisch sind,

3.
es – soweit bekannt – derzeit keine einzige Studie gibt, die die Wirksamkeit von Impfungen plausibel nachweisen kann,

4.
bis heute kein Beweis für die Behauptung erbracht worden ist, Impfungen hätten – seit der industriellen Revolution im 19. Jahrhundert – kausal bzw. maßgeblich zu einer Senkung der Zahl der Infektionskrankheiten geführt,

5.
bei den meisten Zulassungsstudien für Impfstoffe kaum ein Kriterium für wissenschaftliche Korrektheit erfüllt worden ist,

6.
viele Impffälle auf **gravierende Impfnebenwirkungen** hinweisen.

So findet sich auf der Webseite des Arztes Rolf Kron, der sich seit ca. 3 Jahrzenten kritisch mit Impfungen auseinandersetzt, folgende, unter:

http://www.rolf-kron.de//pages/impfen.php

abrufbare Information (Zitat):

„Impfen nützt nichts,
Impfen schützt nicht,
Impfen schadet!

Der 2010 verstorbene Arzt, Dr.Gerhard Buchwald hat sich sicherlich sehr viele Gedanken gemacht, wie er sein Buch nennen sollte. Ich finde den Titel sowie seine Leitsätze im ***Buch: Impfen – das Geschäft mit der Angst!*** doch sehr treffend. Je mehr man sich mit den Impfungen und den ganzen Machenschaften dahinter beschäftigt, je mehr man die Studien analysiert und versteht, um was es wirklich geht, desto mehr wird man erkennen, dass Dr. Buchwald völlig zu Recht sein Buch zum Thema Impfen – Das Geschäft mit der Angst nannte.

Und ich muss sagen, dass ich dies auch immer mehr durch meine tägliche Arbeit mit meinen Patienten und deren Impfschäden bestätigt sehe….

Impfen schadet
Wohl aufgrund meiner vielen ***impfkritischen Vorträge*** wird unter anderem auch ein speziell impfkritisches Patientenklientel in meine Praxis kommen, obschon viele von der Schulmedizin enttäuschte Patienten zum Homöopathen gehen. Hier könnte man mir gewiss einen eingeengten Blickwinkel unterstellen, was die Impfungschädigungen angeht. Doch höre ich auch von ärztlichen Kollegen, die bis dato keine Impfkritiker waren, ganz ähnliche Beobachtungen über schwere Reaktionen nach Impfungen. Und diese Beobachtungen stehen gegen die völlig konträre Meinung eines hochkarätigen Professors der Kinderheilkunde in München, der seine Meinung offen verlauten lässt: Es gibt keine Impfschäden!

Doch eben aufgrund der vielen Tatsachen-Berichte meiner Patienten und Zuhörer, ist mein Blick geschärft worden. Viele Krankheiten, deren Ursache zumeist in der Medizin mit „Unbekannt“ bezeichnet wird, treten in ummittelbaren Zusammenhang mit den Impfungen auf. Der Professor an der Uni sagt einem das nicht! Die Ärzte lernen zu Risiken und Nebenwirkung der Impfungen auch an der Uni nichts. Hier sind unsere größten Lehrer die Patienten, vorrausgesetzt, wir Ärzte sind bereit, es hören zu wollen, was so oft über die Lippen der Betroffenen kommt:

„Seit dieser Impfung“ – egal, welche auch immer! **– „ist mein Kind krank. Es war vorher kerngesund.“**

Die stoische Antwort der Kinderärzte aber lautet meistens: **„Das hat mit dem Impfen nichts zu tun…“**

Doch anstatt zuzuhören und zu lernen und zu begreifen, jagt manch impfgläubiger Arzt diese betroffenen und leidenden Impfgeschädigten mit übelsten Beschimpfungen aus seiner Praxis. Das hat natürlich zur Folge, dass diese Patienten zwar meistens diesen Arzt meiden werden, leider aber auch, dass dieser impfende Arzt den Impfschaden nicht meldet, obwohl er dazu verpflichtet ist. Er macht sich sogar strafbar, wenn er es nicht tut.

Es drohen ihm nach dem IfSG 2001 Strafen bis 25.000 Euro. Melden kann und sollte jeder Anhänger eines medizinischen Heilberufes. Hier finden sie ein Meldeformular des Paul-Ehrlich-Instituts.
Link = https://www.pei.de/DE/arzneimittelsicherheit/pharmakovigilanz/meldeformulare-online-meldung/meldeformulare-online-meldung-node.html

Dieses Institut, welches die oberste Gesundheitsbehörde für die Überwachung der Impfstoffe ist, schätzt hingegen die Meldemoral der Ärzte auf unter 3-5%. Das bedeutet, **die Summe aller Impfschäden und damit auch das Risiko der Impfstoffe ist völlig unbekannt,** egal welcher Schwere diese Impfschäden auch sind.

Manche Ärzte halten es da nach dem Motto: **Was es nicht gibt, gibt es eben nicht!**
Sollte ein Impfgeschädigter trotz der Haltung des Arztes einen Antrag auf einen Impfschadensprozess stellen, variieren diese in ihrer Dauer sehr. In einem Fall prozessieren die Eltern nun schon seit 24 Jahren vergeblich. Ihr vorher gesunder Sohn bekam mit dem 3. Lebensjahr eine FSME-Impfung und brach kurz drauf zusammen. Seither fristet er sein Leben im Rollstuhl. Er kann nichts mehr selbständig machen und ist ein 100% Pflegefall geworden. Wer gibt da nicht gerne schon früher auf? Lesen Sie hier auch zum Impfschadensantrag und Gutachter!
Link = http://www.rolf-kron.de/pages/impfen/impfschadensantrag-und-gutachten.php

Impfen nützt nichts
Zumindest nicht der Gesundheit der Menschen.
Ich habe in meiner Praxis schon so manche Krankheit behandelt, die eigentlich durch die durchgeführten Impfungen gar nicht hätte eintreten dürfen. Es waren Krankheiten wie Masern, Windpocken, Mumps, Keuchhusten, gegen die die Erkrankten ausreichend und ordnungsgemäß geimpft waren.

Impfungen schützen nicht vor den Krankheiten, gegen die sie eingesetzt werden.
Dies wird ja auch von Seiten der Schulmedizin nicht geleugnet, dass die Impfungen keinen 100% Schutz liefern. Bei Keuchhusten werden in manchen Praxen weder Abstrich noch Laboruntersuchungen gemacht. Da das Kind geimpft wurde, wähnen die Ärzte es in Bezug auf den Keuchhusten in Sicherheit, auch wenn es schon längere Zeit mit keuchenden Husten zu tun hat. Die Impfung schützte sie nicht.

Die vielen weltweiten Masern-Epidemien beweisen dies auch, dass die Masernimpfung bei weitem weniger Schutz bietet, als man prophezeite. Viele dennoch an Masern Erkrankte waren komplett geimpft. Die Impfung schützte sie nicht.

Ähnlich verhielt es sich bei einer Mumps-Epidemie in der Schweiz vor einigen Jahren. Dort waren weit über 50% der Erkrankten mehrfach gegen Mumps geimpft worden. Die Impfung schützte sie nicht.

Durch diese Tatsachen bin ich zu der Überzeugung gekommen, dass die Leitsätze Buchwalds wahr sind. Sie zwingen mich, allein aus meinem ärztlichen Bewußtsein heraus, zu Handeln!

Impfungen nützen nichts, Impfungen schützen nicht! Impfungen schaden!

Und solange:

-
  - ich keine wirklichen Effektivitätsstudien zu Gesicht bekomme,
  - in den Impfstoffen krebserregende und allergieauslösende Substanzen enthalten sind (wie Quecksilber, Formaldehyd, Aluminiumhydroxid, Antibiotika usw.),
  - Zulassungsstudien weiterhin von der Pharmaindustrie ohne wirkliche Placebokontrollgruppen erstellt werden, nach medizinisch wissenschaftlichen Standards,
  - es kein für Patienten gerechteres Erfassungssystem für Impfschäden gibt und
  - Experten für Impfempfehlungen ausgewählt sind, die Gelder von der Pharmaindustrie erhalten,

solange kann ich nur von den Impfungen abraten. Ich kann es mit meinem Gewissen nicht vereinbaren! Ärzte, die den ***Hippokratischen Eid*** geschworen haben, sollten dies eigentlich auch tun.

Es dürfte mittlerweile jedem bewusst sein, dass in Ländern mit gutem Ernährungszustand und sanitären und hygienischen Bedingungen keine großen Epidemien mit schweren Krankheitsverläufen mehr zu befürchten sind. Die Ära großer Massensterben ist vorbei, außer zu Kriegs- und Hungerzeiten.

Es gibt eigentlich nur noch das Leid, welches wir uns durch die Impfungen selber schaffen. Die Nebenwirkungen der Impfstoffe sind sehr subtil, schlecht beobachtet und durch statistische Verfahren entschärft. Die sogenannten Sicherheitsforderungen werden selten erfüllt….“ (Zitat Ende)

Unter dem Link

https://www.sprangsrade.de/aktuelles/meldungen/Impfungen-und-Impfpflicht-in-der-Diskussion.php
liefert der Buchautor Dr. Friedrich Graf („Die Impfentscheidung“) folgenden Beitrag zur nicht enden wollenden, aber im Interesse der Gesundheit aller Menschen endlich zu beendenden Diskussion über die Impfpflicht (Zitat):

„Ein Beitrag zur aktuellen Diskussion über die Impflicht

Mit der Entdeckung von Erregern im 19. Jahrhundert als beteiligte Kleinstwesen bei Erkrankungen entstand die Impfidee, vor dem Kontakt mit einer Erkrankung Abwehrfähigkeiten durch Einbringung spezifischer Krankheitserreger im noch gesunden Zustand durch eine anschließende „Minikrankheit“ zu erlangen. Vorreiter war hier Edward Jenner (1749-1823) mit der Pockenimpfung (1796) durch Übertragung von Kuhpockenlymphe auf gesunde Personen. Dieses Verfahren erwies sich als erfolgreich, um einen Schutz vor den „wilden Pocken“ zu erlangen. Andererseits waren die „Minikrankheiten“ vielfach gefährlicher als erwartet. Selbst in der Familie von Jenner wurde ein von ihm geimpfter Sohn schwer gehirnbeschädigt, auch seine Frau verlor eine Schwangerschaft nach der Impfung. In der Geschichte der Pockenimpfung, die in vielen Länder gesetzlich zur Impfpflicht erhoben wurde (in D. von 1876 bis 1976), zeigten sich bereits tödliche Folgen, schwere Entzündungen und langfristig die Entstehung von allergischen Epidemien.

Die erste Impfpflicht in Europa wurde 1811 in London-Stadt ausgerufen und die erste Heuschnupfen-Epidemie brach 1819 in dieser Stadt aus.

Tuberkulose ist die Erkrankung der Armut und in der Gegenwart nach wie vor die häufigste chronische Infektionskrankheit weltweit, nur nicht in Europa. Überzeugend werden die großen Epidemien rückläufig bis zur Belanglosigkeit, wenn die Menschen Hunger überwinden und mit Bildung Hygienevorstellungen erwerben.

Heute (2019) umfasst der Impfkalender in Deutschland ab dem 3. Lebensmonat Injektionen von acht Tot- und von fünf Virus-Lebendimpfstoffen. Die Pockenimpfung wurde in D. 1976 und die nutzlose Tuberkulose-Impfung (BCG, 5 Tage nach der Geburt) 1998 abgeschafft. Aus den historischen Erfahrungen kann heute festgehalten werden:

1. dass der stets durch Impfungen ausgelöste Haupteffekt eine Entzündung ist.
2. dass dieser Aufruhr im Blut des Geimpften das natürliche Abwehrsystem in eine Überregung versetzt (Immunirritation).
3. dass dafür Zusatzstoffe (Adjuvanzien) wie obligat giftige Aluminium-Ionen (nur in Totimpfstoffen) verantwortlich sind, die als „Impfverstärker“ schöngeredet werden. Ohne diesen Zusatz fallen die Reaktionen im Impfling zu häufig zu schwach aus, sodass die „Schutzidee“ nicht gewährleistet ist.
4. dass bis heute trotz jahrzehntelanger Verwendung von Aluminium in Totimpfstoffen keine Untersuchungen (Studien) veranlasst wurden, die die Unschädlichkeit dieser Substanz bei Mensch und Tier belegen könnte.
5. dass im Gegenteil viele Untersuchungen im Ergebnis zu Warnungen in der fortgesetzten Verwendung von Aluminium gekommen sind.
6. dass eine Langzeitbeschädigung des Abwehrsystems durch die „Immunirritation“ zu beobachten ist, die für viele moderne Erkrankungen mit epidemischen Ausmaßen verantwortlich ist wie die chronischen Allergiekrankheiten (Heuschnupfen, Neurodermitis, Asthma bronchiale), die zunehmenden Autoimmunerkrankungen und die Zunahme von Krebserkrankungen. Warnende Studien, die diese Impffolgen aufzeigen, liegen zahlreich vor.
7. dass bei gegebenen Umweltbelastungen der Gegenwart (aus der Nahrung, der Luft, dem Wasser, der Kosmetik, der Kleidung, den energiereichen Strahlungsarten und den Medikamenten der Medizin) ein erworbener Gleichgewichtszustand, mit diesen

Einflüssen hinreichend gut zu leben, durch das Impfinjektionsereignis in die Gefahr der Entgleisung gerät. Dafür ist der Potenzierungeffekt für Fremdbelastungen in biologischen Systemen verantwortlich, dass eine Substanz plus einer zweiten nicht der Mathematik folgt im Sinne von 1+1= 2 vielmehr 1+1 = 100 und mehr Auswirkungen hat. Zu berücksichtigen ist dabei, dass das Einspritzen die heftigsten Steigerungseffekte der Potenzierung gegenüber dem Essen, Trinken, Einatmen oder anderweitigen äußerlichen Kontakten zeigt.

8. dass Lebendimpfstoffe wie gegen Rotaviren, Masern-, Mumps-, Röteln- und Windpocken- und Gelbfieberviren zwar mit abgeschwächten Erregern ausgestattet sind, aber diese Impfviren in die menschlichen Chromosomen eingebaut werden und als potenziell vermehrungsfähige Erreger in ihrem lebenslangen Verweilen im Menschen nicht kontrollierbar sind. Ungeklärte Anlässe können zu einer Wiederbelebung und Vermehrung dieser schlafenden Viren führen mit anschließender Zerstörung von Gewebe. Der bevorzugte Einbau der Impfviren in unsere Erbsubstanz ist das Gehirn.
9. dass der durch Impfungen erwünschte Schutz vor Krankheiten unzuverlässig ist, sodass trotz hoher Durchimpfungsraten keine dieser Krankheiten ausrottbar und eine gewünschte „Herdenimmunität“ reines Wunschdenken ist. In Impfpflichtländern wie Frankreich und Italien kamen zuletzt 5x mehr Masernfälle vor als in Deutschland.
10. dass sich Impfungen ausschließlich gegen Erreger richten. Robert Koch (1843-1910), nach dem sich unser Bundesgesundheitsamt benannt hat, vertrat die Ansicht, dass jeder Erkrankung Erreger zugrunde liegen. Diese Sicht ist historisch verständlich, da zu seiner Zeit die Tuberkulose, deren Erreger er entdeckt hatte, in Europa wütete. Die Sehnsucht nach Impfungen und Antibiotika zur Bekämpfung war übermächtig. Heute kann diese Theorie als falsch bezeichnet werden, denn es dominieren Erkrankungen ohne Erreger wie Allergiekrankheiten, Autoimmunerkrankungen, Bluthochdruck, Arteriosklerose oder Krebs, an denen man sich nicht anstecken kann, die aber durch das Impfen begünstigt werden, und Antibiotika haben durch Resistenzentwicklungen an Wirkung eingebüßt.
11. dass niemand genau voraussagen kann, wer welchen Impfschaden zu bekommen droht. Nach Impfungen sind Todesfälle, schwere Gehirnbeschädigungen, spätere Teilleistungsstörungen und allergische System- und Organschäden gemeldet worden. Allerdings liegt die Meldequote in Deutschland (wie auch in den USA) stets unter 5% und real wohl eher niedriger bei 1-3%. So muss jeder gemeldete Schaden mindestens mal 20 realistisch in seiner Häufigkeit beurteilt werden und hochgradig ernst genommen und aufgeklärt werden. Dann zeigt sich heute bereits, dass für sämtliche Impfungen das Impfschadensrisiko höher als das Schadensrisiko durch die Krankheit liegt. Die Schlussfolgerung kann nur sein, dass Impfungen nicht mehr zeitgemäß und nur noch von historischer Bedeutung sind und heute abgeschafft gehören.
12. dass durch eine Impfpflicht der Gesellschaft eine kommunistische Maßnahme aufgezwungen wird, die per se obligat krank macht. Wenn Wirtschaft und Konzerne gemeinsame Sache mit unseren Politikern machen und mit Angstauslösung Bereitwilligkeit fordern, dann werden alle Hebel in Bewegung gesetzt, um Impfungen im positiven Licht mit „völliger Ungefährlichkeit“ darzustellen, notfalls mit Manipulationen von statistischen Ergebnissen. Den Schaden trägt allein der Impfling, für den es dann wenig Verständnis gibt.
13. dass die Beobachtung von komplett ungeimpften Personen in unserer Gesellschaft so beeindruckend positiv ausfällt, dass meine Motivation gegen eine Impfpflicht Stellung zu nehmen, darin begründet ist. Jeder Mensch soll weiterhin sich die Freiheit nehmen dürfen, seine Gesundheit und die seiner Angehörigen nach eigenem Ermessen zu erhalten. Das zumindest garantiert uns das Grundgesetz bis heute.

Weiterführende Quellen finden sich auf zahlreichen impfkritischen Webseiten, so u.a. auch unter dem Link

https://www.naturheilmagazin.de/natuerlich-wachsen/kinderzeit/impfen/argumente-absoluter-impfgegner.html

wo „die 20 wichtigsten Impfkritiker-Argumente“ wie folgt zusammen gefasst werden (Zitat):

[Quelle: Impfreport März/April 2011]

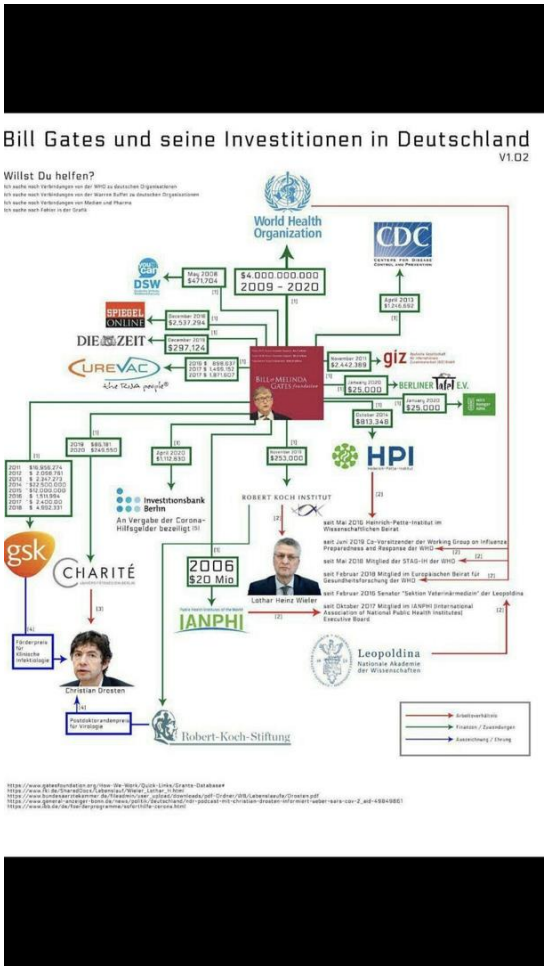
- Um die angebliche Notwendigkeit von Impfungen zu begründen, werden die Erkrankungsrisiken von den Behörden systematisch aufgebauscht!
- Alternative Vorsorgemöglichkeiten, die Impfungen unnötig machen könnten, bleiben in der Regel unberücksichtigt!
- Die gesundheitlichen Vorteile, die das natürliche Durchleben von Infektionskrankheiten mit sich bringen kann, bleiben in der Regel unberücksichtigt!
- Bei der Zulassung von Impfstoffen wird kein echter Wirkungsnachweis in Form von Nichterkrankung, sondern nur ein unzuverlässiger Blutwert verlangt!
- Das Ethik-Argument, mit dem ein echter Wirkungsnachweis (durch vergleichende Studien) abgelehnt wird, ist aus mehreren Gründen nicht plausibel!
- Ein Schutz gegen Wild-Erreger durch Impf-Antikörper ist nicht plausibel!
- Die Impfung von Säuglingen ist nicht plausibel!
- Die Begründung für den Einsatz von Immunverstärkern ist nicht plausibel!
- Die Lektionen, die das Immunsystem angeblich lernen soll, sind aus mehreren Gründen nicht plausibel!
- Vergleichende Studien zur Impfstoffsicherheit fehlen!
- Das Meldesystem für Impfkomplikationen ist unzureichend, die Dunkelziffer der unerwünschten Impfnebenwirkungen ist laut PEI nicht abzuschätzen!
- Durch die Verwendung von Schein-Placebos in neueren Studien werden bewusst Impfrisiken verschleiert!
- Die Behauptung, die einzelnen Zusatzstoffe seien sicher, ist mangels fehlender (vergleichender) Sicherheitsstudien nicht plausibel!
- Die Überwachungssysteme für zugelassene Impfstoffe erweisen sich bei konkreter Nachfrage als unzureichend bzw. als nicht existent!
- Dass der Rückgang der Seuchen durch Impfungen verursacht wurde, ist unwahrscheinlich!
- Die (anonymisierten) Daten der Zulassungsstudien werden wie ein Staatsgeheimnis behandelt, die Ergebnisse sind somit nicht überprüfbar!
- Die Unabhängigkeit der „Impf-Experten“ ist nicht gewährleistet!
- Die Behauptung, dass Antikörper vor einer Erkrankung schützen können, ist nicht anhand klinischer Studien belegt!
- Laborgestützte Diagnosen von Infektionskrankheiten haben aufgrund fehlender Standards für ihre Eichung weder einen therapeutischen noch einen statistischen Wert!
- Die Rolle der Erreger ist immer noch ungeklärt, da Ansteckungsexperimente unter natürlichen Bedingungen regelmäßig fehlschlagen!“ (Zitat Ende)

Im Übrigen möchte ich vollumfänglich auf den Inhalt der vorgenannten Ausgabe Nr. 18 der ExpressZeitung verweisen, aus der ich bei nächster Gelegenheit gerne noch ergänzend zitieren werde.

Zum Beweis der in den vorgenannten Quellen formulierten grundsätzlichen Einwendungen gegen Impfungen allgemein und Impfpflichten im Besonderen können also insbesondere die vorgenannten Experten Dr. Kron, Dr. Köhnlein, Dr. Lanka und auch Dr. Graf als sachverständige Zeugen benannt werden.

Ich denke, diese Experten sollten zunächst einmal mehr als ausreichend sein.

Nachfolgend werde ich darstellen, was alleine die „Impfkampagnen“ der Gates-Stiftung für ein unfassbares Elend über <u>hunderttausende</u> Kinder und Familien gebracht hat, alleine in Indien.



Zudem ist es grundsätzlich zu prüfen ob die ganze willkürliche Politik im Namen der „Corona-Bekämpfung“ strafrechtlich zu prüfen ist.

Denn diese Politik ist – wie die nachfolgenden Ausführungen erhellen werden – nichts weniger – als ein direkter Angriff auf Leib, Leben und Gesundheit, Freiheit und auch das Eigentum aller Menschen, die teilweise schon jetzt und offenbar in jeder neuen Grippesaison immer wieder mit massiven Grundrechtseinschränkungen bis hin zur Impfpflicht konfrontiert werden sollen.

Meines Erachtens sind in diesem Kontext die Straftatbestände der Nötigung (im Amt), der Körperverletzung (im Amt), der Misshandlung Schutzbefohlener, der fahrlässigen Tötung, der Bildung einer kriminellen Vereinigung und auch der Verbrechen gegen die Menschlichkeit i.S. des § 7 VStGB zu prüfen.

Wer diese Beschwerdeschrift gelesen hat und dann immer noch nicht anerkennen will, dass hier in Deutschland ein falsches Spiel läuft, der sollte m.E. keinen Beruf ausüben, in dem er Verantwortung für andere Menschen tragen muss.

Die bereits einleitend beklagte Inkompetenz und Ignoranz in der Gesundheitspolitik, die die Politiker auf den Rang von bloßen Befehlsempfängern und Auftragsbeschaffern für die Pharma-Industrie reduziert, verwundert auch deshalb nicht, weil sowohl die Regierungen von Bund und Ländern – und damit auch der Antragsgegnerin – **jeden angemessenen öffentlichen Diskurs über wichtige Erkenntnisse und auch Einwendungen im Zusammenhang mit der offiziellen Politik im Umgang mit diesem Virus seit Wochen beharrlich verweigern**.

<u>Und genau das ist nicht zulässig</u>.

Nach ständiger Rechtsprechung des BVerfGs gilt (Zitat):

„ In seinem klassischen Gehalt schützt Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit vor staatlichen Eingriffen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts erschöpft sich das Grundrecht jedoch nicht in einem subjektiven Abwehrrecht gegenüber solchen Eingriffen. Aus ihm ist vielmehr auch eine Schutzpflicht des Staates und seiner Organe für das geschützte Rechtsgut abzuleiten, deren Vernachlässigung von dem Betroffenen grundsätzlich mit der Verfassungsbeschwerde geltend gemacht werden kann (vgl. BVerfGE 77, 170 <214>; 77, 381 <402 f.>). Die Schutzpflicht gebietet dem Staat, sich schützend und fördernd vor gefährdetes menschliches Leben zu stellen, es insbesondere vor rechtswidrigen Eingriffen Dritter zu bewahren (vgl. BVerfGE 39, 1 <42>; 46, 160 <164>; 49, 89 <141 f.>; 53, 30 <57>; 56, 54 <73>). Eine solche Schutzpflicht besteht auch hinsichtlich der Missbrauchsgefahren, die vom Umgang mit Schusswaffen ausgehen (vgl. BVerfGK 1, 95 <98>).

Bei der Erfüllung dieser Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG kommt dem Gesetzgeber wie der vollziehenden Gewalt jedoch ein weiter Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu (vgl. BVerfGE 77, 170 <214>). Die Entscheidung, welche Maßnahmen geboten sind, kann nur begrenzt nachgeprüft werden. Das Bundesverfassungsgericht kann eine Verletzung der Schutzpflicht daher nur dann feststellen, wenn die öffentliche Gewalt Schutzvorkehrungen überhaupt nicht getroffen hat oder **die ergriffenen Maßnahmen gänzlich ungeeignet oder völlig unzulänglich sind, das gebotene Schutzziel zu erreichen** (vgl. BVerfGE 56, 54 <80 f.>; 77, 381 <405>; 79, 174 <202>; stRspr).“ (BVerfG – 2 BvR 1676/10)

Wenn die Tatbestandsvoraussetzungen des § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG „festgestellt“ werden, dann mag eine Gesundheitsbehörde zwar wegen des ggf. bestehenden Zeit- und Handlungsdrucks wegen der in Rede stehenden epidemischen Gefahr einen relativ großen Plausibilitätsmaßstab bei der Tatsachenermittlung zugrunde legen dürfen, **aber das heißt immer noch, dass „sich diese Informationen belastbar auf die konkrete epidemische Lage beziehen müssen, wobei die verfügbaren epidemiologischen Erkenntnisse und Wertungen zu berücksichtigen sind“ (**Rixen, ebenda, NJW 2020, 1097 ff., 1100 mit Verweis auf VG Berlin Beschluss vom 11.3.2015 – 14 L 36.15, BeckRS 2015, 42683 Rn 16).

Eine komplett faktenfreie, aus bloßen Mutmaßungen oder auch aus einem undefinierbaren „persönlichen Glauben“ abgeleitete Spekulationen jenseits wissenschaftlicher Logik und Evidenz ist somit gerade nicht statthaft.

Gesundheitspolitik ist nichts für politische Pokerspiele, bei der die Pharmaindustrie die Karten ausgeben und auch noch die Mitspieler bestimmen darf.

Vor allem Dingen sind die verantwortlichen Gesundheitsbehörden – und so auch die Antragsgegnerin – **von Gesetzes wegen verpflichtet**, **alle verfügbaren epidemiologischen Erkenntnisse und Wertungen zu berücksichtige**n, eben gerade auch dann, wenn Experten außerhalb des Robert-Koch-Instituts schon seit Wochen geradezu verzweifelt bemüht sind, diese Erkenntnisse und Wertungen endlich zu Gehör zu bringen.

Und noch viel schlimmer: Seit Ausbruch der sog. Corona-Krise wird im Web **massenhaft zensiert**, gerade auch bei der Google-Tochterfirma „YouTube“. YouTube-Videos mit durchgehend sachlich-kritischen Diskussionsbeiträgen wie denen von Dr. Bodo Schiffmann, der in seiner YouTube-Serie „Corona (mit aufsteigender Nummerierung) aktuell (Stand: 27.4.2020) schon 37 Videos produziert hat, sind wiederholt grundlos gelöscht worden, so auch ein Video, in dem er den Brief einer Mutter verlesen hat, deren Tochter aus Verzweiflung über ihre soziale Isolation infolge der Corona-Maßnahmen einen Suizidversuch unternommen hatte.

Wir müssen diese Maßnahmen eben nur lange genug aufrechterhalten, und wir haben der Entwicklung und der Gesundheit aller Kinder nachhaltig Schaden zugefügt? Wer will das eigentlich? Und wer kann sagen, dass er von diesen Folgen nichts weiß oder sie nicht will, wenn er solche restriktiven Maßnahmen wie Näherungsverbote außerhalb der Familie und die Schließung aller Sportvereine beschließt?

Diese beharrliche Weigerung, über diese wichtigen Fragen einen öffentlichen Diskurs zu ermöglichen, wird auf beeindruckende Weise von den zwangsgebührenfinanzierten öffentlich-rechtlichen Medien mitgetragen.

Wusste der erkennende Senat beispielsweise, dass es mittlerweile schon **mehr als 120 namhafte Experten** gibt, die im Grunde gegen alle Aspekte der staatlichen Maßnahmen zur (angeblichen) Eindämmung der Ausbreitung des Corona-Virus zahlreiche erhebliche Einwendungen vorgetragen haben?

Noch nicht? Haben unsere zwangsgebührenfinanzierten „Qualitätsmedien“ versäumt, Sie darüber zu unterrichten? Ich komme sogleich auf diese Liste zurück.

Eine m.E. sehr gute zusammenfassende Darstellung zum gesamten Corona-Hype findet sich u.a. in dem Beitrag „Corona Ist die Krise des wissenschaftlichen Denkens“ (vom 30.3.2020) von Conrad Pramboeck, die er nachfolgend mit weiteren Beiträgen ergänzt hat, abrufbar unter:
https://www.linkedin.com/pulse/corona-ist-die-krise-des-wissenschaftlichen-denkens-conrad-pramboeck

sowie in der (kostenpflichtigen) KENT-DEPESCHE 07+08, die ich hier leider aus urheberrechtlichen Gründen nicht übermitteln kann.

Fassen wir also einleitend noch einmal die wichtigsten Eckdaten zusammen, und da es sich wohl kaum besser darstellen lässt, mit den Worten der vorgenannten Ausgabe der KENT-DEPESCHE (Zitat):

„Beginnen wir also unsere Expedition – aus dem Corona-Angst Universum kommend, hinein in die Wirklichkeit! Und während wir uns durch den Corona Dschungel schlagen, richten wir unsere Taschenlampen in alle dunklen Ecken, Erdlöcher und Verstecke, die aktuellen Umfragen zufolge 88 Prozent der Bevölkerung in Angst und Schrecken versetzen und sie dazu bringen, um ihre eigene Versklavung zu betteln.

Schwammige Begriffe

Das Erste, was auf uns lauert, wenn wir uns einen Weg durch den Corona-Dschungel bahnen, ist eine erschreckend unsaubere Verwendung von Begriffen. Überall kreuchen und fleuchen da Begriffe wie **„Fälle“, „Infizierte“, „positiv Getestete“, „Erkrankte“,** während jene, die sie verwenden, so tun, als sei alles dasselbe und sie dann noch mit schlampigen, unwissenschaftlich ausgewerteten Zahlen und Statistiken umrahmen. In der Wirklichkeit jedoch liegen Welten zwischen diesen Begriffen: Positiv Getestete müssen keinesfalls infiziert sein, Infizierte müssen keinesfalls erkranken und Erkrankte müssen keinesfalls schwere Symptome zeigen – und erst recht nicht sterben!

So gibt etwa die *Johns Hopkins Universität,* die von Zeitungs und Fernsehredaktionen weltweit als *die* Quelle zitiert wird, auf ihrer Echtzeit-Website die „Anzahl der bestätigten Corona Fälle“ wieder. Doch was sind diese Fälle überhaupt? Infizierte, Erkrankte, positiv auf SARS *Cov-2* Getestete? Handelt es sich um **„coronaverdächtige“** Menschen, die ins Krankenhaus eingeliefert wurden? Um Menschen mit schweren Symptomen, die gleichzeitig positi*v* getestet wurden? Oder um Patienten mit nur leichten Symptomen wie Husten, Schnupfen oder grippalen Infekten, die aber Kontakt zu Covid-19- Erkrankten hatten? Oder rechnet die Universität einfach nur die weltweiten Zahlen zusammen, die aus aller Herren Länder rund um den Globus eintreffen, während jedes Land seine Fälle auf andere Art ermittelt?

Neben den „Fällen“ zählt die Webseite auch „Total Deaths“, also „Gesamttodesfälle“, während auch hier nicht erklärt wird, welche konkreten Kriterien ein Todesfall erfüllen muss, um es als Punkt auf die Statistik zu schaffen. Handelt es sich etwa um alle während des Zeitraums der Corona-Krise Verstorbenen? Um alle Toten mit einem positiven Corona-Test – vor dem Tod getestet oder gar erst *danach?* Oder zählen auf der Statistik bloß jene Fälle, die positiv getestet wurden und bei denen gleichzeitig alle anderen möglichen Todesursachen ausgeschlossen werden konnten?

Untersuchen wir das einmal schön der Reihe nach:

POSITIV GETESTET?
Gerichte urteilen jetzt wie folgt lt. Rechtsanwalt Ralf Ludwig =
Es wird nicht mehr der Begriff Infizierte genannt
Sondern Fall-Positive bzw.Testpositive = nicht Infizierte

Was bedeutet ein positiver Test? Womit wird da was gemessen?

Bei der „Covid-19" handelt es sich um eine Krankheit, bei der Viren im Spiel sind, in diesem Fall die sog. „SARS-CoV-2". Deren Vorhandensein kann grundlegend auf zwei Arten gemessen werden:

1) Bei *direkten* Tests werden Nasen-, Rachenabstriche o.ä. auf spezifische Viren hin untersucht.

2) Bei *indirekten* Tests untersucht man das Blut auf das Vorhandensein von Antikörpern. Diese Tests werden zumeist durchgeführt, wenn der Patient bereits seit ca. zwei Wochen Symptome gezeigt hat, um die Reaktion des Körpers auf die Vireninfektion zumessen'".

Zur anfänglichen Feststellung einer Infektion werden also *direkte* Tests benutzt. Bei denen werden Rachen-Abstriche des Patienten (durch Mund oder Nase) mit einer Methode namens PCR nach einer Gensequenz abgesucht, die für das gesuchte Virus charakteristisch ist'".

Die Ärztin Juliane Sacher sagt zur PCR(4): „Es ist schon erstaunlich, dass man heutzutage bei Viruserkrankungen, die ja nur dann auftreten können, wenn das Virus sich zigfach vermehrt hat, eine Methode verwendet, die für Zwecke entwickelt worden ist, wo man so wenig Virusmaterial hat, dass man es normalerweise eben nicht finden kann durch irgendwelche Untersuchungsmethoden, die man bis zum heutigen Tage kennt. Und da hat jemand, der Professor Kary B. Mullis, der den Nobelpreis 1993 dafür bekommen hat, für Reinraumzwecke (siehe Kasten zur PCR) – er ist Chemiker – genau diese Methode entwickelt, mit der man dieses Stückchen Erbgut, das normalerweise nicht zu finden wäre, durch ein Startermolekül, das man daransetzt, vermehrt, kopiert, kopiert, kopiert – und dann kann man dieses Stückchen auf einmal, durch eine Lichtreaktion im Übrigen, im Reagenzglas nachweisen, weil es einfach eine bestimmte Masse eingenommen hat. Aber diese Methode muss ich doch nicht anwenden bei einer Erkrankung, die durch ein Virus ausgelöst wird, denn eine Erkrankung kann nur ausgelöst werden, wenn *massenweise* Viren vorhanden sind, und nicht, wenn nur ein Bruchteil eines einzelnen Virus vorhanden ist.<<

PCR-Tests sind also bereits im Schulmedizinischen Gedankenmodell paradox.

Denn ein Mensch wird ja nach schulmedizinischer Meinung nur dann krank, wenn sich Viren in seinem Organismus ungehindert vermehren können und dann irgendwann in immenser Zahl vorliegen. Menschen, deren Immunsystem die Viren hingegen unter Kontrolle gebracht haben, werden gemäß schulmedizinischer Lehrmeinung ja nicht krank. Dennoch ist auch bei diesen Menschen das Virus natürlich eine Zeit lang im Organismus vorhanden. Manchmal nur in winzigsten Mengen, in Resten. Aber davon lässt sich ein PCR-Test nicht beeindrucken. Er findet jedes noch so kleine DNA-Molekül, das einsamste Virus auch bei Menschen, *die gar nicht krank sind,* und vermehrt es, kopiert es, kopiert es … . D. h. am Ende liegt dann bei einem Menschen, der nur ein einziges Virus in sich hatte, *dasselbe* Testergebnis vor wie bei jemandem, der von Viren überschwemmt ist.

Dem Test ist es *egal,* wie viel Virenmaterial in einer Probe vorliegt, ob ein einziges Virus oder zig Millionen – er zeigt jedes Mal gleich positiv an.

Das ist auch der Grund, warum der Erfinder der PCR-Methode, Karry Mullis selbst, seine PCR als **ungeeignet** für **diagnostische** Zwecke bezeichnete (also zur Virenidentifikation). Dr. med. Clans Köhnlein, Internist mit eigener Praxis in Kiel, bestätigt dies. Er betont, dass bei PCR Tests falsch positive Ergebnisse vorprogrammiert seien, weil sie nichts darüber aussagen, welche Mengen der Viren im Körpervorhanden sind“(5). Einmal sei in den USA sogar eine vermeintliche „Keuchhusten Epidemie“ durch einen PCR Test ausgelöst worden“(6). Diese Tests „haben den Nachteil, dass man nicht weiß, ob das, was man damit misst, *ursächlich* etwas mit einem Krankheitsbild zu tun hat.“, so Köhnlein'(7).

Problematisch bei Tests auf PCR-Basis sind vor allem auch Verunreinigungen, die sich beispielsweise ergeben können, wenn eine Probe nicht unter sterilen Bedingungen isoliert werden kann oder in einem Labor parallel viele Proben aufbewahrt und verarbeitet werden (was praktisch immer der Fall ist)(7b). Verunreinigungen stammen z.B. aus Aerosolen in der Laborluft, von Haaren und Hautschuppen der Labormitarbeiter oder aus der Verwendung von zwar sterilen, d.h. keimfreien, aber nicht DNA-freien Materialien. Dazu kommt in Italien z. B. die Überlastung der Gesundheitssysteme, die zwangsläufig zu Schlampigkeit bei der Testdurchführung führt“(8). Auch können Test-Kits schon bei der Herstellung oder Auslieferung verunreinigt worden sein, wie ein kürzliches Beispiel aus Großbritannien zeigte“(9).

So kann sich die Fehlerquote bei PCR-Tests auf 50 Prozent summieren oder mehr. Die offizielle Sensitivität bei Nasenabstrichen liegt laut *Wikipedia* bei 63 Prozent, d.h. 37 von 100 Tests zeigen falsch positiv an! Eine kürzlich in China veröffentlichte Studie gab an, dass die **Rate falsch positiver Tests unter Infizierten ohne Symptome,** die sich in engem Kontakt mit Covid-19-Patienten befunden hatten, **bei 80 Prozent** lag (d. h. nur 20 % richtig)“(10).

Auch wurde in China, Japan, Südkorea und Thailand festgestellt, dass geheilte Patienten, welche die Corona-Infektion längst überstanden hatten und *gesund* waren, bei nachträglichen Tests immer noch „Corona-positiv“ getestet waren. (11/12).

Wenn Sie bei einem Verdachtsfall also eine Münze werfen, liegen sie statistisch ähnlich nahe oder sogar näher an der Wahrheit.

Ein Hersteller von Covid-19- PCR-Testkits gibt an (13), dass dieselben ***ausschließlich*** für Forschungszwecke und nicht als alleinige diagnostische Anwendung einzusetzen sind.

Überdies wurden alle verwendeten PCR-Tests bislang nur im Eilverfahren zugelassen und noch nicht amtlich geprüft und validiert*. Wie sollte eine Validierung in dieser kurzen Zeit auch möglich gewesen sein? Die nimmt üblicherweise viele Monate in Anspruch.

Es gibt beim heutigen Stand der Wissenschaft keinen einzigen Test, der zu 100 Prozent richtig liegen würde. Der also in allen Fällen, in denen ein Virus vorhanden ist, positiv anzeigt und in allen Fällen, in denen das Virus nicht da ist, negativ. So sagte der Präsident des Robert-Koch Institutes (RKI), Lothar Wieler, bei einem Presse-Briefing zu Beginn der Krise, dass er persönlich nur **einen einzigen** Erreger kenne, nämlich den der Maul- und Klauenseuche*, der bei Vorhandensein in jedem einzelnen Fall auch Symptome auslöse bzw. bei gesunden Tieren in keinem Fall anzutreffen sei“(14).

Anders ausgedrückt: Bei allen anderen Viren begegnet uns das überaus bemerkenswerte Phänomen, dass

(1) längst nicht alle, bei denen ein bestimmtes Virus nachgewiesen wird, auch Krankheitssymptome entwickeln, und dass sich das Virus gleichzeitig

(2) aber auch nicht bei allen nachweisen lässt, die krank sind und eindeutige Symptome zeigen.

Damit zu einer dreifachen Frage: „Was wäre, wenn …"

1) Was wäre, wenn das „neue" Virus gar nicht so neu, sondern nur neu entdeckt worden wäre, es also bereits vor Ausbruch der Panik in einem gewissen Prozentsatz der Menschheit ruhte? Wenn ein Chemiker heute ein neues chemisches Element im Periodensystem entdeckt, bedeutet dies dann, dass dieses Element zuvor nicht existierte? Wenn ein Botaniker eine neue Unterart einer Flechtengattung entdeckt, bedeutet dies dann, dass diese zuvor nicht existierte? Wenn ein Zoologe heute eine neue Insektenunterart entdeckt, bedeutet dies dann, dass sie zuvor nicht existierte? Wenn ein Mikrobiologe heute ein neues Bakterium entdeckt, bedeutet dies dann, dass dieses zuvor nicht existierte? Wenn nun ein Virologe heute eine neue Viren-unterart aus der Familie der Corona-Viren entdeckt, bedeutet dies dann, dass diese vorher noch nicht existierte?

Was geht denn aktuell *offensichtlich* um? Fieber und Atemwegssymptome! Normalerweise würde man einfach „Grippewelle" dazu sagen. Und wenn die Zahl der damit einhergehen den Lungensymptome regional höher liegt als sonst, wäre man besser beraten, die Ursachen im gesamten Makrokosmos des Lebens zu suchen, als nur im Mikrokosmos der Viren, denn Letzteres bringt ja nur dann etwas, wenn daraus auch neue Heilmittel resultieren. Doch gab es keines bei SARS, kein wirksames bei Vogelgrippe- und die Mittel gegen Schweinegrippe entpuppten sich als gefährlicher Betrug, der die Steuerzahler Milliarden Euro kostete.

Die Pharmafirmen sahnten ab und die Vorräte der Regierungen wurden später, abermals auf Kosten der Steuerzahler, teuer entsorgt. Schauen Sie sich dazu auf Youtube z. B. die Dokumentation des NDR an mit dem Titel: „Profiteure der Angst – Marketing mit erfundenen Pandemien, NDR, 2009". Niemand kann heute sagen, wie viele Menschen testpositiv gewesen wären, hätte man die gesamte Menschheit im November 2019 auf einen Schlag mit den heute verwendeten Tests durchgetestet. Ich persönlich würde mein Leben darauf verwetten, dass Millionen Menschen damals, im November 2019 auf diesen Test positiv reagiert hätten, weil das nämlich bei allen bisherigen Virentests so war. *Sie* schlagen immer zu einem gewissen Prozentsatz positiv an – aus den zuvor beschriebenen Gründen. Würde man heute die gesamte Menschheit mit PCR-Tests auf HIV testen, würde der Test bei Millionen positiv anzeigen. Würde man heute die gesamte Menschheit auf Vogelgrippe testen, würde er bei Millionen positiv anzeigen. Würde man heute die gesamte Menschheit auf Schweinegrippe, auf SARS-1 (2003), auf MERS* (2012) usw. testen, wären Millionen testpositiv – während es in der *Realität* deswegen natürlich keinen einzigen Krankheitsfall mehr gäbe.

- Und was wäre, wenn SARS CoV-2 in Wahrheit gar nicht der (alleinige) Verursacher der derzeit vorherrschenden Grippe und Lungensymptome wäre? Was übrigens *mehr* als nur wahrscheinlich Denn es entspricht dem aktuellen Stand der Wissenschaft, dass in jeder Grippesaison *immer mehrere* Virentypen zusammenkommen: Corona-, Para-Influenzaviren*, Rhi

- no-Viren* und zig andere! Bei der jährlichen Grippeimpfung versucht man, diese so früh wie möglich zu identifizieren, um sie in den jeweiligen SaisonImpfstoff zu integrieren, was aber niemals vollständig ge Anders ausgedrückt: *In jeder Grippesaison zirkulieren immer mehrere verschiedene Virentypen in immer neuen Unterarten* – manche davon sind bekannt, werden identifiziert, andere davon bleiben unentdeckt.

Seitdem es Menschen gibt, gibt es Atemwegsbeschwerden, Schnupfen, Husten, Heiserkeit, Halsschmerzen, Grippe und Lungenentzündungen – und seit Menschengedenken sind an diesen Symptomen immer mehrere Viren bzw. Virenunterarten beteiligt. Klinisch kann kein Arzt der Welt feststellen, ob jemand nun einen althergebrachten Schnupfen hat oder Covid-19. Kein Arzt der Welt kann klinisch diagnostizieren, ob eine Lungenentzündung nun eine Lungenentzündung ist oder Covid-19. *Nur* der Erste macht (angeblich) den Unterschied. Ich wiederhole: Nur der *Test* macht den (angeblichen) Unterschied – und der ist, wie wir wissen, viel zu unzuverlässig!

3) Und was wäre, wenn SARS CoV-2 zwar tatsächlich ganz neu wäre, es sich aber eh schon über den gesamten Globus ausgebreitet hätte? Was übrigens ebenfalls sehr wahrscheinlich ist. Forscher der Eidgenössischen Technischen Hochschule (ETH) Zürich und ein Team der Universität Mailand gehen inzwischen davon aus, dass das Virus SARS-CoV-2 bereits im Oktober 2019 damit begann, zu zirkulieren und sich ungehindert zu verbreiten“(15).

Der Lungenfacharzt, Seuchenexperte und ehemalige Amtsarzt sowie Leiter eines Gesundheitsamts, Dr. Wolfgang Wodarg, äußert sich dazu in einem Interview mit Radio München folgendermaßen(16):

Wenn man wissen möchte, was der [aktuelle Corona-]Test testet, kann man sich an das Protokollhalten, das der Erfinder dieses Tests bei der WHO eingereicht hat. Das ist ja öffentlich, das kann sich jeder downloaden. Und da sagt er, dass sein Test eben *alle SARS-ähnlichen, asiatischen* Viren entdeckt! Er spricht also nicht von einem Virus, das der Test entdeckt, sondern von *allen* asiatischen Viren und zwar von solchen, die man bei Fledermäusen gefunden hat in *Europa!* Das heißt, diese Viren, die er benutzt, um seinen Test zu prüfen, das waren Viren, die schon in Europa sind, und zwar bei Fledermäusen. Es ist auch klar, dass sich diese Viren aus China seit 2002 hier schon verbreiten konnten – das sind immerhin schon 18 Jahre! Die verbreiten sich sehr schnell, ändern sich dabei. D. h. wir haben längst diese SARS-Viren (die sich dann auch immer wieder verändern) in Europa! Das hat man bisher hauptsächlich bei Fledermäusen untersucht, aber die sind natürlich auch bei anderen Mäusen, bei Katzen, bei Hunden und bei Geflügel usw. Es gibt sie in unserer Umwelt und sie ändern sich laufend. Und dieser Test erfasst diese Corona-Viren. Der ist *nicht* sehr spezifisch! Deshalb ist das so eine Art Schrotschuss- und über all, wo wir den anwenden, finden wir Corona-Viren, wie früher auch! Bei rund 15 Prozent der grippeartigen Erkrankungen findet man auch Corona-Viren.«

Was also wäre, wenn …

1. SARS-CoV-2 also nicht neu, sondern nur entdeckt wäre?

2. es gar nicht der alleinige Verursacher der aktuellen Symptome wäre?

3. es sich zuvor schon unbemerkt um den ganzen Globus ausgebreitet hätte?

Antwort: Dann würde die Zahl der Corona-Fälle im selben Umfang zunehmen, wie getestet wird. Testet man mehr, erhält man mehr. Eben das spielt sich in der deutschen (und weltweiten) Realität aktuell ab. So fanden hier Anfang März ca. 35.000 Testungen pro Woche statt, Ende März schon ca. 300.000 Tests, während wir Anfang April im Bereich von 650.000 Tests pro Woche lagen“(17). 20-fache Testungen resultieren in 20-fachen „Fällen“(17b).

Eine wissenschaftlich bzw. statistisch korrekte Vorgehensweise würde aber nicht die **absolute**, sondern die ***relative*** Anzahl positiver Fälle ermitteln, d. h.: Wie viele von jeweils 100 Tests fallen positiv aus? (Abb. 2 b) Tut man das und errechnet den Prozentsatz bei jeweils 100 Testpersonen, ist diese Zahl derzeit *konstant'(18).* **Es gibt *keine* exponentielle Zunahme, deren vorgebliches Vorhandensein als Rechtfertigung für alle derzeitigen Maßnahmen herhalten muss!**

Würde sich die „Seuche“ wirklich exponentiell ausbreiten (und wären die Tests zuverlässig), dann würde sich die *relative* Prozentzahl der Testpositiven erhöhen (Abb. 3 b). Am Anfang, wenn die Bevölkerung kaum durchseucht ist, würden da ca. 0,001 Prozent aller Tests positiv ausschlagen, dann 0,02 Prozent, irgendwann 0,3 Prozent, dann 5 Prozent und am Ende vielleicht 70 Prozent. Der relative Wert würde exponentiell zunehmen. **Tut er aber nicht**.

Dr. Claus Köhnlein, Co-Autor des Buches „Virus-Wahn“, meint dazu: „Das deutet im Übrigen darauf hin, dass es sich *nicht* um ein neues Virus handelt. Wenn der Durchseuchungsgrad konstant bleibt (Abb. 3 a), ist das ein **Hinweis, dass wir etwas messen, was in der Bevölkerung *schon vorhanden* ist**. Wenn der Durchseuchungsgrad exponentiell ansteigen würde (3 b), wäre das ein Hinweis auf ein *neues* Virus.“(19) **Alle Schutzmaßnahmen (Ausgangsverbot, Abstandhalten, Mundschutz, usw.) sind in diesem Fall *von vornherein* sinnlos, weil das Virus eh schon in der Bevölkerung vorhanden ist.**

Eine zuverlässige Aussage über die tatsächliche Entwicklung kann also nur durch *relative* Zahlen getroffen werden- diese werden aber weder von den zuständigen Behörden erhoben noch von den Massenmedien je genannt, was den dringenden Verdacht absichtlicher Beunruhigung nahelegt.

Steigt die absolute Anzahl der Positivgetesteten also nur deshalb, weil man mehr Tests durchführt, während das Verhältnis gleichbleibt, hat man keine neue Seuche vorliegen!

Das bestätigt Dr. Köhnlein in einem Interview vom 7. März(20):„**Das Entscheidende an dieser neuen Seuche ist ja, dass sie klinisch überhaupt nicht zu unterscheiden ist von einer Grippe, von Husten, Heiserkeit, Schnupfen. Es ist so, dass sich jetzt eigentlich nur ein neuer Test verbreitet, und den Leuten, die testpositiv reagieren, gesagt wird: So, ihr habt jetzt diese neue Erkrankung!‘ […] Corona ist im Grunde nichts weiter als eine neue ‚Test-Seuche‘**. Alle Labors dieser Welt haben jetzt diese Tests auf PCR-Basis. Es gibt eine natürliche Mortalität, d. h. immer sterben Patienten an Lungenentzündung, doch die werden *umdefiniert* und sterben jetzt an ‚Corona‘ – zu Zeiten der Vogelgrippe starben sie

dann an Vogelgrippe, zu Zeiten der Schweinegrippe an Schweinegrippe. […] Man fragt sich „**Wem nutzt das Ganze?** Wieso passiert sowas so häufig?“ Und da bin ich mittlerweile sicher, dass es daran liegt, dass die Zeit der großen Seuchen vorbei ist, und die ganzen Seucheninstitute, die wir immer noch haben, eigentlich überflüssig sind. Wir finden Seuchen nur noch da, wo Erdbeben oder sonstige Naturkatastrophen passieren und die sanitäre Versorgung zusammenfällt, wo die Leute hungern müssen, oder in Kriegsgebieten. Wenn die Feuerwehr nichts zu tun hat, was macht sie dann? Sie fängt an zu zündeln.“

Anders ausgedrückt: Würde man das Testen heute einstellen, gäbe es morgen keine „Corona-Fälle“ mehr (sondern nur mehr Grippefälle oder Lungenentzündungen). Und würde man übermorgen die Zahl der Testungen verhundertfachen, hätten wir überübermorgen hundertfache Corona-Fallzahlen.

Das dürfte übrigens die Art und Weise gewesen sein, wie China die Seuche „besiegte“. Die haben einfach damit aufgehört zu testen. Plötzlich hatten sie, von einem Tag auf den anderen, keine Fälle mehr. Wie von Zauberhand. Können Sie sich noch daran erinnern? Ein solcher Vorgang muss jeden Epidemiologen stutzig werden lassen.

Prof. Dr. Maria Rita Gismondo, eine italienische Virologin, Mikrobiologin und Direktorin des Department of Biomedical Clinical Sciences in Mailand, richtete folgenden Appel an das italienische Gesundheitsamt: „Ich rufe Sie dazu auf, keine Zahlen über Sars-CoV-2-Infizierte und -Tote zu veröffentlichen. Diese Daten sind aus wissenschaftlicher Sicht falsch! …“. Sie ist der Ansicht, die praktizierte Form der Berechnung des Ausmaßes der CoVid-19-Pandemie und die Höhe der Sterblichkeit seien „schmutzig“. Mit den Daten werde den Bürgern ein falscher Eindruck vermittelt und ihr Verhalten beeinflusst (20b).

Fassen wir an dieser Stelle also kurz einmal zusammen:

- Die bisher vorliegenden Tests auf PCR-Basis liefern einen viel zu hohen Anteil falsch positiver
- Alle vorliegenden Tests wurden schnell zusammengeschustert, im Eilverfahren zugelassen, sind bisher weder klinisch noch amtlich
- Niemand weiß, ob das SARSCoV-2 wirklich neu ist oder nur neu entdeckt
- Niemand kann ausschließen, dass das Virus schon ***vor*** Ausbruch der Panik in einem wesentlichen Prozentsatz aller Menschen vorhanden gewesen ist, d.h. sich bis dato eh schon in der halben oder ganzen Menschheit ausgebreitet hat.
- Niemand hat meines Wissens je gültig bewiesen, dass „SARS CoV-2“ wirklich (alleinig) die aktuellen Fälle von Grippe untypischen Lungenerkrankungen auslöst.
- Die Eichung der Tests ist fragwürdig. Ihre Beschreibung legt nahe, dass sie auf zig verschiedene Unterarten von Corona Viren ansprechen, also nicht nur auf SARS-CoV-2.
- Es finden keine Vergleichstests auf andere Ursachen
- Covid-19 verursacht keine neuen Symptome, alle auftretenden Symptome sind altbekannt. Alte Symptome einem neuen Virus zuzuordnen, während Testungen auf alle anderen altbekannten Ursachen ausbleiben, ist *unwissenschaftlich.*
- Die Zahl der in Deutschland durchgeführten Tests wird amtlich nicht erhoben, was berechtigtes Misstrauen hervorruft.
- Es werden nur absolute Fallzahlen erhoben und veröffentlicht, nicht aber relative (Prozentsatz Positiver pro 100 Tests), **was ein wissenschaftlicher *Skandal* ist**.

- Die relative Zahl Testpositiver blieb bisher konstant, was bedeutet, dass sich nicht etwa die Seuche ausbreitet, sondern lediglich die Zahl der Getesteten.

Im Grunde sind PCR-Tests von solcher Beschaffenheit, dass man mit ihnen willkürlich Seuchen auf Knopfdruck auslösen kann. Denn einzelne Viren, vereinzelte Viren-DNA, Virenreste oder virenähnliche Partikel lassen sich bei einem gewissen Prozentsatz der Bevölkerung immer finden. Man braucht nur einen neuen Test und schon kann's losgehen: Man testet große Teile der Bevölkerung, je mehr man testet, desto mehr „Fälle" hat man – und je mehr „Fälle" dann (an völlig üblichen Todesursachen) versterben, umso mehr „Seuchentote" gibt es.

CORONA-FÄLLE?

Lassen Sie uns nun einen Blick darauf werfen, wie „Fälle" derzeit in der Praxis entstehen.

Als sog. „Corona-Fälle" gelten„(21):

- Menschen mit Atemwegssymptomen (leicht od. schwer), die in Kontakt mit einem bestätigten Corona-Fall standen.
- Menschen, bei denen Verdacht auf virenbedingte Lungenentzündung besteht und ein epidemiologischer Zusammenhang *vermutet* wird.
- Menschen mit einem labordiagnostischen Nachweis (Corona-Test) – egal ob mit oder ohne spezifisches klinisches Bild (will heißen: auch wer keine oder keine typischen Symptome zeigt, aber einen positiven Test hat, gilt als Fall)"(22).

Mit einer solchen Vorgehensweise erschafft man einen *Selbstläufer!* In der Fachsprache wird das „Zirkelschluss" genannt. Das ist eine Beweisführung, in der das zu Beweisende bereits als gültig vorausgesetzt wird. Hier: Menschen mit Symptomen werden als „Corona-Fall" betrachtet, wenn sie Kontakt zu einem „Corona-Fall" hatten. Das ist in etwa so, wie wenn ich sagen würde: „Ich bin die Stimme Gottes auf Erden, denn Gott hat mir das gesagt!"

Setzen wir das einmal in Relation zur vorgeschilderten Möglichkeit, dass wir aktuell nur eine Grippewelle haben, wo „zufällig" zeitgleich „ein neues Virus" entdeckt wurde, das aber sehr wahrscheinlich gar nicht der alleinige Auslöser ist, oder womöglich eh schon allgemein verbreitet ist – und das mit Tests getestet wird, die nicht zuverlässiger sind als ein Münzwurf.

Dann nimmt man einen Grippekranken, testet ihn (falsch oder richtig) positiv – und sofort sind alle, die mit ihm in Kontakt standen und Symptome zeigen, ebenfalls „Corona-Fälle". Das geht dann immer so weiter. Vor allem, weil sowohl der psychologische Effekt als auch der **Nocebo-Effekt** diesen Teufelskreis noch verstärken. Zu Anfang der Krise wertete man sogar noch Menschen, die aus einem Risikogebiet zurückkamen und Symptome zeigten, als „Corona-Fälle" (heute entfallen) – ebenfalls ein Zirkelschluss. So entstehen Fälle, und je mehr Fälle da sind, desto mehr neue kommen *vollautomatisch* dazu.

Dasselbe gilt auch für Patienten mit Lungenentzündung. Um das einmal ins rechte Licht zu rücken: >>Insgesamt geht man davon aus, dass in Deutschland jährlich ca. 40.000 bis 50.000 Todesfälle durch schwere Lungenentzündungen verursacht werden. In starken Grippezeiten nimmt ihre Zahl sogar noch zu. In Folge einer Grippe (Influenza) kann es vor allem bei abwehrgeschwächten Patienten zur Entwicklung einer Lungenentzündung kommen«, heißt es auf der offiziellen Webseite der „Lungenfachärzte im Netz"(23).

Eine Krankenschwester berichtet Folgendes : Ein Patient auf ihrer Station wurde *zweimal negativ* auf Corona getestet, im Röntgenbild aber zeigte er die typischen Symptome einer viralen Lungenentzündung. Was tat die Chefärztin? Trotz zweifach negativer Corona Tests erklärte sie den Patienten zum „Corona-Fall".

30.000 Fälle von Lungenentzündung sind zu Zeiten einer Grippewelle nichts Besonderes. Nun überlegen Sie einmal, mit wie vielen Leuten diese 30.000 Patienten während der letzten Wochen Kontakt hatten – da kommen insgesamt locker 1,5 Millionen zusammen. Zeigen jetzt nur 10 Prozent derselben zeitnah Erkältungssymptome und werden positiv getestet, dann haben wir gemäß der obigen Richtlinie des RKI flugs 150.000 neue „Corona-Fälle".

Aus meinem persönlichen Umfeld habe ich vernommen, dass Leute im Krankenhaus anriefen, ihre Grippesymptome schilderten, und dann geradewegs als „Corona-Fall" gezählt wurden.

Durch diese unwissenschaftliche Vorgehensweise wären übrigens Zahlen bis zu 50 Millionen Corona-Fällen in Deutschland möglich, denn irgendwann, sobald erst einmal genügend Fälle gezählt und genügend Leute getestet wurden, dürfte wohl jeder einmal in Kontakt mit irgendeinem „Corona-Fall" gestanden haben – denn dass während einer Grippesaison in der kalten Jahreszeit fast jeder irgendwann einmal Grippe- und Erkältungssymptome zeigt, ist ja ganz normal, teilweise erkranken während einer Saison bis zu 70 Prozent der Bevölkerung.

So lange insgesamt also weniger als 50 Millionen Deutsche im Laufe der Saison irgendwelche Grippesymptome zeigen (heute „Corona-Fälle" genannt), besteht kaum Anlass zur Sorge.

150.000 Fälle (wie derzeit) und das nach 8 Wochen der „Krise", oder auch eine Million oder auch 20 Millionen, sind bei grippalen Symptomkrankheiten eine lächerliche Größenordnung – und kein Grund, die halbe Welt einzusperren sowie die Wirtschaft zu ruinieren.

Die Fallerhebung in Sachen Corona ist also durch und durch unwissenschaftlich! Echte Wissenschaft ginge anders!

Und zwar so:

1)
Man verfügt über einen direkten Viren-Test *(nicht* auf PCR Basis), der wissenschaftlich und amtlich *validiert* ist, der (zumindest weitgehend) weder falsch positiv noch falsch negativ anzeigt, sowie ergänzend über einen verlässlichen indirekten Antikörpertest

2)
Beide Tests werden (zu Beginn einer neuen potentiellen Seuche) auch an *Kontrollgruppen* angewendet, d. h. an Bevölkerungsgruppen, die völlig gesund sind und keinen Kontakt zu Erkrankten hatten bzw. an vergleichenden Blutproben, die vor Beginn der Seuche entnommen wurden. In dieser Kontrollgruppe müssen beide Tests negativ ausfallen. Tut Test-1 das nicht, ist er nicht valide. Tut Test-2 das nicht, bedeutet dies, dass die Seuche nicht neu sein kann, da in der Bevölkerung bereits Antikörper bestehen.

3)
Bei allen Patienten wird eine gründliche Differentialdiagnose durchgeführt, d. h. alle anderen

möglichen Krankheitsursachen werden überprüft bzw. weitere diagnostische Tests durchgeführt, mit denen sich andere Erkrankungen feststellen oder ausschließen lassen.

4)
Treten regional gehäuft ungewöhnliche Symptome auf, wie etwa untypische Lungenerkrankungen, ermittelt man aufrichtig in alle erdenklichen Richtungen, anstatt sich nur auf ein Virus zu fokussieren.

5)
Man erarbeitet eine ordentliche Falldefinition, die weltweit einheitlich ist (und die man nachträglich nicht ändert), um auf diese Weise aussagekräftige Statistiken zu erhalten.

6)
Hat der Patient gemäß (5) eindeutige Symptome, fallen validierte Tests positiv aus und schließen Differentialdiagnose und Tests andere Krankheitsursachen aus, dann hat man einen *echten* Fall, der seinen Platz auf der Statistik verdient hat.

Das ist bei Corona nicht gegeben!

1. **h. Politik und Wissenschaft gehen furchteinflößend unwissenschaftlich vor und stützen ihre Empfehlungen auf unseriös ermittelte Zahlen**.

Selbst dann, wenn man aufgrund *tatsächlicher* Begebenheiten davon ausgehen müsste, dass eine *echte* Gefahr besteht (beispielsweise in Form außergewöhnlich häufiger Lungensymptome) und man über die Fehlerquote eines schnell zusammengezimmerten Tests großzügig hinwegsehen würde, dann wäre es – hier und heute immer noch unerlässlich,

a)
zumindest Vergleichstests an gesunden Kontrollgruppen durchzuführen,

b)
alle Coronaverdächtigen auch auf *andere* Erreger (z.B. normale Grippeviren) zu testen,

c)
eine sorgfältige Differenzialdiagnose durchzuführen,

d)
die hohe Zahl von atypischen Lungenentzündungen z. B. in Italien, Spanien und New York viel genauer zu untersuchen, anstatt sie leichtfertig und unverantwortlich einem Virus in die Schuhe zu schieben, sowie

e)
nur solche Patienten als „Corona-Fälle“ zu zählen, die gemäß weltweit einheitlicher Definition an eindeutigen und schweren Symptomen leiden, zudem positiv auf Corona getestet wurden,

bei denen alle anderen Tests negativ anschlugen und bei denen andere Krankheitsursachen restlos ausgeschlossen werden konnten.

***Das* wäre Wissenschaft! Und ginge man so vor, würde unnötige Beunruhigung und jede Notwendigkeit für einschränkende Maßnahmen entfallen!**

<u>Fazit: Fast alle „Corona-Fälle“ werden unwissenschaftlich, unseriös, unzulässig als solche gezählt</u>, wobei jedes Land *eine eigene Zählweise* praktiziert.

Und was sind nun „Infizierte“?

INFIZIERTE?

Das Wort „Infekt“ leitet sich vom lateinischen „inficere“ ab, was „hineintun“ bedeutet. Ein Infekt – so der Duden – sei „die Ansteckung durch einen eingedrungenen Krankheitserreger, der eine Störung des Organismus zur Folge hat“.

Die von außen eindringenden Feinde greifen, so heißt es, die Körperzellen an, tricksen deren Schutzmechanismen aus, gelangen ins Zellinnere, wo sie mit ihrer Erbinformation die Zelle schädigen, sie zur Reproduktion von Nachkommen missbrauchen, sich also auf Kosten der Zelle vermehren, weiter ausbreiten, bis sie vom Immunsystem oder von Tabletten unter Kontrolle gebracht würden. Das Ganze hat nur einen Haken: Es ist bloß eine *Theorie.*

Nur folgerichtig wird die Rolle von Viren heute von immer mehr Wissenschaftlern hinterfragt bzw. neu bewertet. Die Vorstellung, dass kleine, böse Feinde in uns eindringen und uns krank machen, wird aber nicht nur theoretisch, sondern vor allem durch die *Praxis* relativiert. Man denke nur einmal an das vorgenannte Zitat des RKI Präsidenten Lothar Wieler, der meinte, dass er kein Virus kenne(außer dem der Maul- und Klauenseuche), das in allen Fällen Symptome erzeuge bzw. das im Umkehrschluss bei allen Kranken nachzuweisen sei – was ja doch (zumindest weitgehend) der Fall sein müsste, wären Viren tatsächlich *alleinige* und *ursächliche* Krankheitsauslöser im strengen Sinne.

Überdies steht fest, dass Menschen sog. „krankheitsauslösende“ Viren bereits in sich tragen, wie etwa das sog. Epstein-BarrVirus – und obwohl fast alle das Virus bereits in sich tragen, erkranken dennoch nicht alle im Laufe ihres Lebens am „Pfeifferschen Drüsenfieber“. Die Wissenschaft nennt solche Viren „latent“ – d. h. man trägt sie in sich, doch sie „beißen“ nicht.

Viren kommen nicht (oder nicht nur) von außen in uns hinein, sie sind auch schon in uns drin, und zwar in jeder einzelnen Körperzelle, denn – nun halten Sie sich fest: Die Wissenschaft weiß heute, dass ein wesentlicher Prozentsatz unseres gesamten *Erbguts* aus Viren besteht. Niedere Schätzungen sprechen von 8 Prozent, höhere von über 30 Prozent. Man nennt diese, in unser Erbgut eingebauten Viren „endogen“. Die renommierte deutsche Virologin Karin Mölling sagt dazu'(24): „[…] nach meiner Sicht sind Viren nicht Krankmacher, sondern die Antreiber der Evolution“. Mölling ist nicht irgendwer. Sie ist Autorin des Buches: „Supermacht des Lebens – Reisen in die erstaunliche Welt der Viren“, war Professorin und

Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie an der Universität Zürich sowie Forschungsgruppenleiterin am Max-Planck-Institut für Molekulare Genetik in Berlin.

Führende Wissenschaftler wie der französische Chemiker, Mediziner und Pharmazeut Antoine Bechamp (1816 – 1908), der renommierte deutsche Zoologe, Insektenkundler und Hersteller pharmazeutischer Produkte, Prof. Günther Enderlein (1872-1968) oder in heutiger Zeit Dr. Robert 0. Young (*1952) haben überdies beobachtet, dass Viren und Mikroben ihre Form und Funktion teils radikal verändern können – je nach Umgebungsbedingungen und Bedarf.

Von Bechamp stammt der Ausspruch: „Die Mikrobe ist nichts, das Milieu ist alles“. Will heißen: Mikroben (und Viren) sind nicht Ursache, sondern Folge eines (durch Umwelteinflüsse, Ernährungs-, psychologische o. a. Faktoren) veränderten bzw. gestörten Milieus. Viren könnten also ganz andere bzw. vielfältigere Aufgaben innehaben, als die der bloßen „bösen Krankheitserreger“ was uns zu einem weiteren Punkt gravierender Unwissenschaftlichkeit bringt: der Verwechslung von Korrelation und Kausalität:

Zweifelsfrei bewiesen ist, dass Viren im Zusammenhang mit gewissen Krankheiten auftreten. Sie lassen sich im Elektronenmikroskop nachweisen, sich genetisch bestimmen usw. Es besteht eine *Korrelation.* Wenngleich also ihre Anwesenheit bei gewissen Krankheiten bewiesen ist, fehlt nichtsdestotrotz das entscheidende Kettenglied in der Beweisführung, die ***Kausalität*** nämlich.

So wurde in den letzten Jahrzehnten in einigen Regionen Österreichs etwa beobachtet, dass sich die Zahl der nistenden Störche erfreulicherweise wieder vermehrte. In denselben Regionen nahm auch die menschliche Geburtenrate zu – eine deutliche Korrelation. Kleine Kinder früherer Generationen hätten da wohl auch Kausalität vermutet: „Klar, mehr Störche bringen mehr Kinder!“ Logisch, oder? Eben nicht. Denn Korrelation ist nicht gleich Kausalität.

Tatsächlich gibt es bislang keinen mir bekannten wissenschaftlichen Nachweis, der unzweifelhaft belegen würde, dass Viren nicht nur *Begleiterscheinung,* sondern alleinige Auslöser von Erkrankungen sind, was den bekannten Impfkritiker Hans Tolzin kürzlich dazu veranlasste, ein Preisgeld in Höhe von € 100.000,- auszuloben für das Beibringen einer streng wissenschaftlichen Studie, die belegt, dass gewisse Atemwegserkrankungen *ursächlich* durch Viren ausgelöst werden – und nur durch sie. Wir werden ja dann sehen, ob Herr Tolzin das Preisgeld je bezahlen muss'“(25).

Viren sind ihrem Wesen nach einfach genetisches Grundmaterial, sie steuern den Aufbau, Abbau und Umbau von Proteinen. Sie mögen im Zusammenhang mit Krankheiten auftreten, ihre eigentlichen Aufgaben aber könnten andere, vielfälligere sein oder sich abhängig vom vorliegenden Milieu verändern.

Lothar Wieler, der Präsident des RKI, sagt diesbezüglich im Zusammenhang mit Corona (26): „Alles, was wir bisher von dieser Krankheit gelernt haben […] ist, dass vier von fünf Menschen, die mit dem Virus infiziert werden, nur leichte Symptome haben oder gar keine Symptome. An vier von fünf wird diese Krankheit mehr oder weniger spurlos vorbeigehen. Manche werden eben überhaupt keine Symptome haben.

Da haben Sie es: Man kann Viren in sich tragen, sich infizieren oder sogar Viren im eigenen Körper produzieren. All das hat wenig bis nichts mit der Entstehung von Krankheit zu tun. In den meisten Fällen bleiben die Menschen davon unbeeinflusst. Wieler spricht von 80 Prozent, andere Quellen nennen 90 Prozent, manche sogar über 95 Prozent, wie z. B. Beate Bahner, eine Fachanwältin für Medizinrecht aus Heidelberg. Sie schreibt in ihrer

Klageankündigung gegen das Land Baden-Württemberg“(27): »[…] Denn die vorliegenden Zahlen und Statistiken zeigen, dass die Corona-Infektion bei mehr als 95 % der Bevölkerung harmlos verläuft (oder vermutlich sogar bereits verlaufen ist] und somit keine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit darstellt.«

Das heißt: Die meisten, die mit dem Virus in Kontakt kommen oder es bereits in sich tragen, haben Antikörper dagegen gebildet, sind dagegen gefeit, immun – wie immer Sie dazu sagen wollen – und bleiben ohne nennenswerte oder bemerkbare Symptome. Eine Infektion hat an sich noch gar nichts zu bedeuten, denn Viren (ohne andere Ursachen und Begleitumstände) können (von wenigen speziellen Ausnahmen abgesehen] nicht alleinige Auslöser von Krankheit sein. Das ist keine Außenseitertheorie, sondern schulmedizinische Lehrmeinung – und gilt insbesondere für die atypischen, viralen Lungenentzündungen, die im Zusammenhang mit Corona heute in aller Munde sind, was uns beispielsweise das Schulmedizinische Internetportal „netdoktor“ folgendermaßen bestätigt: „ob es rein durch Viren verursachte Lungenentzündungen gibt, ist umstritten. […] Die häufigsten Viren, die bei Lungenentzündungen eine Rolle spielen (man beachte die Wortwahl!), sind Influenza-Viren u. a. sog. respiratorische [die Atemwege betreffende) Viren. Die virale Pneumonie (Lungenentzündung] wird sehr seltenbehandelt (nur Hochrisikopatienten unter bestimmten Umständen sollten antivirale Medikamente erhalten].(28)“

Was wir „Krankheit“ nennen, ist fast immer das Zusammentreffen mehrerer Ursachen, Voraussetzungen und Umstände. Man nennt dies Multikausalität *.

So werden Sie keinen Grippepatienten finden, der nicht zeit gleich auch ein oder mehrere psychische Probleme zu bewältigen hätte, der nicht vielleicht fehlernährt ist, unter eklatantem Vitaminmangel leidet (bei den aktuellen Symptomen sind das vor allem C und D), der nicht vielleicht übersehene, nicht diagnostizierte tiefer liegende körperliche Beschwerden hätte (Darmprobleme o. ä.), bei dem keine umweltbedingten Vergiftungen o. a. äußere, negative Einflüsse vorlägen usw.

Genau deshalb sind Differentialdiagnosen ja so wichtig, d. h. die aufrichtige Suche nach allen anderen möglichen Ursachen – und zwar nicht nur im schulmedizinischen Gedankenmodell, sondern auch im umweltmedizinischen, psychosomatischen, ganzheitlichen usw.

Donnert jedoch ein „böses Virus“ um die Welt, das Ärzte, Patienten, Politiker und Medien kirre macht, stellen wir fest, dass aufrichtige, seriöse, unvoreingenommene Differentialdiagnosen und Ursachenermittlungen zuallererst daran versterben. Das Virus ist dann automatisch an allem schuld. Andere mögliche Ursachen sind uninteressant. Wir können somit festhalten: Viren machen vor allem *blind!* Indem sie einen Tunnelblick erzeugen, der andere potentielle Ursachen ausblendet.

Das war schon bei allen „Vorläufermodellen“ so (Schweine-, Vogelgrippe usw.). Kaum wird eine neue Virensau durchs Dorf getrieben, fallen alle andern möglichen Krankheitsursachen dem Virus zum Opfer. Das bestätigt sich tragischerweise umso deutlicher, je mehr wir uns mit den Todesursachen bei Corona beschäftigen:

TODESURSACHEN?

Wenn man schon von der offiziellen Lehrmeinung ausgeht: „böse Viren machen krank“, sollte man auch eine zweite schulmedizinische Weisheit anerkennen: „Kein Virus tötet seinen Wirt.“

Es lebt schließlich von ihm! Tötet es seinen Wirt, tötet es sich selbst. Der renommierte Hamburger Rechtsmediziner Klaus Püschel hält daher die Angst vor Corona für übertrieben“(29) und wird von der *Hamburger Morgenpost* in einer fetten Überschrift folgendermaßen zitiert: >>Ohne Vorerkrankung ist an Covid-19 noch keiner gestorben (Abbildung). […] Alle, die wir bisher untersucht haben, hatten Krebs, eine chronische Lungenerkrankung, waren starke Raucher oder schwer fettleibig, litten an Diabetes oder hatten eine Herz-Kreislauf-Erkrankung.“(30) Püschel weiter: »Dieses Virus beeinflusst unser Leben mittlerweile in völlig überzogener Weise.

Das steht in keinem Verhältnis zur Gefahr, die von dem Virus tatsächlich ausgeht. Die Todesursachen sind sehr unterschiedlich und, anders als es die Statistik suggeriert, gibt es *den* ‚Corona-Toten‘ gar nicht.“(31)

Woran sterben also all die Menschen in Italien? Die Webseite *medizin.plus* hat dies analysiert“(32): 87,7 Prozent aller Verstorbenen waren über 70 Jahre bzw. 96,3 % über 60 Jahre alt. Keiner war unter 30. Nur wenige unter 50. Das Durchschnittsalter der „Corona-Toten“ in Italien liegt bei 79,5 Jahren'“.

99,2 Prozent aller Verstorbenen hatten bis zu vier schwere oder chronische Vorerkrankungen. Unter den Jüngeren (im Alter von 40 – 60) hatte *jeder* eine, zwei oder drei Vorerkrankungen. Hauptsächlich wurden genannt: Herz-Kreislauf, Bluthochdruck, Diabetes, Schlaganfall, aktiver Krebs in den letzten 5 Jahren, chronische Nierenleiden, Nierenversagen – also *die* Haupttodesursachen schlechthin, genau jene Gründe, an denen Abertausende Menschen sowieso tagein, tagaus versterben.

633.000 Menschen sterben durchschnittlich jedes Jahr in Italien – mehrheitlich genau an den oben aufgeführten Todesursachen“(34). 37.200 sterben in Italien pro Jahr: an Erkrankungen der Atemwege (mehrheitlich Lungenentzündung).(35)

Zudem werden in Italien *alle* Todesfälle durch Atemwegserkrankungen derzeit als „Corona Todesfälle“ gezählt, *unabhängig* davon, ob eine Infektion mit Corona nachgewiesen wurde oder nicht'(36). Wenn Menschen früher an Atemwegserkrankungen verstarben, fielen sie in die Rubrik „Tote durch Atemwegserkrankungen“ (37.200 Fälle), heute werden sie in der Rubrik „Corona-Tote“ geführt, fehlen also in der Atemwegsrubrik. Nur das *Etikett* ändert sich, was den Leiter der Hamburger Rechtsmedizin, Dr. Püschel, zum provokanten Prognose bringt, **dass wir am Ende des Jahres 2020 keine höhere Gesamtsterblichkeit als sonst erleben werden. Die Sterbefälle werden einfach nur in eine andere Rubrik verlagert.**

In Deutschland wird das Durchschnittsalter der Corona-Toten mit 81 Jahren angegeben„(37). Die durchschnittliche Lebenserwartung deutscher Männer beträgt demgegenüber 80 Jahre. Wären wir heute *ein* wenig sarkastisch aufgelegt, könnten wir also behaupten, dass Corona die Lebenserwartung von Männern um ca. ein Jahr verlängert.

Wovon reden wir hier also?

96 Prozent der „Corona-Toten“ in Italien sind ältere Menschen, 99 Prozent hatten eine, zwei, drei oder vier schwere, chronische Vorerkrankungen, die deckungsgleich mit den üblichen Todesursachen sind. *Alle* an Atemwegserkrankungen Verstorbenen werden automatisch als „Corona-Tote“ gezählt. Junge, zuvor gesunde Menschen ohne Vorerkrankung, die „außer der Reihe“ verstorben sind, gibt es nur im *Promillebereich* Die höchste italienische Gesundheitsbehörde (ISS) bestätigt dies“(38): Bei einer Untersuchung von 2.300 Patienten wurde festgestellt, dass nur bei dreien davon keine andere tödliche Vorerkrankung zu finden

war (39). Hätte man diese Fälle obduziert, hätte man womöglich auch bei diesen drei Fällen noch andere Ursachen gefunden.

Das deckt sich mit einer Erfahrung, die der Filmemacher Michael Leitner in seinem 6. Video zu Corona folgendermaßen wiedergibt(40): „Eine Arzthelferin, die mir die Geschichte bis gestern nicht geglaubt hatte, erzählte mir gestern Morgen: ‚Ich glaube, Michael, Du hast langsam recht, dass an der Sache ‚was faul ist. Drei unserer Patienten sind letzte Woche gestorben, alle [angeblich] an Corona – zwei hatten Lungenkrebs im Endstadium und einer hatte einen anderen Krebs im Endstadium.

Der Beschwerdeführer glaubt, da stimmt etwas nicht."

Bringen wir jetzt noch die chinesischen Zahlen ins Spiel, wird die Sache grotesk. Eine Reportage des Senders *ARTE Junior* über das chinesische Smog- und Luftverschmutzungsproblem „China: Kampf gegen die Luftverschmutzung"(41) enthüllte bereits 2016, ich zitiere: „Diese Umweltverschmutzung kostet Tag für Tag fast 5.000 Chinesen das Leben!"

Noch einmal: 5.000 Menschen sterben in China an jedem einzelnen Tag des Kalenders an Smog und der damit einhergehenden langfristigen Vergiftung ihrer Atemwege. 5.000 Menschen pro Tag. Und dann macht China ein derartiges Fass auf wegen insgesamt 4.500 Toten, die angeblich an „Corona", also an einer Atemwegsproblematik verstorben sind?! In einem Zeitraum mehrerer Monate?! Das war also Anlass genug, um eine Millionenstadt in Quarantäne zu stecken und damit eine Massenpanik auszulösen?!?

Die einzigen beiden Gründe

warum in Sachen Corona überhaupt eine Massenpanik mit all ihren unangenehmen Folgen entstand (und die Sache nicht im Sande verlief wie zuvor bei SARS-1, Vogel- oder Schweinegrippe), sind die Bilder aus China sowie die Todeszahlen aus Italien. Wie wir nun wissen, sind beide Ereignisse aber sträflich unwissenschaftliche Verzerrungen der Wirklichkeit!

Wer wahrhaft fatale Begleitumstand ist jedoch, dass Panik dazu führt, dass Menschen ihr Verhalten ändern. Tausende strömen jäh in überlastete Kliniken, da jeder zweite Schnupfenkranke nun plötzlich glaubt, er leide an einer potentiell tödlichen, neuen Krankheit.

Die Panik führt überdies, was noch viel schlimmer ist, zu experimentellen Behandlungen, die sonst nicht üblich sind. Während vor Auftreten der Panik Lungenentzündungen als Lungenentzündungen behandelt wurden, während grippale Infekte als grippale Infekte behandelt wurden, passiert auf Seiten der Ärzte nun etwas, das der Internist Dr. Claus Köhnlein aus Kiel in einem Interview folgendermaßen schildert"(42):

„Ich habe neulich im *Lancet* – das ist *die* medizinische Zeitschrift, was da drinsteht ist eigentlich „Gesetz"- eine Kasuistik gefunden von einem 50-jährigen Corona-Patienten. Bei ihm ging es los mit Husten, Schüttelfrost, Fieber, Erschöpfung, Atemnot … und die Behandlung erfolgte mit Hochdosis Cortison, Moxifloxacin, Lopinavir und Ritonavir – beides Mittel aus der AIDS-Therapie, ziemlich toxische (giftige) Sachen – und das Ganze noch mit Interferon* versehen, das auch ein Virostatikum bzw. Immunsuppressium ist, und zum Schluss noch ein BreitbandAntibiotikum drüber geschüttet – und das führte dann dazu, dass

der Patient gestorben ist. Aus meiner Sicht ist diese Behandlung ein Kunstfehler und hat den Patienten umgebracht."

Immer öfter werden von ärztlicher Seite auch Bedenken bezüglich der offiziellen Behandlung angemeldet bzw. eine Überbehandlung kritisiert, wie etwa von Dr. Tobias Schindler: „zu intensive Therapie führt zum Verlust der Patienten"(43), heilsames Fieber werde zu früh oder zu sehr unterdrückt, und die künstliche Beatmung erweise sich immer öfter als kontraproduktiv: „Es wird zu häufig intubiert und invasiv beatmet", *so* Dr. h. Voshaar in der FAZ"(44). Dr. Köhnlein erklärt die Problematik folgendermaßen: „Als Arzt sind Sie immer auf der sicheren Seite, wenn Sie alles machen.

Wenn der Patient hinter her stirbt, haben Sie „keinen Fehler gemacht", während wenn Sie nichts gemacht haben und der Patient stirbt hinterher, dann haben Sie ein Problem! Da sind die Politiker übrigens in der gleichen Lage, deshalb reagieren die auch so überschießend. Wenn sie alle Maßnahmen durchziehen, wie es jetzt gemacht wird, dann haben sie al les richtig gemacht und ihnen kann keiner an ihren Stuhl.«

Stellen Sie sich einmal Folgendes vor: Sie sind 80 Jahre alt, Italiener, haben seit Jahren Herzprobleme und leiden seit langem an Diabetes. Dann ereilt Sie im März 2020 eine Grippe. Sie können nur schwer atmen, also gehen Sie ins Krankenhaus. Dort erwartet Sie ein einziges Durcheinander. Alle schwirren konfus im Kreis herum. Sie müssen warten. Die Gänge sind voll gestopft. Überall Krach, Hektik, der Geruch von Desinfektionsmittel. Schwestern tragen Mundschutz, sind überarbeitet und schwitzen. Ärzte befinden sich aufgrund von 24-StundenSchichten am Rande des Nervenzusammenbruchs, sind barsch und unfreundlich.

Irgendwann werden Sie auf „Corona" getestet: positiv! Panik ereilt Sie, denn Sie gehören zur Risikogruppe, und Ihnen wurde soeben offenbart, dass Sie sich mit einem potentiell tödlichen neuen Virus infiziert hätten, für das es keine Impfung und keine Behandlung gibt, was unweigerlich den Nocebo-Effekt auslöst. Aufgrund Ihrer Atembeschwerden (beginnende Lungenentzündung) werden Sie auf die Intensivstation verlegt. Sie haben Todesangst, sind alleine, kein Verwandter darf Sie sehen oder sich um Sie kümmern. Sie sind isoliert. Ihr Zustand wird kritisch. Sie fühlen sich elend. Ach, wären Sie doch nur zuhause geblieben! Doch Sie kommen nicht mehr weg! Sind gefangen! Sie werden mit hochdosiertem Cortison behandelt, bekommen Medikamente aus der AIDS--Therapie, Immununterdrücker, Breitbandantibiotika, Schmerzmittel, Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Thrombosemittel, daneben brauchen Sie Ihre Herzmedikamente sowie ihre Diabetestabletten oder Spritzen.

Nun mal ehrlich: Braucht man da noch „Corona", um zu sterben? Ich meine das wirklich *nicht* sarkastisch!

Das ist die Situation in Italien! Verstärkt durch ein kaputtgespartes Gesundheitswesen – bei einer Krankenhausversorgungskapazität, die weniger als halb so hoch ist wie in Deutschland. Schon im Januar 2018 titelte die auflagenstärkste italienische Tageszeitung „Corriere della Sera", dass die Intensivstationen in Mailand aufgrund der damaligen Grippewelle am Rande des Kollapses standen."(45) Operationen mussten verschoben werden, Ärzte wurden aus dem Urlaub zurückbeordert. Man hätte auch die Zustände 2018 schon in den Medien breittreten können, es interessierte damals nur niemanden. Dr. Stefan Hockertz, Immunologe aus Harnburg, sagt in einem Interview mit Radio „rs2": „Die Krankenhaussysteme in Südeuropa sind chronisch überlastet. Nur jetzt wird es uns gezeigt. Die Krankenhaushygiene in Italien und Spanien ist erbärmlich.«

In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass Italien mit Abstand den europäischen Spitzenplatz bei Todesfällen durch Krankenhauskeime* belegt. Bis zu 45.000 Italiener versterben pro Jahr an antibiotikaresistenten Keimen, die sie sich im Krankenhaus zugezogen haben. Gleichzeitig ist es das Land mit der höchsten Rate von Antibiotikaresistenzen, mehr als ein Viertel der Bevölkerung spricht nicht (mehr) auf Antibiotika an. Im Vergleich dazu liegt die Antibiotikaresistenz in Deutschland bei 0,4 Prozent.

Woran versterben also die Menschen, die als „Corona-Tote“ Eingang in die Statistik finden? Mehrheitlich an normalen, üblichen Todesursachen: An hohem Lebensalter, chronischen Vorerkrankungen, Herz-Kreislaufproblemen, Diabetes, Lungenentzündung – wie sonst auch. Verstärkt wird das Ganze durch Massenpanik, künstlich ausgelöste Todesangst, den Nocebo-Effekt, panikindizierte Fehlbehandlungen, experimentelle Medikamentenkombinationen, ärztliche Kunstfehler sowie durch mangelnde Krankenhaushygiene, Krankenhauskeime und immens hohe Zahlen von Antibiotikaresistenzen.

Umweltvergiftung und anhaltender Smog verstärken Atemwegsproblematiken überdies. Eine Sendung von „euronews“,(48) aus dem Jahr 2015, „Smog-Alarm in vielen Ländern“, nannte als zentrale Orte mit vielen Toten durch Luftverschmutzung: China, Teheran, Mailand und Madrid … kommt einem das heute irgendwoher bekannt vor? Auch eine Studie der renommierten *Harvard Universität* hat kürzlich auf den Zusammenhang von Schadstoffbelastung der Luft und Covid-19-Sterbefällen hingewiesen. Der *Focus* berichtete am 1 9. April 2020 darüber unter der Überschrift: >>**Wo die Luft schlecht ist, sterben die meisten Menschen an Covid-19**!“(49)

All diesen Fakten zum Trotz werden „Corona-Tote“ in Italien auf folgende Art gezählt, wie uns der Leiter des italienischen Zivilschutzes, Angelo Bonelli, in einer von der italienischen Tagesschau am 21.03.2020 ausgestrahlten Ansprache wortwörtlich verrät: »Ich möchte aber noch einmal darauf hinweisen, dass wir alle Verstorbenen zählen, dass wir nicht unterscheiden zwischen Corona-Infizierten, die gestorben sind und denen, die wegen des CoronaVirus gestorben sind.“(55)

In Deutschland nicht anders. Da sagte RKI-Präsident Wieler bei einer Pressekonferenz (56): „In Deutschland ist es so, dass alle Menschen, bei denen Covid-19 diagnostiziert wurde . . . und wenn sie dann sterben, dann sind es Covid-19-Fälle. Das Entscheidende ist das Ergebnis des Tests. Da wird nicht unterschieden, ob sie Grunderkrankungen hatten oder nicht. […] Wir melden alle Fälle, die Covid-19-positiv sind und gestorben sind, als Covid-19-Sterbefälle.“(57)

Anders ausgedrückt: Das RIKI zählt einen an Schlaganfall Verstorbenen als Corona-Toten, wenn er einen positiven Coronatest hatte. Einem in hohem Maße falsch positiv anzeigenden Test, überdies. Dabei werden Menschen keineswegs nur vor ihrem Tod auf Corona getestet, sondern auch *danach.* Wird also jemand mit Nierenversagen ins Krankenhaus eingeliefert und stirbt kurz darauf, wird ein Corona-Test durchgeführt. Ist der positiv, zählt derjenige auf der Corona-Statistik'“.(58)

…

Wussten Sie in diesem Zusammenhang, was 2019 die Ursache von 90 Prozent aller Todesfälle in Deutschland war? Parodontose! Schauen Sie es auf *Google* nach. Da steht, dass 90 Prozent aller Toten in Deutschland aus dem Jahre 2019 Parodontose hatten! „Aber

Kent, so geht das ja nicht! Sie verwechseln da sträflich Korrelation mit Kausalität!“ Ach? Und das RKI nicht?

Doch Ironie beiseite! Rechnen wir, mit all dem Vorgenannten vor Augen, einmal all jene Fälle aus den offiziellen Corona Sterbestatistiken heraus,

- die an altbekannten Todesursachen verstarben, an hohem Alter, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, an Diabetes, an Krebs ,
- die experimentell und falsch behandelt wurden,
- die möglicherweise ungünstige Kombinationen von Medikamenten erhielten (Wechselwirkungen),
- die an Krankenhauskeimen verstarben,
- die unter umweltbedingten Lungenerkrankungen litten
- und bei denen gleichzeitig alle anderen Todesursachen ausgeschlossen werden können, dann bleiben nur *Promille* übrig, die wissenschaftlich korrekt als *echte* Corona-Todesfälle gemeldet werden dürfen…. (**Zitat Ende)**

Quellen zum obigen Text aus der KENT-Depesche:

4) YouTube: Fragwürdig: PCR / Polymerase Kettenreaktion als Virusnachweis

5) YouTube: Am Telefon zum Gefahrenpotential der Corona-Viren: Claus Köhnlein

6) YouTube: „Corona: Ich sehe wirklich keine Neuerkrankung am Horizont! Dr. med. Claus Köhnlein im Gespräch“

7) YouTube: „Am Telefon zum Gefahrenpotential der Corona-Viren: Claus Köhnlein

7b) Facebook-Seite des Bundesgesundheitsministeriums, Interview mit Christian Drosten zu den verwendeten Tests

8) http://www.chemgapedia.de/vsengine/vlu/vsc/de/ch/16/biochem/pcr/pcr_einfuehrung/einfuehrung.vlu/Page/vsc/de/ch/16/biochem/pcr/pcr_einfuehrung/anwendungen.vscml.html

9) https://www.telegraph.co.uk/news/2020/03/30/uks-attempt-ramp-coronavirus-testing-hindered-key-components/10) ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32133832

11) https://www.dw.com/de/coronavirus-warum-werden-genesene-patienten-positiv-getestet/a-52612870

12) https://www.welt.de/vermischtes/article207161029/Corona-Experten-wundern-sich-ueber-positive-Tests-bei-geheilten-Patienten.html

13) Presse-Briefing L. Wieler, 13. März 20, z. B. YouTube: RKI-Chef, Lothar Wieler „Es gibt keine Erreger“

14) https://soundcloud.com/radiomuenchen/covid-19-test-testet-alle-corona-viren-dr-wolfgang-wodarg

15) Wikipedia-Artikel „Covid-19-Pandemie in Deutschland“

15b) Es macht wache Geister in diesem Zusammenhang misstrauisch, dass die Zahl der in Deutschland durchgeführten Tests von offizieller Seite (RKI, Gesundheitsämter) gar nicht erhoben wird. Sie wäre ja doch extrem wichtig für eine objektive Beurteilung der Fallentwicklung.

Die im Text genannten Zahlenwerte wurden daher aus Angaben der kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Labore und der Kliniken ermittelt.

16) https://multipolar-magazin.de/artikel/coronavirus-irrefuhrung-fallzahlen

17) YouTube-Video: CORONA: Alles nur Panik meint Dr. Claus Köhnlein https://youtu.be/K67EviV3SnA

18) rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/Downloads/Falldefinitionen_des_RKI.pdf?__blob=publicationFile

19) lungenaerzte-im-netz.de/krankheiten/lungenentzuendung/prognose/

20) YouTube-Video-Interview): „Spitzen & Top-Virologin zum Corona SARS-CoV-2 Virus (Covid 19)“

21) impfkritik.de/pressespiegel/2020032201.html

22) https://youtu.be/b0jvRRZiHU0

23) beatebahner.de/lib.medien/aktualisierte Pressemitteilung.pdf

24) https://www.netdoktor.at/krankheit/atypische-lungenentzuendung-7569

29) welt.de/regionales/hamburg/article207086675/Rechtsmediziner-Pueschel-In-Hamburg-ist-niemand-ohne-Vorerkrankung-an-Corona- gestorben.html

30) mopo.de/hamburg/rechtsmediziner–ohne-vorerkrankung-ist-in-hamburg-an-covid-19-noch-keiner-gestorben–36508928?

31) Prof. Klaus Püschel bei Markus Lanz (ZDF)

32) medizin.plus/news/corona-italien-todesfaelle

33) fr.de/panorama/coronavirus-italien-corona-covid-19-todesfaelle-medizinisches-personal-zr-13591649.html

34) de.statista.com/statistik/daten/studie/162187/umfrage/sterbefaelle-in-den-eu-laendern/

35) ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Todesursachen_%E2%80%94_standardisierte_Sterberate,_2016_(pro_100_000_Einwohner)_HLTH19-DE.png

36) Dr. Streeck bei Markus Lanz (ZDF), youtube.com/watch?v=kQZG_V_T0NY&t=1032s

37) rnd.de/politik/corona-tote-in-deutschland-alter-der-todesopfer-liegt-laut-rki-im-durchschnitt-bei-81-jahren- BMSQTV7EIIMFYGLFWGON5BRWGQ.html

38) n-tv.de/panorama/Nur-fuenf-Tote-waren-juenger-als-40-Jahre-article21655184.html

39) welt.de/wissenschaft/article206649557/Coronavirus-Das-weiss-Italien-ueber-die-Toten.html

40) YouTube: Virus-Wahn 2020 / 6 Die Pandemie-Produzenten

41) youtube.com/watch?v=hLXVYIGReUU&feature=share&fbclid=IwAR3sLrGzgf-71M0B9Uk2atzj6aLlwcb-xD7AA8DW2UAAdqNKBYdXcIDvrjw 42) YouTube: Corona: Ich sehe wirklich keine Neuerkrankung am Horizont! Dr. med. Claus Köhnlein im Gespräch

43) ganzemedizin.at/coronavirus-intensivabteilung-zu-intensive-therapie-fuehrt-zum-verlust-der-patienten

44) https://archive.is/KX5IQ#selection-3725.1-3725.49

45) YouTube: „Todesfälle in der Lombardei: Ursache (un)bekannt?“
….

48) YouTube: Luftverschmutzung: Smog-Alarm in vielen Ländern

49) focus.de/gesundheit/news/risikofaktor-feinstaub-wo-die-luft-schlecht-ist-sterben-die-meisten-menschen-an-covid-19_id_11869232.html
…

55) www.youtube.com/watch?v=wJo-Tx7KThc

56) https://swprs.org/rki-relativier t-corona-todesfaelle/

57) youtube.com/watch?v=oxfcJwJPy_I „Live: Das tägliche Corona-Update des Robert-Koch-Instituts, Montag 23. März“ ab Minute 18:32.

58) www.youtube.com/watch?v=jVBPu9rRbS4&feature=share&fbclid=IwAR0APXcbqJYu-AbiczMZMxd9jlRD0mlJEzTSTa_rlAtjg2tDZYXIR8Qtazs

59) nypost.com/2020/04/07/feds-classify-all-coronavirus-patient-deaths-as-covid-19-deaths/

60) YouTube: ÍYC-ÉCU DR unknowingly describes the EFFECTS of 60GHz on patients.

61) rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html

62) focus.de/panorama/welt/verbot-des-unwortes-es-droht-haft-turkmenistan-verbietet-das-wort-coronavirus_id_11838812.html

62b) spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/coronavirus-krise-70-000-hotel-und-gastronomiebetrieben-droht-offenbar-die-insolvenz-a-69a041e9- fc90-4315-90e5-4762c90d3cb9

63) RUBIKON: Re-Upload: Dr. Wolfgang Wodarg zur Corona-Krise (Ostern 2020)

64) stern.de/gesundheit/coronavirus–kam-der-erreger-aus-einem-labor-auf-den-fischmarkt-in-wuhan–9141974.html

65) heise.de/newsticker/meldung/Coronavirus-Bill-Gates-will-fuer-Impfstoff-sieben-Fabriken-vorfinanzieren-4698049.html

66) focus.de/finanzen/boerse/wirtschaftsticker/virus-corona-impfung-fuer-milliarden-bill-gates-fordert-globale-loesung_id_11853277.html

67) YouTube: „Frontal21: WHO finanziert durch Pharmaindustrie?“ · taz.de/Kommentar-WHO-und-Pharmaindustrie/!5570364/

68) http://www.china-botschaft.de/det/sbwl/t1695834.htm

69) health.bmz.de/events/Events_2018/reporting_from_world_health_summit_2018/global_action_plan/index.html

70) YouTube-Video: „Amazing Polly – deutsch – Wer meinst Du regiert Dich?“ youtube.com/watch?v=fPGFgw1PfJI&feature=share&fbclid=IwAR2XdhOBmHJdeo2YKb98-B4aq8h_IdMtyz_1B1ydJnXD6r8wpFPn9YunoFI

71) openpetition.de/petition/online/fuehren-sie-die-baseline-studie-durch-wir-brauchen-endlich-saubere-corona-daten

72) rnz.de/nachrichten/heidelberg_artikel,-nach-aufruf-zu-corona-demo-heidelberger-anwaeltin-in-psychiatrischer-einrichtung-update- _arid,508747.html?

Die bereits oben erwähnte Liste mit mehr als 120 Experten, die massive Kritik an den Maßnahmen üben, die angeblich der Eindämmung des Virus Sars-Cov2 dienen sollen, ist im Web abrufbar unter dem Link:

https://www.rubikon.news/artikel/120-expertenstimmen-zu-corona

Nachfolgend eine kleine Auswahl aus diesen 120 Expertenmeinungen zu Corona, darunter auch etliche Aussagen von hochrangigen Medizinern und Virologen. Diese Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

„Er untersucht mit seinem Team in Hamburg die Corona-Opfer: Nun hat der Hamburger Rechtsmediziner Klaus Püschel an Kanzlerin Angela Merkel appelliert, Deutschland langsam wieder aufzumachen. ‚Jetzt ist der richtige Zeitpunkt‘, sagt Püschel dem ‚Hamburger Abendblatt‘. Er fügte hinzu: ‚Die Zeit der Virologen ist vorbei. Wir sollten jetzt andere fragen, was in der Coronakrise das Richtige ist, etwa die Intensivmediziner.
‘ ***Nach seinen Erkenntnissen ist Covid-19 ‚eine vergleichsweise harmlose Viruserkrankung‘. Die Deutschen müssten lernen, damit zu leben, und zwar ohne Quarantäne. Die von ihm untersuchten Todesopfer hätten alle so schwere Vorerkrankungen gehabt, dass sie, ‚auch wenn das hart klingt, alle im Verlauf dieses Jahres gestorben wären‘, sagte Püschel.“***

Professor Dr. Klaus Püschel ist Rechtsmediziner und Chef der Hamburger Rechtsmedizin.

„Persönlich würde ich sagen, dass der beste Ratschlag ist, weniger Zeit mit dem Anschauen von Fernsehnachrichten zu verbringen, die sensationell und nicht sehr gut sind. Ich persönlich halte diesen Covid-Ausbruch für eine schlimme Wintergrippeepidemie. In diesem Fall hatten wir im letzten Jahr 8000 Todesfälle in den Risikogruppen, d.h. über 65% Menschen mit Herzkrankheiten usw. Ich glaube nicht, dass der aktuelle Covid diese Zahl überschreiten wird. Wir leiden unter einer Medienepidemie!“

Professor Dr. John Oxford von der Queen Mary Universität London, Großbritannien, weltweit führender Virologe und Influenza-Spezialist.

„Ich empfinde, was im Moment läuft, ist das, was wir mehr oder weniger jeden Winter erleben. (…) Die Ansteckung ist hoch. Aber die Krankheit ist aus meiner Sicht nicht so schlimm wie die Influenza. (…) Ich bin der Ansicht, dass man eigentlich hier selektiv nur eine Sache anschaut und die mit einer gewissen Panik füllt. (…) Ich bin der Ansicht, dass wir solche Situationen schon mehrfach hatten und dass jetzt in Bezug auf die Maßnahmen der Bogen überspannt wird. (…) Wir brauchen Luft und Sonne, Luft verdünnt die Viren und Sonne mit UV Licht tötet sie. Aber bloß keine Ausgangssperre! Auf der Straße steckt man sich nicht an!“

Professor Dr. Karin Mölling, international renommierte Virologin. Ehemalige Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie in Zürich, Schweiz. Verdienstkreuz 1. Klasse der BRD.

„Covid-19. Scharfe Kritik an ARD und ZDF wegen Berichterstattung zum Coronavirus. (…) Dadurch inszeniere das Fernsehen zugleich Bedrohung und exekutive Macht – und betreibe ‚Systemjournalismus‘. (…) Die Chefredaktionen haben abgedankt‘, folgert Jarren. In der Berichterstattung fehlten ‚alle Unterscheidungen, die zu treffen und nach denen zu fragen wäre: Wer hat welche Expertise? Wer tritt in welcher Rolle auf?‘ Gesendet würden zudem größtenteils einzelne Statements, eine echte Debatte zwischen Expertinnen und Experten entstehe nicht, schreibt der Medienwissenschaftler.“

Professor Dr. Otfried Jarren, Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich, Präsident der Eidgenössischen Medienkommission in der Schweiz.

„Zunächst: Mit der Verdreifachung der Tests ergab sich auch etwas mehr als eine Verdreifachung der positiv Getesteten. Diese Verdreifachung wurde den Bürgerinnen und Bürgern als Verdreifachung der Infizierten vorgeführt. (…) Weitreichende Entscheidungen bedürfen gesicherter Grundlagen. Genau das ist bisher vernachlässigt worden. Die wiederholte Gleichsetzung der Zahl positiv Getesteter mit der Zahl der Infizierten vernebelt den Blick, die Zählweise bei Corona-Toten ebenfalls. (…) Der Maßstab der Regierung, ab wann eine Abschwächung der Maßnahmen geboten ist, basiert auf einer Scheinzahl von Infizierten, die aber nichts mit der Realität gemein hat.“

Professor Dr. Gerd Bosbach, Professor für Statistik, Mathematik und empirische Wirtschafts- und Sozialforschung und Mit-Autor des bekannten Buches „Lügen mit Zahlen“.

„„Wer rechnen kann und ein Zahlenverständnis hat, ist dem Schwindel der Statistik nicht wehrlos ausgesetzt. Das erweist sich gerade in der Corona-Krise als nützlich.‘ Meyerhöfer sieht ‚auch eine Krise der mathematischen Bildung‘. ‚Wir sehen rasant steigende Infizierten-Zahlen, und diese Kurve ängstigt uns.‘ (…) ‚Es sind Zahlen, die Kontaktsperren und Geschäftsschließungen legitimieren‘ (…) Meyerhöfer verweist auf den statistischen Umgang mit den Verstorbenen: ‚In der statistischen Praxis wird ein Mensch, der mit Corona stirbt, als ein an Corona Gestorbener gezählt. Ob er an Corona gestorben ist, geht daraus nicht hervor.‘“

Professor Dr. Wolfram Meyerhöfer, Professor für Mathematik-Didaktik.

„Die Zahl der gemeldeten Infektionen hat nur eine geringe Aussagekraft, da kein populationsbezogener Ansatz gewählt wurde, die Messung auf einen zurückliegenden Zeitpunkt verweist und eine hohe Rate nicht getesteter (v.a. asymptomatischer) Infizierter anzunehmen ist. (…) Die allgemeinen Präventionsmaßnahmen (z.B. social distancing) sind theoretisch schlecht abgesichert, ihre Wirksamkeit ist beschränkt und zudem paradox (je wirksamer, desto größer ist die Gefahr einer ‚zweiten Welle') und sie sind hinsichtlich ihrer Kollateralschäden nicht effizient."

Prof. Dr. Matthias Schrappe, Hedwig François-Kettner, Dr. Matthias Gruhl, Franz Knieps, Prof. Dr. Holger Pfaff, Prof. Dr. Gerd Glaeske, Thesenpapier zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19.

„Sowohl in China als auch in Südkorea begann die soziale Distanzierung also erst lange, nachdem die Zahl der Infektionen bereits rückläufig war, und sie hat sich daher nur sehr wenig auf die Epidemie ausgewirkt. Das bedeutet, dass man dort bereits Herdenimmunität erreicht hatte, oder man stand kurz davor, die Herdenimmunität zu erreichen. Sie stand unmittelbar bevor. Aber durch die Anordnung der sozialen Distanzierung verhinderten sie, dass es tatsächlich zum Endpunkt kam, weshalb wir auch einige Wochen nach dem Höhepunkt noch immer neue Fälle in Südkorea sehen."

Professor Dr. Knut Wittkowski aus New York, USA.

„Nach langer Bedenkzeit wende ich mich an die verbliebenen Vernunftbegabten. Und ich möchte mir trotz möglicher Anfeindungen, Shit Storms oder Stigmatisierung das Recht nicht nehmen lassen, Kommentare von Journalisten, sogenannten Experten sowie Entscheidungen politischer Verantwortungsträger kritisch zu hinterfragen. (…) Prozentsatz von schweren Fällen und Todesraten um den Faktor 10 überschätzt. (…) Wer das aktuelle Vorgehen fälschlicherweise als angemessen bewertet, müsste dies anlässlich der jährlichen Influenza-Daten bei uns wohl jedes Jahr in der Influenza-Saison mit gleicher Konsequenz aufs Neue erfordern müssen."

Professor Dr. Dr. Martin Haditsch, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie, Österreich.

„„Die Versorgungsqualität geht gerade in den Keller', sagt der Vorsitzende der Stiftung Deutsche Depressionshilfe Professor Ulrich Hegerl. ‚Das könnte Leben kosten. Die Zahl der Suizide könnte steigen.' Depressionen seien jährlich die Ursache für die meisten Suizide. (…) Die Deutsche Depressionshilfe empfiehlt Betroffenen, in Zeiten häuslicher Quarantäne aktiv zu bleiben und einen Tagesrhythmus zu pflegen. Schlafzeiten sollten nicht verlängert werden, weil zu viel Schlaf eine Depressionsschwere erhöhen kann."

Professor Dr. Ulrich Hegerl, Universitätsklinikum Frankfurt, Vorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe.

„Früher nannte man die Lungenentzündung am Ende des Lebens den Freund des alten Menschen. Und jetzt geht man her, diagnostiziert die Corona-Infektion und macht daraus einen Intensivfall und kann die Patienten natürlich trotzdem nicht retten. Die sind einfach zu schwer krank."

Dr. Matthias Thöns, Facharzt für Anästhesiologie Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin.

„In meinem ersten Video zu COVID-19 schlug ich vor (…), dass die Todesrate bei etwa 0,7% liegen sollte. Heute wurde mir das Gegenteil bewiesen. Die Zahl der Todesfälle liegt tatsächlich bei einem Zehntel davon. Hier ist die ungeschminkte Wahrheit: COVID-19 ist nicht viel schlimmer als eine schlimme Grippe.“

Professor Sam Vaknin, Israel.

„Die Furcht vor Covid-19 basiert auf seiner hohen geschätzten Todesrate – laut Weltgesundheitsorganisation und anderen Organisationen sind 2 bis 4% der Menschen mit bestätigtem Covid-19 gestorben. (…) Wir glauben, dass diese Schätzung zutiefst fehlerhaft ist. (…) Wenn die Zahl der tatsächlichen Infektionen viel größer ist als die Zahl der Fälle – um Größenordnungen größer – dann ist auch die tatsächliche Sterblichkeitsrate viel niedriger. Das ist nicht nur plausibel, sondern nach dem, was wir bisher wissen, auch wahrscheinlich.“

Professor Dr. Eran Bendavid und Professor Dr. Jay Bhattacharya sind Medizin-Professoren an der Stanford-Universität, USA.

„In der Infektiologie wird zwischen Infektion und Erkrankung unterschieden. Es sollten also nur Patienten mit Symptomen – wie in diesem Fall Fieber oder Husten – als Neuerkrankungen in die Statistik eingehen. Mit anderen Worten: Eine Neuinfektion, festgestellt durch einen Labortest, bedeutet nicht zwangsläufig, dass wir es mit einem neu erkrankten Patienten zu tun haben, der ein Krankenhausbett benötigen wird. (…) Drakonische Maßnahmen, die die Grundrechte der Menschen auf so umfassende Weise einschränken, dürfen doch nur verhängt werden, wenn es gesicherte Hinweise dafür gibt, dass ein neues Virus überaus gefährlich ist. (…) Gab es je einen solchen wissenschaftlich begründeten Hinweis für COVID-19? Aus meiner Sicht lautet die einfache Antwort: Nein.“

Professor Dr. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiolgie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.

„In Heinsberg etwa ist ein 78 Jahre alter Mann mit Vorerkrankungen an Herzversagen gestorben, und das ohne eine Lungenbeteiligung durch Sars-2. Da er infiziert war, taucht er natürlich in der Covid-19-Statistik auf. Die Frage ist aber, ob er nicht sowieso gestorben wäre, auch ohne Sars-2. In Deutschland sterben jeden Tag rund 2500 Menschen, bei bisher zwölf Toten gibt es in den vergangenen knapp drei Wochen eine Verbindung zu Sars-2. Natürlich werden noch Menschen sterben, aber ich lehne mich mal weit aus dem Fenster und sage: Es könnte durchaus sein, dass wir im Jahr 2020 zusammengerechnet nicht mehr Todesfälle haben werden als in jedem anderen Jahr.“

Professor Dr. Hendrick Streeck, Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

„Diese schwerwiegenden gesamtgesellschaftlichen Maßnahmen [Anmerkung: Interviewfrage nach Kontaktsperren und Ausgangsbeschränkungen] müssen wir so kurz und so niedrig intensiv wie möglich halten, denn sie könnten möglicherweise mehr Krankheits- und Todesfälle erzeugen als das Coronavirus selbst. (…) Wir wissen, dass zum Beispiel Arbeitslosigkeit Krankheit und sogar erhöhte Sterblichkeit erzeugt. Sie kann Menschen auch in den Suizid treiben. Einschränkung der Bewegungsfreiheit hat vermutlich auch weitere negative Auswirkung auf die Gesundheit der Bevölkerung.“

Professor Dr. Gérard Krause, Leiter des Bereich Epidemiologie am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung.

„Das ist nicht der Eindruck, den ich aus Gesprächen mit meinen Kollegen in Deutschland habe. Wir sind uns einig, etwa darin, dass es zu diesem Zeitpunkt sinnlos ist, die Grenzen zu schließen. Wir sind uns auch einig darin, dass es nötig ist, soziale Kontakte zu minimieren. Wir sind uns aber auch darin einig, dass es sehr schwer abzusehen ist, was passiert, wenn man Schulen schließt. Viele Dinge passieren, wenn man das macht: Die Kinder sind davon betroffen, die Gesellschaft, besonders die Eltern. (…) Das bedeutet, dass der Effekt dieser Maßnahme auf die öffentliche Gesundheit viel schlimmer sein wird als die Ausbreitung des Viruses in einer Schule."

Dr. Anders Tegnell, Leiter der schwedischen Gesundheitsbehörde.

„Totale algorithmische Bevölkerungskontrolle. Wer in Wuhan keinen grünen Button auf seinem Überwachungs-Smartphone vorweisen kann, der signalisiert, dass man wahrscheinlich nicht infiziert ist, der kann sich höchstens zu Fuß bewegen und darf Restaurants und ähnliches nicht betreten. In Südkorea werden Aufnahmen von Überwachungskameras, Kreditkartendaten und GPS-Daten ausgewertet, um potentielle Virusträger zu identifizieren und zu verfolgen. Covid-19 ist wie ein Himmelsgeschenk für die Pläne des Weltwirtschaftsforums. (…) Und dank Covid-19 finden sehr viele Menschen diese totalitären Möglichkeiten jetzt sogar erstrebenswert."

Dr. Norbert Häring, Journalist und Wirtschaftswissenschaftler.

„Schließlich ist die Anwendung der nicht-invasiven Beatmung bei Patienten mit COVID-19 auf der Intensivstation umstritten. In Anbetracht der oben genannten Faktoren werden Kliniker bei kritisch kranken Patienten mit ARDS aufgrund von COVID-19 möglicherweise nicht auf nicht-invasive Beatmung zurückgreifen, bis weitere Daten aus der COVID-19-Epidemie vorliegen."

Professor Dr. Silvio A. Ñamendys-Silva, Intensivmediziner, Mexiko.

„Das Robert Koch Institut ändert seine Zählweise, dadurch werden die Daten immer unsauberer. Es wird immer schwieriger, eine objektive Zusammenfassung zu erstellen. Immer mehr beängstigendere Bilder und Berichte stürmen auf uns ein, ohne, dass sich an den Zahlen erkennbar etwas ändert."

Dr. Bodo Schiffmann, Mediziner.

„Coronaviren sind uns bekannt aus der Vergangenheit (…) Die Daten aber sprechen dafür, dass diese Erkrankung weniger gefährlich ist als Influenza. (Bei) Influenza können wir uns doch noch alle gut daran erinnern, wie es 2017 zu einer schweren Ausbruchsituation kam. Letztendlich mit 27000 Toten in Deutschland und diese 27000 Tote, die scheinen Manche verdrängt zu haben. (…) Es kann nicht sein, dass wir uns nur noch um Corona kümmern und dass irgendwo die Gefahr besteht, dass irgendwelche anderen Keimausbrüche zum Beispiel resultieren."

Professor Dr. Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen.

„Angesichts der bekannten Tatsache, dass bei jeder ‚Grippe-Welle' auch immer 7-15% der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) auf das Konto von Coronaviren gehen, liegen die jetzt laufend addierten Fallzahlen immer noch völlig im Normbereich. Es sterben bei den allwinterlichen Infektionswellen auch immer etwa einer von je tausend Erkrankten. Durch selektive Anwendung von Nachweisverfahren – zum Beispiel nur in Kliniken und medizinischen Ambulanzen – lässt sich diese Rate natürlich leicht in beängstigende Höhe treiben, denn jenen, die dort Hilfe brauchen, geht es meistens schlechter als jenen, die sich zu Hause auskurieren."

Dr. Wolfgang Wodarg, Internist, Lungenarzt, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Mitglied des Deutschen Bundestages von 1994 bis 2009.

„Ist unser Kampf gegen den Coronavirus schlimmer als die Krankheit? (…) Mögliche Anwendung eines ‚Herdenimmunitäts'-Ansatzes (…) Die Daten aus Südkorea (…) zeigen, dass 99 Prozent der aktiven Fälle in der generellen Population ‚mild' sind und keine spezifische medizinische Behandlung brauchen. (…) Die Todesfälle sind vor allem bei älteren Menschen, bei Menschen mit schweren chronischen Krankheiten wie Diabetes und Herzkrankheiten sowie bei Menschen in beiden Gruppen zu finden. Dies gilt nicht für infektiöse Geißeln wie die Grippe. Die Grippe trifft ältere und chronisch kranke Menschen ebenfalls hart, aber sie tötet auch Kinder."

Dr. David Katz, Universität Yale, USA, Gründungsdirektor des Yale University Prevention Research Center.

„Es ist in der Regel so, dass die Menschen ihre Freiheit bereitwillig aufgeben, wenn sie sich gegen eine äußere Bedrohung schützen wollen. Und die Bedrohung ist in der Regel eine echte Bedrohung, die aber meist übertrieben ist. Ich fürchte, das ist es, was wir jetzt sehen. (…) Und jeder, der die Geschichte studiert hat, wird hier die klassischen Symptome einer kollektiven Hysterie erkennen. Hysterie ist ansteckend (…) ob die Kur vielleicht schlimmer ist als die Krankheit."

Jonathan Sumption, ehemaliger Richter des britischen Supreme Court.

„Daraus lässt sich ableiten, dass die Letalitätsrate von COVID 19 deutlich unter 1% liegt: Dieser Befund wurde auch in eine Studie des Kollegen Anthony Fauci vom US National Institute of Allergy and Infectious Diseases aufgenommen, die auf einem Bericht basiert, der sich auf 1099 im Labor bestätigte COVID-19-Patienten aus 552 chinesischen Krankenhäusern konzentriert. Dies lässt vermuten, dass die klinischen Gesamtfolgen von COVD-19 letztlich ähnlich sein könnten wie die schwere saisonale Grippe, die eine Letalität von etwa 0,1% aufweist, oder eine pandemische Grippe wie die von 1957 oder 1968, und nicht wie die von SARS oder MERS, die durch eine Letalität von 10% bzw. 36% gekennzeichnet sind und die, unglaublich zu sagen, keine Panikmache in unserem Land hervorgerufen haben."

Professor Dr. Giulio Tarro, Virologe, Italien.

„Dieses Beweisfiasko schafft eine enorme Unsicherheit über das Risiko, an Covid-19 zu sterben. Gemeldete Todesfälle, wie die offizielle Rate von 3,4% der Weltgesundheitsorganisation, sind entsetzlich – und bedeutungslos. Patienten, die auf SARS-CoV-2 getestet wurden, sind unverhältnismäßig viele mit schweren Symptomen und schlechten Ergebnissen. Da die meisten Gesundheitssysteme nur über begrenzte Testkapazitäten verfügen, könnte sich die Selektionsverzerrung in naher Zukunft sogar noch verstärken. (…) Eine bevölkerungsweite Todesfallrate von 0,05% ist niedriger als die der

saisonalen Grippe. Wenn dies die tatsächliche Rate ist, kann die Abriegelung der Welt mit potenziell enormen sozialen und finanziellen Folgen völlig irrational sein.“

Professor Dr. John Ioannidis, Stanford-University, USA.

„Corona: Eine Massenpanik-Epidemie. (…) Die WHO schätzt, dass eine Grippesaison etwa 500.000 Menschen tötet, d.h. etwa 50 Mal mehr als diejenigen, die bisher während der mehr als dreimonatigen Coronavirus-Epidemie gestorben sind. (…) Während der Influenzapandemie 2009 wurden keine solch drakonischen Maßnahmen ergriffen, und sie können natürlich nicht jeden Winter, der das ganze Jahr über andauert, angewandt werden, da es irgendwo immer Winter ist. Wir können nicht die ganze Welt dauerhaft abschalten.“

Professor Dr. Peter C. Gøtzsche, Medizinforscher und Professor an der Universität Kopenhagen.

„Die Medien schüren zum Coronavirus die Angst (…) Wir haben jeden Winter eine Virus-Epidemie mit Tausenden von Todesfällen und mit Millionen Infizierten auch in Deutschland. Und immer haben Coronaviren ihren Anteil daran. (…) Wer nur wegen eines positiven Coronavirus-PCR-Tests Quarantänemaßnahmen ausgesetzt wird und finanzielle Schäden erleidet, hat unter Umständen nach Paragraph 56 des Infektionsschutzgesetzes Anspruch auf Entschädigung. Aber auch gegen einen unsinnigen Freiheitsentzug sollte man sich zur Wehr setzen.“

Dr. Wolfgang Wodarg, Internist, Lungenarzt, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Mitglied des Deutschen Bundestages von 1994 bis 2009.

„Am Jahresende werden aber alle Staaten mit Wohlstand unrettbar verschuldet, alle Menschen mit materiellem Wohlstand enteignet, die mittelständische Wirtschaft dezimiert, die großen Banken dank ihrer Kredite für Staaten saniert, der sogenannte Gesundheitssektor noch aufgeblasener und Big Pharma noch reicher geworden sein. (…) Jeder wird vor jedem in Ansteckungsangst leben und sozial isoliert arbeitslos oder im ‚Home Office‘ mit Online-Bestellungen dahinvegetieren. Alles über dem nackten Existenzminimum werden die Überlebenden benötigen, um das Schutzgeld für Banken und Big Pharma aufzubringen.“

Dr. Gerd Reuther, Mediziner.

„Die Zahlen zu den jungen Coronavirus-Erkrankten sind irreführend (…) Vernazza fordert deshalb, alle teilweise überstürzt getroffenen Entscheidungen in den letzten Wochen nun zu reflektieren. Wenn fast 90 Prozent der Infektionen unbemerkt bleiben, mache es keinen Sinn alle Leute zu testen. (…) Aufgrund der neuen Erkenntnisse zeige sich, dass viele der Maßnahmen vielleicht sogar kontraproduktiv seien. Vor allem die Schulen zu schließen, hält er für falsch wie auch eine Ausgangssperre im epidemiologischen Sinn nicht das Richtige wäre.“

Professor Dr. Pietro Vernazza, Infektiologe, Kantonsspital St.Gallen (Schweiz).

„Während der Coronavirus in aller Munde ist, hört man von der Grippewelle derzeit allerdings wenig. Dabei sind Ansteckungsgefahr und Sterblichkeit bei Influenzaviren nach Experten-Einschätzung etwa gleich hoch wie beim Coronavirus. ‚Corona ist auf keinen Fall gefährlicher als Influenza‘, sagt Chefarzt Clemens Wendtner von der Schwabinger Klinik für Infektiologie, wo sieben der dreizehn Corona-Infizierten in Deutschland in Behandlung sind. ‚Wir gehen

davon aus, dass die Sterblichkeit deutlich unter einem Prozent liegt, eher sogar im Promillebereich', erklärt Wendtner. Das sei eine ähnliche Größe wie bei der Influenza."

Professor Dr. Clemens Wendtner, Chefarzt der Schwabinger Klinik für Infektiologie.

„Sie können die Ansteckung nicht verhindern. Die Asymptomatischen sind ja genauso Virenverbreiter wie die Symptomatischen. (…) Die Symtomatischen sind eigentlich weniger ansteckend wie die Asymptomatischen, die noch in der Inkubationszeit sind. (…) Es ist völlig aussichtslos gegen eine virale Durchseuchung schützen zu wollen. Deswegen sind die Maßnahmen, die im Moment getroffen werden, völlig abwegig."

Dr. Claus Köhnlein, Internist.

„Wir könnten eine einfache Schätzung des IFR als 0,36% vornehmen, basierend auf der Halbierung der untersten Grenze des CFR-Vorhersageintervalls. Die beträchtliche Unsicherheit darüber, wie viele Menschen an der Krankheit leiden, der Anteil der asymptomatischen Patienten (und die Demographie der Betroffenen) bedeutet jedoch, dass dieser IFR wahrscheinlich eine Überschätzung darstellt. (…) In Island, wo die meisten Tests pro Kopf durchgeführt wurden, liegt der IFR irgendwo zwischen 0,01% und 0,19%. Unter Berücksichtigung der historischen Erfahrung, der Tendenzen in den Daten, der gestiegenen Anzahl von Infektionen in der größten Bevölkerungsgruppe und der potenziellen Auswirkungen einer Fehlklassifizierung von Todesfällen ergibt sich eine vermutete Schätzung für den COVID-19 IFR zwischen 0,1% und 0,36%."

Dr. Jason Oke, Professor Dr. Carl Heneghan, Universität Oxford, Großbritannien.

„In jedem Land sterben mehr Menschen an der regulären Grippe als an dem Coronavirus. (…) Was hat die Schweinegrippe-Pandemie gestoppt und was stoppt Viren generell? Wer glaubt, dass die Regierung Viren beendet, liegt völlig falsch. Was passiert wirklich? Das Virus, das niemand stoppen kann, verbreitet sich in der Bevölkerung, und dann wird die Bevölkerung, nicht die Gefährdeten, dem Virus ausgesetzt, und gleichzeitig bildet der Körper Antikörper, um die Krankheit abzuschalten und zu verhindern. Zurzeit wird das Virus in Israel von sehr vielen Menschen verbreitet, die nicht wissen, dass sie es haben, und die Menschen werden dem Virus ausgesetzt und werden immun. Die Infektionskette wird unterbrochen, und auf diese Weise kommt das Virus zum Stillstand."

Professor Dr. Yoram Lass, ehemaliger Generaldirektor des israelischen Gesundheitsministeriums.

*„Die einzige ‚Basis' des völlig absurden im faktenfreien Vakuum schwebenden ‚Corona-Schwindels' sind die ‚5%-IPS-Patientenlüge' – jeder Primarschüler weiß, dass das Verhältnis IPS-Patienten : Erkrankten (d.h. positiv Getesteten) von 1:20 aka 5% in der Realität um den Faktor 100 oder noch tiefer liegt, weil zwar jeder IPS-Patient getestet wird aber die wenigsten Erkrankten, ergo <0.05% beträgt, und die ‚Corona-Toten-Lüge' mit der jeder an was weiß ich auch immer Verstorbene (zufällige) Träger EINES (PCR extrem sensitiv) Co*rona-Virus als AN COVID-19 Verstorbener gilt. Dies ist in Italien und in Deutschland so, und weil ich auf meine Anfrage an das BAG nie eine Antwort erhalten habe, wohl auch bei uns und überall sonst.*„*

Dr. Thomas Binder, Arzt, Schweiz.

*„Die diversen Ausgangsbeschränkungen wurden soweit ersichtlich per Allgemeinverfügung unter Berufung auf § 28 Infektionsschutzgesetz erlassen. Unter den wenigen Jurist*innen, die sich dazu öffentlich geäußert haben, scheint man sich – völlig zu Recht – mehrheitlich einig, dass diese allesamt rechtswidrig sind. Der § 28 IfSG ist bereits keine taugliche Rechtsgrundlage – mal ganz davon abgesehen, dass auch die Verhältnismäßigkeit einiger Beschränkungen sehr zweifelhaft ist. Daher hätte meines Erachtens eine Klage gegen die Allgemeinverfügungen – oder gegen entsprechende darauf basierte verhängte Strafen oder Bußgelder – gute Aussichten auf Erfolg."*

Dr. Jessica Hamed, Straf- und Verfassungsrechtlerin.

„Das Virus hat nach meiner Auffassung – und da habe ich eine große Übereinstimmung mit viele anderen Medizinern – in etwa die gleiche Gefährlichkeit wie Influenza. Wir sehen das an den Todesraten, die in etwa bei 0,3 bis 0,7 Prozent liegen. Das entspricht dem, was wir bei Influenza auch sehen. Der Verlauf ist ähnlich. Also es ist ein Erkrankung des Hals-Nasenbereiches bis hin zur Lunge. Das ist eine Infektion, die ähnlich verläuft wie Influenza und auch ähnlich ansteckend ist. (…) Masern sind deutlich gefährlicher."

Professor Dr. Stefan Hockertz, Immunologe und Toxikologe.

„Die Zahlen von 20 oder 50.000 Corona-Infizierten, die jeden Tag in verschiedenen Ländern genannt werden, sind völliger Unsinn. Nicht einmal 1 Prozent der Bevölkerung sind mit höchst fragwürdigen Tests untersucht worden. Über die anderen 99 Prozent wissen wir gar nichts. Bereits Anfang Februar wurde ein starker Anstieg von Grippesymptomen festgestellt. Wahrscheinlich waren das auch schon Coronafälle. Nur, es wurde nicht getestet. Die aktuellen Maßnahmen beruhen jedenfalls nicht auf Fakten, sondern sind eine irrationale Überreaktion."

Dr. Gerd Reuter, Mediziner.

„Es ist weder möglich eine signifikant erhöhte Letalität des Virus, noch ein pandemischen Verlauf nachzuweisen. Aus wissenschaftlichen Gründen ist es in meinen Augen zwingend erforderlich eine statistische Studie zu erstellen, um die wirkliche Gefährlichkeit der Situation zu prüfen. Politik und Ärzteschaft befinden sich bei der Coronakrise – nicht Pandemie da nicht nachgewiesen – im kompletten Blindflug. Dies kann und wird Menschenleben kosten."

Dr. Richard Capek, Mediziner.

„Damit wird die Sterblichkeit an der Krankheit aber deutlich überschätzt, um wie viel ist aber unbekannt. Wir haben also ein Begriffswirrwarr, das sich letztlich damit erklärt, dass wir immer wieder von Infizierten anstatt von positiv Getesteten reden. Im Gedächtnis bleiben davon die hohen Zahlen, etwa die von der WHO genannte Mortalitätsrate von 3,4%. Und das erzeugt Angst. (…) dass wir dafür sorgen müssten, dass die Medien nicht über die Kraft von Bildern Emotionen erzeugen, die unser Urteil beeinflussen. Wenn man Bilder von Särgen und Sterbeabteilungen aus Italien gezeigt bekommt oder Bilder absolut leerer Regale, dann übersteigt deren Wirkungen auch genannte Fakten."

Professor Dr. Gerd Bosbach, emeritierter Professor für Statistik, Mathematik und empirische Wirtschafts- und Sozialforschung und Mit-Autor des bekannten Buches „Lügen mit Zahlen".

„Ich habe eine wissenschaftliche Studie über Chloroquin und Viren durchgeführt, die vor dreizehn Jahren veröffentlicht wurde. Seitdem haben vier weitere Studien anderer Autoren

gezeigt, dass das Coronavirus auf Chloroquin reagiert. Nichts davon ist neu. Dass die Gruppe von Entscheidungsträgern nicht einmal über die neueste Wissenschaft Bescheid weiß, verschlägt mir den Atem. Wir wussten über die mögliche Wirkung von Chloroquin auf kultivierte Virusproben Bescheid. Es war bekannt, dass es ein wirksames Antivirenmittel ist.“

Professor Dr. Didier Raoult ist Experte für Infektionskrankheiten und leitet ein Krankenhaus in Marseille, Frankreich.

„[Frage: Frau Professorin Edenharter, sind die derzeit verhängten Kontaktverbote und Ausgangsbeschränkungen überhaupt vom Grundgesetz und den geltenden Gesetzen gedeckt?]

Ein klares Nein. Es fehlt zu allererst an einer tauglichen Rechtsgrundlage. Außerdem sind zumindest in einigen Bundesländern Regelungen beschlossen worden, die die Freiheitsrechte bestimmter Personengruppen unverhältnismäßig stark einschränken.“

Professor Dr. Andrea Edenharter, Rechtsprofessorin.

„[Zitiert einen Kollegen] In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass sich das RKI aus Gründen des Infektionsschutzes gegen Obduktionen auspricht! (…) Bisher war es für Pathologen selbstverständlich, mit entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen auch bei infektiösen Erkrankungen wie HIV/AIDS, Hepatitis, Tuberkulose, PRION-Erkrankungen usw. zu obduzieren. Hat man Angst, davor, die wahren Todesursachen der positiv getesteten Verstorbenen zu erfahren? Könnte es sein, dass die Zahlen der Corona-Toten dann dahin schmelzen würden wie Schnee in der Frühlingssonne? Minimale bzw. begrenzte Autopsien, wie sie das RKI empfiehlt, sind übrigens immer problematisch, weil man in der Regel nur das findet, was man sucht, wesentliche unerwartete Befunde aber oft unentdeckt bleiben.“

Dr. Bodo Schiffmann, Arzt.

„Wenn ein Virus nicht selbst tötet oder allein tötet, sondern nur im Verbund mit anderen Krankheiten, dann darf man dem Virus nicht die Schuld allein in die Schuhe schieben. Dass dieses passiert bei COVID-19 ist nicht nur falsch, sondern gefährlich irreführend. Weil dadurch vergisst man, dass viele andere Faktoren – lokale Faktoren – mit eine entscheidende Rolle spielen können. (…) Ich kann nur sagen: Diese Maßnahmen sind selbstzerstörerisch und dass, wenn die Gesellschaft die akzeptiert und durchführt, gleich dieses einem kollektiven Selbstmord.“

Professor Dr. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiolgie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.

„Ein Journalismus, der öffentliche Verlautbarungen nur noch unkritisch nachplappert, ist am Ende. (…) Zeitunglesen geht im Moment schnell. Zwei Minuten, wie in der DDR. Einmal blättern und man weiß, dass sich die Regierungsmeinung nicht geändert hat und die Medienlogik auch nicht. Eigentlich habe ich dazu schon alles gesagt. Ich habe letzte Woche geschrieben, wie sich Journalismus und Politik gegenseitig hochgeschaukelt haben am Imperativ der Aufmerksamkeit und dadurch eine Realität geschaffen wurde, die man jetzt nicht einmal mehr zu dritt auf der Straße erörtern kann. Das ist der Tod von Öffentlichkeit, die online nicht wiederbelebt werden kann.“

Professor Dr. Michael Meyen, Professor für Kommunikationswissenschaft an der LMU München.

„Die Massenpsychologie lehrt uns spätestens seit Le Bon, dass sich Menschen vor allem in Krisenzeiten, unter dem Eindruck einer Bedrohung, zu einer uniformen Masse zusammenschließen. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Bedrohung objektiv vorhanden ist, oder nur als solche wahrgenommen wird, vielleicht auch nur konstruiert ist. Besonders gut funktioniert dieser ungemein starke massenpsychologische Mechanismus mit einer Bedrohung, die als unbekannt, also neu wahrgenommen wird. Etwa ein Virus wie das Coronavirus.“

Harald Haas, Psychologe, Politologe.

„Wie funktioniert die Diskreditierung und Desinformation? (…) Strategie 1: Die betroffenen Personen werden in abschätziger Weise vorgestellt (…) 2: Es werden Wörter um das Begriffsfeld ‚Lügen‘ verwendet (…) 3: Argumente werden nicht konkret genannt, sondern nur angedeutet und bewertet (…) 4: In der angeblichen Widerrede werden nur Blickwinkel oder sogar Bestätigungen gebracht (…) 5: Widersprüchliche oder seltsame Aussagen der Mainstream-Meinung bleiben unbeleuchtet (…) 6: Es werden Argumente pro Regierungslinie gebracht, die – wörtlich – nichtssagend sind (…) 7: Aussagen der betroffenen Person werden falsch oder gar nicht wiedergegeben (…) Wohl aber sehe ich als Sprachwissenschaftler, dass es Filter und Diskursmuster von Journalisten wie Lobbyisten gibt, die für die Diskussion wenig hilfreich sind, denn sie verdecken den Blick auf Argumente.“

Professor Dr. Joachim Grzega, Sprachwissenschaftler.

„Bislang vermieden es das Robert Koch-Institut und die Bundesregierung, die Anzahl der wöchentlich in Deutschland durchgeführten Corona-Tests zu erheben und zu veröffentlichen. Stattdessen wurden mit aus dem Zusammenhang gerissenen Fallzahlen Angst und Panik geschürt. Amtliche Daten belegen nun erstmals, dass die rasante Zunahme der Fallzahlen im Wesentlichen aus einer Zunahme der Anzahl der Tests resultiert.“

Paul Schreyer, Investigativjournalist.

„Die tatsächliche Zahl der Coronavirus-Positiven ‚kann nur nach einer ernsthaften epidemiologischen Studie angegeben werden‘, mahnt Gismondo. Sie warnt: ‚Die einzigen verlässlichen Zahlen sind heute die von Patienten, die in der Sub-Intensiv- und Intensivstation stationär behandelt werden, und die von Todesfällen‘. Folglich stellt die Virologin klar: ‚Heute können wir nur noch über den Prozentsatz der Todesfälle unter den hospitalisierten Patienten sprechen. Alle anderen Zahlen sind falsch‘ und als solche ‚verzerren sie auch den Eindruck der Menschen‘. Es hat auch gefährliche Auswirkungen ‚auf die Psyche‘. Wir geben Zahlen an – so Gismondo abschließend -, die den Trend der getroffenen Maßnahmen verändern und das Verhalten der Bürger beeinflussen können“

Professor Dr. Maria Rita Gismondo, Mikrobiologin, Mailand, Italien.

„Bedenken Sie die Auswirkungen der Schließung von Büros, Schulen, Verkehrssystemen, Restaurants, Hotels, Geschäften, Theatern, Konzerthallen, Sportveranstaltungen und anderen Veranstaltungsorten auf unbestimmte Zeit und der damit verbundenen Arbeitslosigkeit und Arbeitslosigkeit aller ihrer Mitarbeiter. Das wahrscheinliche Ergebnis wäre nicht nur eine Depression, sondern ein vollständiger wirtschaftlicher Zusammenbruch mit unzähligen dauerhaft verlorenen Arbeitsplätzen, lange bevor ein Impfstoff fertig ist oder

die natürliche Immunität einsetzt. (…) Personen mit höherem Risiko raten, sich durch körperliche Distanz zu schützen und unsere Gesundheitsfürsorgekapazitäten so aggressiv wie möglich zu steigern. Mit diesem Kampfplan könnten wir allmählich Immunität aufbauen, ohne die finanzielle Struktur, auf der unser Leben basiert, zu zerstören.“

Professor Michael T. Osterholm, Director des Center for Infectious Disease Research and Policy an der University of Minnesota.

„*Ich bin kein Freund des Lockdown. Wer so etwas verhängt, muss auch sagen, wann und wie er es wieder aufhebt. Da wir ja davon ausgehen müssen, dass uns das Virus noch lange begleiten wird, frage ich mich, wann wir zur Normalität zurückkehren? Man kann doch nicht Schulen und Kitas bis Jahresende geschlossen halten. Denn so lange wird es mindestens dauern, bis wir über einen Impfstoff verfügen. Italien hat einen Lockdown verhängt und hat einen gegenteiligen Effekt erzielt. Die waren ganz schnell an ihren Kapazitätsgrenzen, haben aber die Virusausbreitung innerhalb des Lockdowns überhaupt nicht verlangsamt. Ein Lockdown ist eine politische Verzweiflungsmaßnahme, weil man mit Zwangsmaßnahmen meint, weiter zu kommen, als man mit der Erzeugung von Vernunft käme.*“

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, Vorsitzender des Weltärztebundes.

Im Übrigen wird zur Vermeidung von Wiederholungen vollumfänglich auf den Inhalt der vorgenannten verwiesen, womit dieser zum Gegenstand meines Vortrags gemacht werden soll.

Und das sind natürlich nur die Namen und die – hier zur Wahrung der Übersicht auf wenige Sätze reduzierten – Aussagen der Experten, die schon in dieser Liste erfasst werden konnten. Weltweit dürfte es längst sehr viel mehr Experten geben, deren Fachkompetenz beharrlich ignoriert wird oder die sich aus Furcht vor beruflichen und privaten Nachteilen nicht zu Wort melden, obschon sie fundierte Kritik formulieren könnten.

Das gilt umso mehr, als mittlerweile allgemein bekannt sein dürfte, dass Schweden keinen totalen Lockdown praktiziert hat, die Zahlen dort aber nicht schlechter sind als in allen anderen Ländern, die einen Lockdown praktiziert haben, siehe

YouTube-Video „Corona 26“ von und mit Dr. Bodo Schiffmann, für jedermann abrufbar unter

youtube.com/watch?v=10d6-GdAYM4

Zeugnis des Herrn Dr. Bodo Schiffmann von der Schwindelambulanz Sinsheim, Alte Waibstadter Straße 2c, 74889 Sinsheim

Sind nicht alleine die schwedischen Zahlen schon Beweis genug, dass der gesamte Lockdown komplett absurd und verantwortungslos ist?

Wo also fand in den letzten Wochen oder findet aktuell in den öffentlich-rechtlichen Medien ein kritischer Diskurs dazu statt, ob es für diese weitreichenden Eingriffe in die Freiheiten und Rechte unzähliger Menschen und in das gesamte Kultur- und Wirtschaftsleben überhaupt eine wissenschaftlich fundierte Rechtfertigung, geschweige denn eine verfassungskonforme Rechtsgrundlage gibt? Warum werden die kritischen Stimmen von renommierten Virologen / Mikrobiologen / Ärzten etc. nicht im Rahmen eines öffentlichen Diskurses gewürdigt?

Es entsteht der Eindruck, als würde der Patient Deutschland stranguliert, weil man damit eine Blutung am kleinen Finger stoppen möchte.

Würden die zwangsfinanzierten öffentlich-rechtlichen Medien und die Politiker, die im Kontext mit den staatlichen Corona-Maßnahmen in ihren Parlamenten faktisch auf keine wirksame Opposition mehr treffen (Warum ist das so?), diesen Experten und diesen Fakten Gehör schenken, dann wäre der ganze Corona-Spuk nach meiner felsenfesten Überzeugung schon längst vorbei, da sie in der Bevölkerung schlicht keine Akzeptanz mehr fänden.

Es ist jedenfalls bezeichnend, dass ein Kritiker wie Dr. Wodarg kürzlich in der Satiresendung „Die Anstalt“ gezielt lächerlich gemacht worden ist, siehe hierzu ausführlich:

https://kenfm.de/tagesdosis-26-3-2020-corona-krisenmassnahme-diskreditierung-ueber-die-oeffentlich-rechtlichen-medien/

Das bedeutet freilich nicht, dass solche Diskreditierungen – zumindest in den „alternativen“ Medien – nicht ohne Widerspruch bleiben würden, siehe u.a.

YouTube-Video „15 Erwischt! die große Corona LÜGE“, abrufbar unter

www.youtube.com/watch?v=98IM2N_HE3g

Es gibt mittlerweile unzählige Beispiele, die – wie das vorgenannte Video aus dem mailab-YouTube-Channel – eindrucksvoll demonstrieren, wie Menschen gezielt mit pseudowissenschaftlichen Darstellungen verwirrt werden.

Auf der anderen Seite werden vermeintliche „Experten“ wie Prof. Drosten, die ihr Versagen wiederholt unter Beweis gestellt haben, in den öffentlich-rechtlichen Medien von jeder – berechtigten bzw. dringend angezeigten – Kritik verschont.

Wer sich die folgenden YouTube-Videos angesehen hat, der kann sich vielleicht selbst die Frage beantworten, ob Prof. Christian Drosten wirklich glaubwürdig ist bzw. Fachkompetenz vermittelt bzw. ob dessen „Arbeit“ nicht eher dem Profil eines pseudoreligiös agierenden Verkaufsagenten als dem Bild eines seriösen Wissenschaftlers entspricht:

„**Der Drostpreis der Nation**“, abrufbar unter:

www.youtube.com/watch?v=m_S-56qILKM&feature=emb_logo

sowie – unter besonderer Berücksichtigung des Versagens von Prof. Drosten im Kontext der sog. „**Schweinegrippe“ – das YouTube-Video „Schweinegrippejournalismus**“, abrufbar unter:

www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=3p2CCKGpONk&feature=emb_logo

Ergänzend zu den obigen Quellen verdienen m.E. auch folgende Quellen eine besondere Hervorhebung:

1.Web-Portal **Swiss Propaganda Research**, das allgemein als sehr gute alternative Informationsquelle gelobt wird.

Dort werden die aktuell wissenschaftlich verifizierbaren „Fakten zu Covid 19“ unter dem Link https://swprs.org/covid-19-hinweis-ii/, wie folgt zusammen gefasst, was zugleich eine sehr gute Komprimierung der oben zitierten Expertenmeinungen darstellt (Zitat):

„**Übersicht**

1. Laut den Daten der am besten untersuchten Länder wie Südkorea, Island, Deutschland und Dänemark liegt die Letalität von Covid19 insgesamt im unteren Promillebereich und damit bis zu zwanzigmal tiefer als von der WHO ursprünglich angenommen.
2. Eine Studie in*Nature Medicine* kommt selbst für die chinesische Stadt Wuhan zu einem ähnlichen Ergebnis. Die zunächst deutlich höheren Werte für Wuhan ergaben sich, weil sehr viele Personen mit milden oder keinen Symptomen nicht erfasst wurden.
3. 50% bis 80% der testpositiven Personen bleiben symptomlos. Selbst unter den 70 bis 79 Jahre alten Personen bleiben rund 60% symptomlos, viele weitere zeigen nur milde Symptome.
4. Das Medianalter der Verstorbenen liegt in den meisten Ländern (inklusive Italien) bei über 80 Jahren und nur circa 1% der Verstorbenen hatten keine ernsthaften Vorerkrankungen. Das Sterbeprofil entspricht damit im Wesentlichen der normalen Sterblichkeit. Bis zu 60% aller Covid19-Todesfälle ereigneten sich bisher in besonders gefährdeten Pflegeheimen.
5. Viele Medienberichte, wonach auch junge und gesunde Personen an Covid19 starben, haben sich als falsch herausgestellt. Viele dieser jungen Menschen starben entweder nicht an Covid19, oder sie waren bereits schwer vorerkrankt (z.B. an einer unerkannten Leukämie).
6. Die normale *tägliche* Gesamtsterblichkeit liegt in den USA bei ca. 8000, in Deutschland bei ca. 2600, in Italien bei ca. 1800 und in der Schweiz bei ca. 200 Personen pro Tag. Die Grippemortalitätliegt in den USA bei bis zu 80,000, in Deutschland und Italien bei bis zu 25,000, und in der Schweiz bei bis zu 2500 Personen pro Winter.
7. Stark erhöhte Sterblichkeiten wie in Norditalien können durch zusätzliche Risikofaktoren wie sehr hoher Luftverschmutzung und Mikrobenbelastung sowie einem Kollaps der Alten- und Krankenpflege durch Massenpanik und Lockdown beeinflusst sein.
8. In Ländern wie Italien und Spanien sowie teilweise Großbritannien und den USA haben Grippewellen bereits bisher zu einer Überlastung der Krankenhäusergeführt. Derzeit müssen zudem bis zu 15% der Ärzte und Pfleger, auch ohne Symptome, in Quarantäne.
9. Eine wichtige Unterscheidung betrifft die Frage, ob die Personen*mit* oder *durch* Coronaviren sterben. Autopsien zeigen, dass in vielen Fällen die Vorerkrankungen entscheidend sind, aber die offiziellen Zahlen reflektieren diesen Umstand zumeist nicht.
10. Zur Beurteilung der Gefährlichkeit der Krankheit ist daher *nicht* die oft genannte Anzahl der testpositiven Personen und Verstorbenen entscheidend, sondern die Anzahl der tatsächlich und unerwartet *an einer Lungenentzündung* Erkrankten oder Verstorbenen.
11. Die oft gezeigten Exponentialkurven mit „Coronafällen“ sind irreführend, da auch die Anzahl der Tests exponentiell zunimmt. In den meisten Ländern bleibt das Verhältnis

von positiven Tests zu Tests insgesamt (sog. Positivenrate) konstant bei 5% bis 25% oder steigt nur langsam.

12. Länder*ohne* Ausgangssperren und Kontaktverbote, wie z.B. Japan, Südkorea und Schweden, haben bisher keinen negativeren Verlauf als andere Länder erlebt. Dies könnte die Wirksamkeit solcher sehr weitgehenden Maßnahmen infrage stellen.
13. Laut Lungenfachärzten ist die invasive Beatmung (Intubation) von Covid19-Patienten häufig kontraproduktiv und schädigt die Lungen zusätzlich. Die invasive Beatmung bei Covid19 geschieht insbesondere aus Angst vor einer Verbreitung des Virus durch Aerosole.
14. Entgegen ursprünglicher Vermutungen stellte die WHO Ende März jedoch fest, dass es bisher keine Evidenz für eine Verbreitung des Virus durch Aerosole gibt. Auch ein deutscher Virologe fand in einer Pilotstudie keine Aerosol- und keine Schmierinfektionen.
15. Viele Kliniken in Deutschland und der Schweiz sind bisher starkunterbelegt und mussten teilweise bereits Kurzarbeit Zahlreiche Operationen und Therapien wurden von den Kliniken abgesagt, selbst Notfallpatienten bleiben aus Angst teilweise zuhause.
16. Mehrere Medien wurden bereits dabei ertappt, wie sie die Situation in Kliniken zu dramatisieren versuchten, teilweise sogar mit manipulativen Bildern und Videos. Generell hinterfragen viele Medien selbst zweifelhafte offizielle Angaben und Daten nicht.
17. Die international verwendeten Virentestkits sind fehleranfällig. Bereits frühere Studien haben gezeigt, dass auch normale Coronaviren ein falsches positives Resultat ergeben können. **Der aktuell verwendete Virentest wurde aus Zeitdruck zudem nicht klinisch validiert.**
18. Zahlreiche international renommierte Experten aus den Bereichen Virologie, Immunologie und Epidemiologie halten die getroffenen Maßnahmen für kontraproduktiv und empfehlen eine rasche natürliche Immunisierung der Allgemeinbevölkerung und den Schutz von Risikogruppen.
19. Die Anzahl an Menschen, die aufgrund der Maßnahmen an Arbeitslosigkeit, psychischen Problemen und häuslicher Gewalt leiden, ist in den USA und weltweit hochgeschnellt. Mehrere Experten gehen davon aus, dass die Maßnahmen mehr Leben fordern könnten als das Virus.
20. NSA-Whistleblower Edward Snowden warnte, dass die Corona-Krise für den massiven und permanenten Ausbau weltweiter Überwachungsinstrumente genutzt wird. Der renommierte Virologe Pablo Goldschmidt sprach von einem „globalen Medienterror“ und „totalitären Maßnahmen“. Der britische Infektiologe John Oxford sprach von einer „Medien-Epidemie“. (**Zitat Ende**)

Mehrere namhafte Experten waren – wie schon gesagt – sehr bemüht, sich zumindest über Medien wie YouTube öffentliches Gehör verschaffen zu können, damit sich die Öffentlichkeit und vor allem auch verantwortlichen Politiker im Interesse einer sinn- und maßvollen Gesundheitspolitik mit wichtigen Fragen dieser vermeintlichen Pandemie auseinandersetzen, so insbesondere:

1.

Prof. Dr. Sucharit Bhakdi:

Offener Brief an die Bundeskanzlerin mit 5 Fragen:

youtube.com/watch?v=LsExPrHCHbw&t=75s

Siehe auch:

youtube.com/watch?v=JBB9bA-gXL4&list=FLDGz7yub_QGTCOk40i_3viw&index=17&t=0s

2.

Dr. Wolfgang Wodarg

https://kenfm.de/loesung-des-corona-problems-panikmacher-isolieren/

https://www.wodarg.com

Zu Dr. Wodarg ist klarzustellen: Dass der als Regierungsberater eingesetzte Virologe Prof. Christian Drosten den ebenfalls renommierten Epidemiologen Dr. Wodarg widerlegt bzw. „zerlegt" habe, so wie das durch Zeitschriften wie Focus und kürzlich auch durch die Satiresendung „die Anstalt" suggeriert wird, lässt sich bei näherer Betrachtung der Aussagen Drostens, nicht bestätigen. **Dr. Wodarg hat ausgeführt, dass der von Prof. Drosten entwickelte Teste nicht validiert und untauglich ist**.

Zur Argumentation Drostens, die in sich selbst widersprüchlich erscheint, sei auf eine Analyse von Bertram Burian verwiesen, auf die ich zur Wahrung der Übersichtlichkeit dieser Eingabe und zur Vermeidung von Wiederholungen verweisen möchte https://www.rubikon.news/artikel/die-abkanzlerin;

Für den Umstand, dass dieser Wissenschaftler auf diese schäbige Art und Weise diskreditiert werden kann, sind alle Vertreter der Politik und Medien verantwortlich, die sich – aus welchen Gründen auch immer – bislang der staatlichen Schutzpflicht zuwider beharrlich geweigert haben, sich auf den Diskurs einzulassen, zu dem Experten wie Dr. Wodarg ausdrücklich bereit waren und hoffentlich immer noch bereit sind.

Angesichts der Erfahrungen, die Dr. Wodarg gemacht hat, ist davon auszugehen, dass viele sachverständige Experten nunmehr aus Furcht um ihre berufliche Zukunft oder um ihr Familien- und Privatleben, davon abgesehen haben, sich den Erklärungen von Dr. Wodarg oder auch anderen Experten öffentlich anzuschließen. Ein solches Klima der Angst geschürt zu haben ist für jede Demokratie ein Offenbarungseid.

3.

Dr. Claus Köhnlein (Co-Autor des bereits oben erwähnten Buchs „Virus-Wahn"):

Über mögliche Todesfolgen nach fragwürdiger Corona-Medikation in Krankenhäusern und die **Unzuverlässigkeit des Corona-Tests, der ein PCR-Test ist, wo falsche Ergebnisse von ca. 50 % vorprogrammiert sind**:

youtube.com/watch?v=f4oir54WV1k&t=323s

4.

Prof. Dr. Stefan Hockertz:

youtube.com/watch?v=wJ6psO3dp6U&feature=youtu.be

Weitere lesens- und sehenswerte Quellen:

12 Experts Questioning the Coronavirus Panic: https://off-guardian.org/2020/03/24/12-experts-questioning-the-coronavirus-panic/

Dr. Bodo Schiffmann **über die fragwürdige Zählweise** des Robert Koch Instituts und die Bedrohung unserer Freiheit:

youtube.com/watch?v=-inX5GZkH_M&feature=youtu.be

Im Grunde ist aber die gesamte YouTube-Serie von Dr. Bodo Schiffmann zu „Corona" sehenswert.

Studie der Italienischen Regierung, wonach 99% der Corona-Todesopfer mehrfach vorerkrankt waren:

https://www.naturstoff-medizin.de/artikel/studie-der-italienischen-regierung-nur-ein-geschwaechtes-immunsystem-wird-krank/

Unter dem Eindruck obiger Expertenstimmen ist es durchaus angemessen, wenn Alternativ-Medien wie das Online-Portal „Rubikon" in dem Beitrag

https://www.rubikon.news/artikel/die-pseudo-krise

zu der Einschätzung gelangen (Zitat):

„Wir alle verhalten uns zunehmend wie ein Elefant, der von einer Hauskatze angegriffen wird und dann, genervt und um ihr auszuweichen, versehentlich von einer Klippe springt und stirbt."

Ein weiterer Nachweis zur „**Irreführung bei den Fallzahlen**" findet sich auch schon in einem Beitrag des Online-Magazins mulipolar vom 28.3.2020, siehe:

https://multipolar-magazin.de/artikel/coronavirus-irrefuhrung-fallzahlen

Dort heißt es u.a. (Zitat):

„Ein Blick in diesen Bericht
Link https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-26-de.pdf?__blob=publicationFile) zeigt nun erstmals: Der Anstieg der Fallzahlen wurde durch Regierung und Medien bislang stark irreführend präsentiert. Auf Seite 6 des Lageberichts findet sich eine Tabelle zur Anzahl der Tests in den Kalenderwochen 11 und 12

– das entspricht dem Zeitraum vom 9.3. bis zum 22.3. Daraus ist ersichtlich, dass in KW 11 fast 8.000 Personen in Deutschland positiv getestet wurden, in KW 12 fast drei Mal so viel, knapp 24.000. Diese Zahlen sind aus den Medien bereits bekannt.

Was man bislang nicht wusste: Die Anzahl der durchgeführten Tests in Deutschland betrug in KW 11 knapp 130.000, in KW 12 aber fast 350.000. Nicht nur die Zahl der positiv getesteten Fälle hat sich also ungefähr verdreifacht, sondern auch die Menge der Tests. **Die tatsächliche Steigerung der Fälle, bezogen auf die Anzahl der Tests, beträgt lediglich einen (!) Prozentpunkt**: In Kalenderwoche 11 wurden knapp 6 % der Untersuchten positiv getestet, in KW 12 hingegen 7 %.

Diese Daten zur Entwicklung der Testmenge wurden im RKI-Lagebericht vom 26.3.20 erstmals aufgeführt – drei Tage nach der Multipolar-Anfrage. Behördenchef Lothar Wieler erwähnte in seiner Pressekonferenz Link = https://www.youtube.com/watch?v=RJ9g3_QOSdQ mit Gesundheitsminister Jens Spahn am 26.3. diese neuen Informationen allerdings NICHT. Auch die Multipolar-Redaktion hätte sie wahrscheinlich übersehen, da auch wir nicht ständig den täglich neu erscheinenden etwa 10-seitigen RKI-Lagebericht lesen, und die Pressestelle der Behörde erst nach mehrfachem präzisen Nachfragen überhaupt darauf hinwies.

Im folgenden Lagebericht vom 27.3. wurden die Informationen übrigens wieder entfernt – sie finden sich also bislang ausschließlich im Lagebericht vom 26.3. Es scheint, als sei die Behörde nicht an einer größeren Verbreitung dieser Daten interessiert. *(**Update 4.4.:** In den Lageberichten vom 1.4. und 3.4. sind die Zahlen wieder angegeben, teilweise erheblich ergänzt.)*

Änderung der Testkriterien

Am 25.3. änderte das RKI außerdem die Kriterien, nach denen Ärzte zukünftig entscheiden sollen, wer getestet wird. RKI-Chef Wieler sprach von einer „strategischen Maßnahme“. Die entscheidende Änderung: „Das bisherige Kriterium, dass Patienten in einem Gebiet mit COVID-19-Fällen gewesen sein müssen, entfällt“. Ein Fachjournal berichtet dazu:

„Nach wie vor gilt: Es sollen nur Menschen getestet werden, die respiratorische [die Atmung betreffende; P.S.] Symptome zeigen UND Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall hatten, in der Pflege, einer Arztpraxis oder im Krankenhaus tätig sind oder einer Risikogruppe zugehören. Patienten mit akuten respiratorischen Symptomen, aber OHNE die oben genannten Zweitbedingungen, sollten nur getestet werden, wenn hinreichende Testkapazität verfügbar ist.“

Aus dem Wegfall eines Kriteriums folgt, dass sich die Anzahl der Tests – und damit der zu erwartenden neuen Fälle – weiter erhöhen wird, während die Beibehaltung der übrigen Zugangsbeschränkungen für den Test (Fokussierung auf Risikogruppen) dafür sorgen dürfte, dass die Sterblichkeitsrate zukünftig relativ hoch liegen wird. Es gibt vernünftige Gründe für diese Kriterien, dennoch sollte man die zu erwartenden Auswirkungen auf die zukünftigen Zahlen, die auch eine psychologische und damit politische Wirkung haben werden, im Auge behalten.

Den aktuellen Daten des RKI (27.3.) zufolge beträgt der Anteil der Verstorbenen an den positiv Getesteten 0,6 %. Deren Durchschnittsalter (!) liegt laut Aussage von RKI-Chef Wieler bei 81 Jahren. Daraus lässt sich kaum eine extreme Gefährdung für die gesamte Bevölkerung ableiten – zumal bislang völlig unklar ist, ob für den Tod in der Mehrzahl dieser

Fälle tatsächlich das nachgewiesene Virus-DNA-Material ursächlich ist, oder aber andere Vorerkrankungen.“ (Zitat Ende)

Es ließen noch unzählige weitere Quellen vor mit weiteren handfesten Einwendungen gegen die gesamte Arbeitsweise des RKI und von Prof. Drosten aufzählen, angefangen mit dem von ihm selbst entwickelten, nicht einmal validierten „Test“, der letztlich überhaupt keine Aussagekraft hat, bis hin zu den Bemühungen des RKI, sogar die Obduktion von Verstorbenen zu unterbinden, damit die wahre Todesursache von – angeblich – an dem Corona-Virus verstorbenen nicht festgestellt werden können. Es sollte also offensichtlich jeder „mit“ Corona Verstorbene als „an“ Corona-Verstorbene in die Statistik aufgenommen werden können, damit die Sterberate weiterhin künstlich nach oben getrieben werden kann.

Es ist nicht erkennbar, dass diese fundierte Kritik an RKI und Prof. Drosten von den deutschen Regierungen auf Bundes- und Landesebene – auch von dem Antragsgegner – bislang reflektiert wurde.

Das Internet und soziale Medien sollten aber eigentlich auch für Regierungskreise zugänglich sein.

Diese auf derartige fehlerhafte Beratung gestützten staatlichen Maßnahmen, die unstreitig mit schweren Eingriffen in viele Grundrechte aller Bundesbürger – auch des Antragstellers – verbunden waren und sind und in ihrer Summe dem gesamten Wirtschafts- und Kulturleben schweren Schaden zugefügt haben, wären nach der Überzeugung (auch) des Antragstellers nicht möglich gewesen, wenn nicht seit Wochen massenmedial – insbesondere durch einseitige Berichterstattung über angebliche Horrorszenarien in anderen Ländern und das Verschweigen wichtiger Informationen – überall im Land gezielt Angst und Panik in der Bevölkerung geschürt worden wäre.

Die Auswirkungen dieser Maßnahmen haben unzähligen Menschen in diesem Land, insbesondere mittelständischen Unternehmer (und deren Familien), Senioren, Kindern und Jugendlichen großes Elend gebracht, das nicht alleine durch Statistiken zur Entwicklung von Insolvenzzahlen und Arbeitslosigkeit reduziert werden kann.

Das dürfte längst allgemeinkundig und auch dem erkennenden Gericht bekannt sein, weshalb hierzu auf weitere Quellen verzichtet wird.

Weitergehende Anmerkungen zu einem äußerst bedeutsamen Hintergrund des durch wissenschaftlichen Betrug entfachten Corona-Wahnsinns:

Soweit der erkennende Senat hier und da den Eindruck gewinnen sollte, dass in den Formulierungen zuweilen Ironie durchklingt, so sei ihm versichert, dass die Ironie hier das einzige mir mögliche Mittel war, um diese ganze – meines Erachtens schon bösartige – Anmaßung einer Regierung noch sachlich darstellen zu können.

Es mir als Mensch, der an Gott glaubt, ein Rätsel, wie sich Regierende anmaßen können, ein ganzes Volk über massenmediale Dauerberieselung letztlich grundlos in eine Art Dauerpanik-Modus zu versetzen, um auf dieser Basis dann auch noch gleich eine derart totalitär erscheinendes Regime entfalten zu können, dass mit so massiven Eingriffen in das Leben aller Menschen in diesem Lande verbunden ist.

Die Auflagen, die z.B. derzeit den Veranstaltern von Demonstrationen gemacht werden, hätte er noch vor einem halben Jahr allenfalls in Nordkorea, aber niemals hierzulande für möglich

gehalten, siehe hierzu u.a. das YouTube-Video des angeblichen „Verschwörungstheoretikers“ Gerhard Wisnewski:

https://youtu.be/iMx8k5Zh6No?list=FLCzhxhg0PXUCFr1GBiqSJig Haben wir es hier also nur mit „Verschwörungstheorien“ zu tun?

Es dürfte allgemein bekannt sein, dass das friedliche Zusammenleben der Menschen und die Selbstbestimmung der Völker in den letzten 120 Jahren zahlreichen „Verschwörungen“ zum Opfer gefallen ist, deren ganze Dimension oft erst nach Jahrzehnten hinreichend erfasst werden konnte.

Eine Behauptung, die schlüssig bewiesen oder zumindest glaubhaft gemacht werden kann, ist keine „Verschwörungstheorie“ mehr, sondern eine Aussage, die die Realität angemessen beschreibt.

Sparen wir uns also weitere Ausführungen dazu, wer den Begriff „Verschwörungstheorie“ wann in welchem Kontext kreiert hat und weshalb er seit Jahren von Vertretern des Mainstreams in so exzessivem Maße auf alles und jeden angewandt wird, der offiziellen Narrativen widerspricht, gerade auch dann, wenn der Widersprechende seine Aussagen auf anerkannte Methoden und Erkenntnisse der Wissenschaft stützen kann.

Wir haben in den letzten Wochen u.a. erlebt:

die Einschränkung unserer persönlichen Freiheiten und die faktische Abschaffung von zahlreichen Bürgerrechten erlebt, gerade auch solchen, die für jede demokratische Kontrolle und jede Rechtsstaatlichkeit unentbehrlich sind, insbesondere die Meinungs-, Informations-, Presse- und Versammlungsfreiheit,

eine verstärkte Polizeipräsenz, die an vielen Orten mit einem harten Durchgreifen gegenüber friedlichen Demonstranten und deren Kriminalisierung verbunden war, siehe hierzu u.a. das YouTube-Video

youtube.com/watch?v=LduTEwntgHs&feature=emb_logo ,

eine Entwicklung, die nicht nur auf eine drohende Impfpflicht, ggf. via Zwangsimpfung, hinauszulaufen scheint (siehe oben), sondern die für immer mehr Bereiche und Menschen faktisch schon eine Impfpflicht festgeschrieben hat und für alle Menschen jederzeit die Anordnung einer Impfpflicht möglich macht,

die Absicht, Handy-Apps für die totale Überwachung einzuführen, https://www.merkur.de/politik/coronavirus-app-jens-spahn-rki-handy-pflicht-ueberwachung-daten-pepp-pt-deutschland-zr-13635397.html

die Zerstörung der Wirtschaft, insbesondere unzähliger Kleinbetriebe, sowie eine damit einhergehende (zusätzliche) Verschuldung der öffentlichen Hand und zahlreicher Unternehmen, die alsbald auch zu einem Zusammenbruch der Finanzierung sozialstaatlicher Transferleistungen und des Gesundheitswesens führen kann,

massive Zensur auf sozialen Medien, insbesondere der sog. „Alternativmedien“ (siehe Erfahrungen u.a. von Dr. Bodo Schiffmann),

Ausgangssperren, wie sie in der deutschen Geschichte wohl ohne Beispiel sind, Einschränkungen der Bewegungsfreiheit und Reiseverbote, Drohneneinsätze zur Überwachung unschuldiger Bürger, siehe u.a. Artikel „Landespolizeien setzen Drohnen ein“, abrufbar unter https://netzpolitik.org/2020/landespolizeien-setzen-drohnen-ein/

Erstellung und Übermittlung von Listen mit „infizierten“ Bürgern an die Polizeibehörden, siehe u.a. Artikel „Polizei erhält in mehreren Bundesländern Listen von Coronavirus-Infizierten, abrufbar unter:

https://www.heise.de/newsticker/meldung/Polizei-erhaelt-in-mehreren-Bundeslaendern-Listen-von-Coronavirus-Infizierten-4695675.html

und Vieles andere mehr, von dem ich hier aber nicht weiterreden will, da es nicht Gegenstand dieser Verfahren ist.

Kurz und gut: „Es stimmt was nicht im Staate Deutschland“, in Dänemark (das W. Shakespeare in seinem Hamlet mit diesem Zitat in Bezug nimmt) ohnehin nicht, denn dort ist der Impfzwang schon sehr frühzeitig beschlossen wurden, und die Zukunft wird – früher oder später – ohne jeden Zweifel aufklären, was die wahren Ursachen für diese Entwicklung waren.

Die Frage ist: Cui Bono?

Damit der Senat alle staatlichen „Corona-Maßnahmen“ auch einmal unter diesem Gesichtspunkt würdigen kann, scheint es dringend geboten, diese Frage auch in dieser Beschwerde nicht gänzlich unreflektiert zu lassen.

M.E. liegen die Antworten auf der Hand. Die alternativen Medien überschlagen sich mit Theorien dazu, und offensichtlich kann nicht mehr alles als „Verschwörungstheorie“ abgetan werden.

Was hier in Deutschland in den letzten Wochen geschehen ist, das ist so real wie es nur sein kann. Für „Theorien“ ist da kein Platz mehr. Die natürlichsten Rechte, die einem Menschen kraft seiner Geburt als Mensch gegeben sind und die ihm m.E. gar nicht erst verliehen werden können oder müssen, sondern die ihm allenfalls nur noch bestätigt werden können, werden ihm jetzt streitig gemacht und unter „Erlaubnisvorbehalt“ gestellt.

Wenn Personen wie der US-Amerikaner Bill Gates sogar öffentlich fordert, **alle Menschen** auf der Welt gegen das Sars-CoV-2-Virus zu impfen, dann kann er m.E. nicht als „Philanthrop“, sondern nur noch als das genaue Gegenteil des selbst verliehenen Etiketts bezeichnet werden, und das lässt sich auch sehr gut begründen:

1.

Was die angebliche Wohltätigkeit von Bill Gates und seiner Stiftung angeht, so möchte ich zunächst zu einem kleinen Spaziergang hinter die Kulissen einladen, der uns einen kleinen Überblick verschafft:

https://www.naturstoff-medizin.de/artikel/bill-gates-und-seine-wohltaetigkeit-ein-blick-hinter-die-kulissen/

Dieser Artikel ist sehr umfangreich, da ich zur Wahrung der Übersichtlichkeit an dieser Stelle auf ihn verweisen möchte, womit ich ihn vollumfänglich zum Gegenstand meines Vortrags erhebe, so wie alle anderen Quellen auch, die ich in dieser Verfassungsbeschwerde in Bezug nehme.

Die VB würde problemlos 500 Seiten füllen, wenn ich nur einen Teil der in Bezug genommenen Quellen ausführlich zitieren würde.

2.

Und – man höre und staune – sogar der SWR 2 hat am 22.1.2019 (noch) in einem Unter der Überschrift „**Die WHO am Bettelstab: Was gesund ist, bestimmt Bill Gates**“ die Ansicht vertreten (können) (Zitat):

„**Reiche Privatspender manipulieren die Politik der WHO, vor allem seit die USA ihren Beitrag zusammenstreichen. Das schadet Entwicklungsländern – und vielen armen Kranken.**

Die Weltgesundheitsorganisation WHO wird mittlerweile zu 80 Prozent von privaten Geldgebern und Stiftungen finanziert. Größter privater Geldgeber ist die Bill und Melinda Gates Stiftung. Seit der Jahrtausendwende hat die Gates-Stiftung der WHO insgesamt 2,5 Milliarden Dollar gespendet – 1,6 Milliarden davon für die Ausrottung von Polio, Kinderlähmung. Insgesamt gibt die Stiftung jährlich vier Milliarden Dollar aus. Das Geld fließt in einen Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, in die medizinische Forschung und in Impfpartnerschaften mit Pharmakonzernen…“.

Dieser Beitrag von SWR2 ist unter dem folgenden Link abrufbar:

https://www.swr.de/swr2/wissen/who-am-bettelstab-was-gesund-ist-bestimmt-bill-gates-100.html

Würde eine solche Nachricht aktuell nicht einfach als „Verschwörungstheorie“ diffamiert werden, wenn sie über ein alternatives Medienportal verbreitet werden würde?

3.

Außerhalb der „Mainstream“-Presse werden jedenfalls teilweise schwerste Vorwürfe gegen Bill Gates und die Aktivitäten seiner Stiftung, der Bill & Melinda Gates, erhoben.

Besonders aufschlussreich ist der Artikel „Der Impfaktivismus der Gates-Stiftung“ des Online-Magazins „multipolar“, der u.a. unter den Links

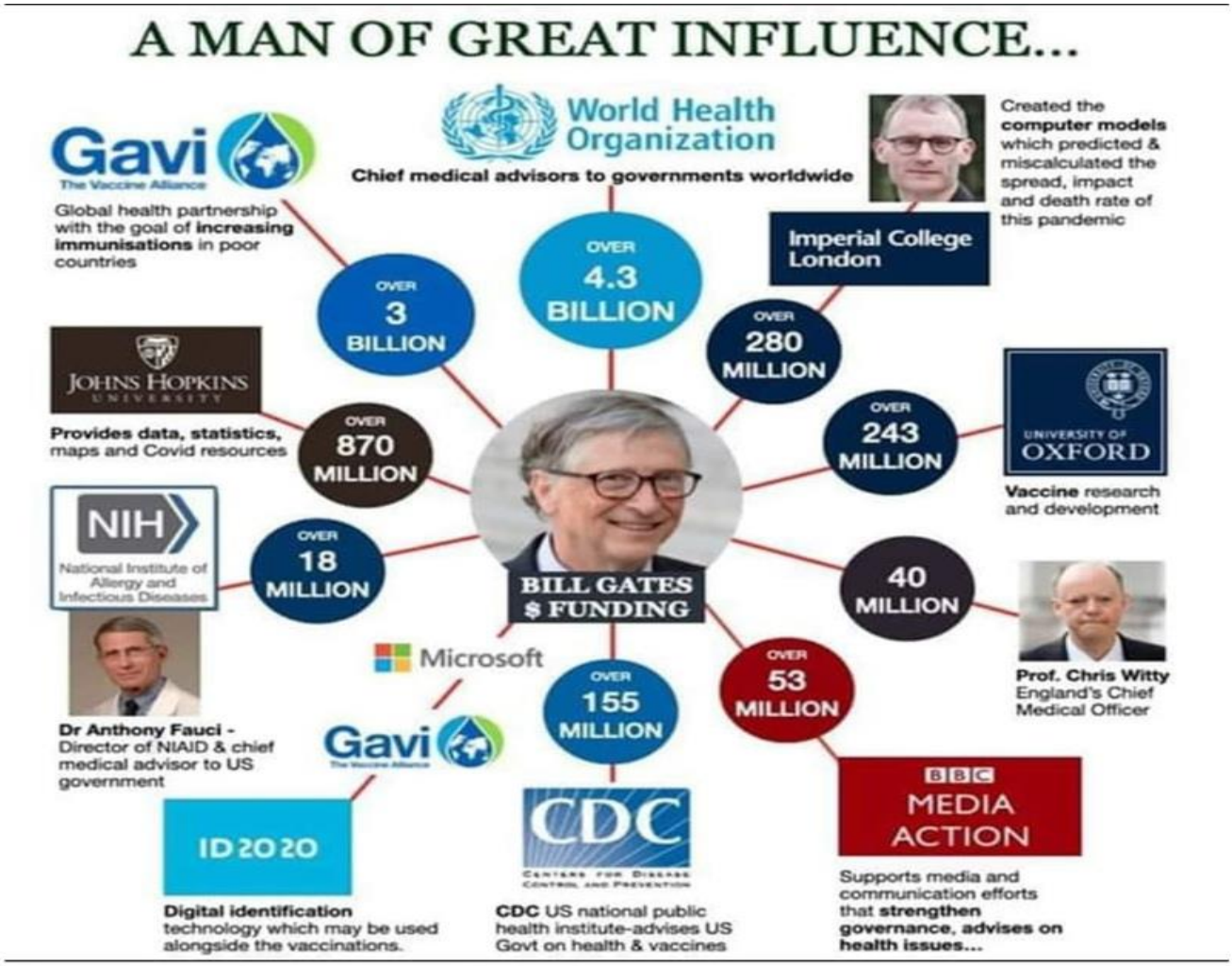
https://multipolar-magazin.de/artikel/der-impfaktivismus-der-gates-stiftung

und

https://kenfm.de/der-impfaktivismus-der-gates-stiftung/

abrufbar ist. Ich zitiere, da der Inhalt für sich spricht:

„Der Impfaktivismus der Gates-Stiftung



Dieser Mann, Bill Gates, will die Welt von Ihnen und von Ihnen, ja und auch von Ihnen befreien, weil er meint es gibt zu viele von Ihnen und von Ihnen. Das positive für diesen Mann ist, dass Sie und Sie und auch Sie es nicht merken und deshalb lacht er so schön verschmitzt.

Sie und Sie und auch Sie, ja auch Sie, Sie das grade lesen lacht er aus. Er hat Ihnen die Würde mit diesen Masken-Kasperletheater genommen, er hat Vielen ihre Existenz durch diese Inszenierung zerbrochen und er wird dafür sorgen, dass sie alle zukünftig mit toxischen Impfungen um Ihre Gesundheit gebracht werden. Verstehen Sie doch, er will doch nur helfen, weil es zu viele gibt der Spezies Mensch.

In der Coronakrise tritt der Milliardär Bill Gates öffentlichkeitswirksam als Impfaktivist in Erscheinung. Der Tenor: Ein Impfstoff ist die Lösung, es geht nur noch um die Umsetzung. Gates zufolge soll sich die G20 nun „mit der Logistik eines globalen Immunisierungsprojekts auseinandersetzen“. An weiteren Diskussionen und der Erörterung von Alternativen scheint kaum Interesse zu bestehen. Die Zeit drängt und man verlässt sich auf Gates, der die Gefahr

einer Pandemie schließlich schon früh erkannt hatte und daher wisse, was zu tun sei. Wie gerechtfertigt ist dieses Vertrauen?

ERIC WAGNER, 16. April 2020, …

…

Die Stiftung des ehemaligen Microsoft-Chefs Bill Gates, die „Bill and Melinda Gates Foundation“ (BMGF), wird kontrolliert von ihren drei Treuhändern: Bill und Melinda Gates sowie dem Hedgefonds-Manager Warren Buffett. Die Stiftung verfügt über ein Vermögen von gut 50 Milliarden Dollar – etwa die Hälfte davon stammt von Buffett – und finanziert eine Vielzahl von wohltätigen Projekten.

Die BMGF ist nach den USA der größte Spender der Weltgesundheitsorganisation WHO und zahlte ihr im Jahre 2018 über 200 Millionen Dollar – insgesamt mehr als Deutschland, Frankreich und Schweden im gleichen Zeitraum zusammen. Dies ist nicht der einzige Weg, auf dem die WHO durch Gates finanziert wird. Die Impfallianz GAVI, früher unter dem Namen „Global Alliance for Vaccines and Immunisation“ (Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierung) bekannt, stellte der WHO 2018 weitere 150 Millionen US-Dollar zur Verfügung. Einer der Hauptgeldgeber bei GAVI ist wiederum die BMGF, im Jahre 2016 beispielsweise mit 1,5 Milliarden Dollar.

Man kann also davon sprechen, dass die BMGF und damit das Ehepaar Gates und Warren Buffett über direkte und indirekte Wege die Haupteinnahmequelle der WHO sind, was Fragen zu deren Unabhängigkeit von diesen Finanzquellen aufwirft. Die BMGF finanzierte darüber hinaus die Gründung der „Koalition für Innovationen in der Epidemievorbeugung“ (CEPI), die sich mit der Erforschung und Entwicklung von Impfstoffen beschäftigt, im Jahre 2017 mit gut 100 Millionen Dollar. Darüber hinaus unterstützt die Stiftung regelmäßig mit Millionenbeträgen Nichtregierungsorganisationen wie PATH, die sich mit der Entwicklung von Impftechnologien befassen. Auch die größten globalen Pharmakonzerne stehen auf der Empfängerliste der BMGF, so beispielsweise Pfizer, Novartis, GlaxoSmithKline und Sanofi Aventis. Die umfassende Einflussnahme der BMGF im Impfbereich ist offensichtlich.

Finanzierung mit „Krisenbezug“

In der Coronakrise fällt auf, dass Institutionen, die aktuell eine wichtige Rolle spielen, ebenfalls von der BMGF unterstützt werden. So erhält die amerikanische Johns Hopkins University, wo die weltweite und in allen Medien verbreitete Corona-Statistik geführt wird, regelmäßig Großspenden. Allein in den letzten zehn Jahren flossen von der Gates-Stiftung mehr als 200 Millionen Dollar an die Universität. Der Verwendungszweck waren Programme zur Familienplanung.

In Deutschland erhielt das Robert Koch-Institut als zuständige nationale epidemiologische Behörde im November 2019 250.000 Dollar. Der Charité in Berlin (Arbeitgeber von Prof. Christian Drosten) flossen 2019 und 2020 insgesamt mehr als 300.000 Dollar zu. Wie auch bei der WHO ist die Vermutung von Interessenskonflikten naheliegend, sofern diese Institutionen oder ihre Mitarbeiter politische Empfehlungen abgeben, die Auswirkungen auf Unternehmen haben, die die Stiftung fördert oder in die sie zur Geldanlage investiert.

Währenddessen sind über das Portal „Frag den Staat“ Anfragen zu Kontakten und finanziellen Verbindungen zwischen dem Bundesgesundheits-ministerium beziehungsweise der Charité und der BMGF gestartet worden, deren Ergebnisse aufschlussreich sein könnten.

Die Aktivitäten der Stiftung in Deutschland beschränken sich nicht nur auf gesundheitliche Aspekte. Auch etablierte Medien werden finanziell unterstützt. Zum Beispiel erhielt der SPIEGEL im Dezember 2018 2,5 Millionen Dollar, die ZEIT im Dezember 2019 300.000 Dollar. Man darf vermuten, dass dies nicht umsonst geschieht und kritische Recherchen dieser Medien hinsichtlich der Aktivitäten der Gates-Stiftung damit nicht unbedingt wahrscheinlicher werden.

Die Stiftung gehört darüber hinaus zu den Organisatoren der unter dem Namen „Event 201“bekannt gewordenen Pandemiesimulation, die im Oktober 2019 kurz vor Ausbruch der Coronakrise stattfand. Beteiligt waren daran außerdem – wiederum – die Johns Hopkins University sowie das Weltwirtschaftsforum.
https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/

Angesichts der vielfältigen finanziellen Verbindungen zu einflussreichen Institutionen der Gesundheitsbranche sowie der Medien sollten die BMGF und die mit ihr verbundenen Einrichtungen mit besonderer Aufmerksamkeit betrachtet werden. Dies gilt insbesondere für die herausgehobene Stellung, die Bill Gates beim Krisenmanagement übernehmen will und die er auch unkritisch geboten bekommt.

Wozu der Impfaktivismus?

Zur Frage nach dem Ziel des Gates’schen Impfaktivismus lohnt es sich, Gates selbst zuzuhören. Bei einem TED-Talk sagte er 2010 bezüglich der CO2-Problematik und eines möglichen Teils ihrer Lösung:

„Auf der Welt leben heute 6,8 Milliarden Menschen. Das steigt auf etwa 9 Milliarden an. **Wenn wir nun bei den neuen Impfstoffen, der Gesundheitsfürsorge und der Familienplanung wirklich gute Arbeit leisten, könnten wir diese Zahl vielleicht um 10 oder 15 Prozent senken.**“

Er sagt damit, dass Impfungen und Gesundheitsdienstleistungen bezüglich der menschlichen Fortpflanzung zu einer Reduktion der Bevölkerung beitragen können, die wiederum das Klimaproblem, wenn auch nur in geringem Maße, lösen helfe. Nun gibt es zu dieser Aussage wohl verschiedene Standpunkte, die hier nicht weiter diskutiert werden sollen. Allerdings könnte man sich darauf einigen, dass solche Schritte nur in Zusammenarbeit mit den beteiligten Menschen sowie mit deren ausdrücklicher Zustimmung erfolgen sollten. Dazu gehört vor allem auch die vollständige Aufklärung hinsichtlich der Folgen und Risiken solcher Eingriffe. Dass dies bei den Projekten der BMGF und der durch sie finanzierten Institutionen nicht so ist, zeigt der folgende Fall.“ (Ende des Zitats)

Aha, da will also einer – auch mit „den neuen Impfstoffen“ – dazu beitragen, dass die Gesamtanzahl aller Menschen auf der Welt „vielleicht um 10 oder 15 Prozent“ gesenkt werden kann.

Gewissensfrage an die deutschen Politiker und Medienmacher, die einem solchen Mann in der Tagesschau vom 12.4.2000 einen 9-minütigen Auftritt ermöglicht haben: Wieso kooperieren Sie mit jemanden, der solche Aussagen getätigt hat?

Ich nenne so jemanden keinen Philanthropen bzw. „Menschenfreund“, sondern einen Feind der gesamten Menschheit, einen schwerstkriminellen Psychopathen, der sofort in Untersuchungshaft und vor einen internationalen Strafgerichtshof gehört, damit er wegen seiner geplanten Verstöße gegen das Völkerstrafrecht, insbesondere wegen der geplanten Verbrechen gegen die Menschlichkeit, umgehend seiner gerechten Strafe zugeführt werden kann.

Gates erinnert mit seinen Aussagen mehr an einen größenwahnsinnigen Psychopathen vom Format eines „Dr. Seltsam“ aus Kubricks Film „Dr. Seltsam oder Wie ich lernte, die Bombe zu lieben“ als an einen fachkundigen Menschenfreund.“

Und da kann er noch so viel Geld für Werbekampagnen ausgeben und arme farbige Kinder in Afrika umarmen, um die Öffentlichkeit zu blenden.

Zudem sollte sein gesamtes Vermögen bis auf den letzten Cent in Beschlag genommen und eingezogen werden, damit man damit – zunächst – insbesondere all die Opfer seiner Impfkampagnen in aller Welt entschädigen kann.

Die Menschheit ist jedenfalls gewarnt: Da will uns einer, der die Weltbevölkerung – nach gewissen Quellen auf die Zahl von 500 Millionen, da man einfach nicht mehr Sklaven für eine neue Herrenrasse braucht – auch mit Impfstoffen reduzieren, und jetzt haben WHO und Bundesregierung nichts Besseres zu tun, als diesem Kerl den roten Teppich auszurollen?

Wer auch immer auf die Regierungen und „Gesundheitspolitiker“ dieser Welt Einfluss ausübt: Ihr seid allesamt kriminelles Pack und gehört hinter Schloss und Riegel.

Damit Ihr es versteht, will ich es in etwa so formulieren, wie es Mortimer Bruster in „Arsen und Spitzenhäubchen“ seinen beiden lieben Tanten erklären wollte, damit sie von ihrer Vorliebe für Serienmord endlich ablassen:

„Massenmord ist verboten, sogar strafbar…. Ja, Massenmord ist sogar echt …schlecht, also nicht gut.“

4.

Nur, damit das Gericht einmal erkennen kann, wie weit die Vorwürfe gegenüber der Gates-Stiftung gehen, möchte ich an dieser Stelle besonders auf den Artikel „**Indische Ärzte verklagen Bill Gates: Er habe zahllosen indischen Kindern mit seinen tödlich-„humanitären“ Impfstoffen schweren Schaden zugefügt**“ hinweisen, der unter dem Link

https://friedliche-loesungen.org/feeds/robert-f-kennedy-jr-kritisiert-bill-gates-scharf

abrufbar.

Dieser Artikel enthält sehr schwere Vorwürfe in den Raum stellt, die unbedingt restlos aufgeklärt werden müssen.

Ich stimme jdenfalls mit Robert F. Kennedy Jr., dem Neffen des 35. Präsidenten der USA, vollkommen überein, wenn er u.a. sagt:

„Gates konnte nicht einmal seine Windows-Betriebssysteme vor Viren schützen, also sollte er sich ‚hinsetzen‘, wenn es um den Coronavirus geht„.

Es gibt aktuell – dies sei noch erwähnt – auch noch weitere erhellende Artikel über die Aktivitäten von Bill Gates und seiner angeblich so ehrenwerten Stiftung, von denen ich jetzt nur noch den Beitrag „Tagesdosis 24.4.2020 – Die Bill und Melinda Gates Stiftung“ von KenFM erwähnen möchte, siehe:

https://kenfm.de/tagesdosis-24-4-2020-die-bill-und-melinda-gates-stiftung/

Alles das, was der Stiftung von Bill Gates und ihm selbst in diesem Artikel vorgeworfen wird, müsste jetzt – wo diese Vorwürfe in den öffentlichen Raum gestellt worden sind – auch unbedingt aufgeklärt werden, zumal sich Bill Gates nunmehr in aller Öffentlichkeit für die Impfung der gesamten Menschheit gegen das Sars-CoV-2-Virus einsetzt, was schon an einen ausgeprägten Cäsarenwahn erinnert.

Solche Vorwürfe **müssen** jedenfalls restlos aufgeklärt sein, **bevor** so einer Person irgendein Mitsprache- und Gestaltungsrecht bei Impfkampagnen eingeräumt wird.

Es wäre also insbesondere zu klären, ob er für Verbrechen gegen die Menschlichkeit in Form von illegalen Impfstoff-Tests an unschuldigen Kindern aus armen, ungebildeten und unterinformierten Familien in aller Welt (mit-)verantwortlich ist. Indische Ärzte geben der Gates-Kampagne für die Ausrottung der Kinderlähmung (Polio) die Schuld an der **Lähmung von 490.000 (!) Kindern**.

Wollen wir hier in Deutschland vergleichbare Erfahrungen machen, zumal die Impfung der ganzen Bevölkerung doch schon längst offiziell angedacht ist?

Nachdem ich die **Ausgabe Nr. 18 der ExpressZeitung** zu dem Thema „Impfen als Fortschrittsdogma einer modernen Gesellschaft“ gelesen hatte, kann ich jedenfalls jedem Menschen nur dringend dazu raten, dass er sich doch erst einmal gründlich über alle Aspekte einer Impfung informieren sollte, bevor er sich selbst und seine Kinder impfen lässt, eben weil es Fehler gibt, die sich nicht mehr korrigieren lassen.

Wie dem auch sei: Wenn nur 20% von dem stimmen, was Bill Gates in Artikeln wie dem Vorgenannten vorgeworfen wird, dann wäre es zu 100% geboten, jegliche Kooperation mit dieser Stiftung zu verweigern und jeden Einfluss dieser Stiftung auf die internationale und nationale Gesundheitspolitik zu verhindern.

Der medizinische Laie Bill Gates wäre dann kein Philanthrop (oder wofür er sich auch immer halten mag), sondern ein Fall für nationale und internationale Ermittlungsbehörden und einen (internationalen) Strafgerichtshof.

Welcher Mensch mit einem Rest an gesunden Menschenverstand würde sich denn freiwillig impfen lassen, wenn „Global Player“ und Profiteure wie Bill Gates hinter der Impfkampagne stehen?? **Der Antragsteller jedenfalls nicht**.

1. **B) Rechtliche Würdigung**

Hauptsacheantrag

I.

Zur Verfassungswidrigkeit von

- 20 Abs. 6 und 7 IfSG und
- 32 IfSG i.V.m. § 28 IfSG:

Dem BVerfG ist bekannt, dass alle Bundesländer auf der Grundlage des § 32 IfSG i.V.m. § 28 IfSG zahlreiche Verordnungen zur angeblichen „Bekämpfung“ des Corona-Virus bzw. zur Eindämmung der angeblichen „COVID19-Epidemie“ erlassen haben.

Die einzelnen Landesverordnungen / Erlasse und Allgemeinverfügungen der Bundesländer sind u.a. unter folgendem Link abrufbar:

https://brak.de/die-brak/coronavirus/uebersicht-covid19vo-der-laender/

Gegen zahlreiche Regelungen in diesen Landesverordnungen sind Normenkontrollverfahren vor den jeweiligen OVGs und auch andere Gerichtsverfahren eingeleitet worden, u.a. abrufbar (wenngleich nicht immer aktuell) unter:

https://brak.de/die-brak/coronavirus/corona-und-die-justiz/rechtsprechungsuebersicht/

Soweit erkennbar, hat kein einziges OVG die ganzen Corona-Bekämpfungs-Verordnungen, die mit nie dagewesenen Eingriffen in die Grundrechte aller Menschen in diesem Lande verbunden waren, offiziell als das deklariert was sie in Wahrheit sind: Vollkommen absurde, weil vollkommen grundlos verhängte und zudem brutal unverhältnismäßige Regelungen, die in ihrer Gesamtheit (soweit sie nicht ausschließlich die in § 28 I IfSG genannten Risikogruppen betreffen) sofort aufgehoben werden müssten.

Entweder fehlte allen OVGs das Wissen oder der Mut, um eine sachgerechte Entscheidung – gegen den erkennbaren Willen der jeweiligen Landesregierungen – treffen zu können.

Schon dieser Umstand, dass alle Landesregierungen – auf die VO-Ermächtigung des § 32 gestützt – über viele Wochen hinweg und bis in die Gegenwart hinein, m.E. über den zu unbestimmten Wortlaut der §§ 32 und 28 IfSG hinausgehend, letztlich vollkommen ungerechtfertigt in brutal unverhältnismäßiger und geradezu unverantwortlicher Weise Verordnungen mit massivsten Einschränkungen aller einleitend genannten Grundrechte erlassen und (auch in mehrfach modifizierter Form) aufrecht erhalten haben, beweist nachdrücklich, dass es eine schwere Fehlkonstruktion des Gesetzgebers war, dem Landesregierungen über § 32 IfSG eine so weitreichende Verordnungskompetenz zuzugestehen.

Das „Krisenmanagement" der Bundesregierung und aller Landesregierungen hat – auf die Vorarbeit des RKI gestützt – in einer Zeit des offensichtlich gewordenen „globalen Fehlalarms" komplett versagt, weil es die Erkenntnisse von namhaften Experten (innerhalb und außerhalb der Virologie) vollkommen ignoriert und in ihrem wahnwitzigen „Krisenmanagement", das jetzt nur noch die Folgen einer unverantwortlichen Politik aufarbeiten könnte, insbesondere nicht die Grundregeln jeder staatlichen Maßnahme und jeder medizinischen Behandlung bedacht hat:

Keine Behandlung darf mehr Schaden anrichten als die (tatsächlich oder nur vermeintlich bestehende) Krankheit / Krise selbst.

Und an genau dieser Stelle setzt der Vorwurf ein, der m.E. längst eine strafrechtlich zu würdigende Dimension erlangt hat.

Die Regierungen des Bundes und aller Länder waren auf Grund der staatlichen Schutzpflicht **zwingend verpflichtet**, sämtliche (!) verfügbaren Erkenntnisse bei der Bekämpfung einer vermeintlichen Pandemie zu berücksichtigen, insbesondere auch im Hinblick auf die Folgen des Lockdowns, der mit auf § 32 IfSG gestützten Verordnungen in die Praxis umgesetzt worden ist.

Die „Corona-Verordnungen" der Länder beweisen, dass die Länder faktisch in alle Grundrechte eingegriffen haben, die ein Leben in Würde und eine freiheitliche und offene Gesellschaft überhaupt erst zulassen.

Damit haben sie zugleich die wirtschaftliche Existenzgrundlage unzähliger Betriebe zerstört, unzählige Menschen bzw. Familien in große wirtschaftliche Not gestürzt, das Kultur- und Vereinsleben zum Erliegen gebracht, mit verhängnisvollen Folgen für den sozialen Frieden, die Gesundheit, das Leben und auch den Besitzstand der Betroffen.

Damit ist die Norm des § 32 IfSG faktisch zu einer Art „Staatsstreich" missbraucht worden, da diese Verordnungen durch das grundsätzliche bußgeldbewehrte Verbot jeder Demonstration bzw. größeren Menschenansammlung (repressive Verbote mit Erlaubnisvorbehalt) selbst jeden öffentlichen Widerspruch vollkommen unmöglich gemacht hat.

Eine Verordnungsermächtigung, die – zudem noch unter Verletzung des Zitiergebots – (angeblich) so weitreichende Eingriffsbefugnisse in alle Bereiche menschlichen und gesellschaftlichen Lebens verschaffen soll, ohne dabei – wie die aktuelle (bloß geistige) Fake-Pandemie bzw. Fake-Demie ja nachdrücklich unter Beweis gestellt hat – effektive Sicherungsmechanismen durch ein professionelles Krisenmanagement mit Experten aller betroffenen Fachbereiche vorzusehen, ist eine einzige Gefahr für Mensch und Menschenwürde, eine jede freiheitlich-demokratische Grundordnung mitsamt Bekenntnis zu Rechts- und Sozialstaat.

Wissen die Mächtigen in diesem Lande also selbst am Besten, dass der ganze Corona-Hype nur dummes Zeug ist, so dass sie allen Grund haben, den öffentlichen Widerspruch der Menschen in diesem Land zu fürchten?

Wie ist denn anders zu erklären, dass das „Krisenmanagement“ der Bundesregierung so aussieht, dass sie eine hervorragende Analyse des BMI-Mitarbeiters Stephan Kohn zum Anlass genommen hat, diesen Mann zu suspendieren?

Ist das die „Angst der Machteliten vor dem Volk“, von dem Prof. Mausfeld in seinem o.g. Vortrag gesprochen hat?

Der Analyst Kohn hat offensichtlich im Rahmen seiner Kompetenzen gehandelt. Aber selbst wenn er das nicht getan hätte, dann wäre ein Mensch, der seinen staatlichen Schutzauftrag und seinen Amtseid ernst nimmt, ein besserer Staatsdiener und Krisenmanager als ein Politiker, der seinen staatlichen Schutzauftrag und seinen Amtseid offenbar vergessen hat.

Der Staat muss so weitreichende Eingriffe in das Leben aller Menschen unter Beachtung anerkannter wissenschaftlicher Standards verifizieren, für jeden Betroffenen nachvollziehbar begründen und transparent machen und dann – vor allen Dingen – verhältnismäßig und unter Beachtung der Würde des Menschen und aller absehbaren relevanten Konsequenzen umsetzen.

Das hat der Staat im Zuge der „Corona-Krise“ gerade nicht gemacht.

Er hat den Menschen zum Objekt staatlichen Handels degradiert, dem man selbst den Kontakt mit nahen Angehörigen untersagen kann, sogar in Phasen schwerer Krankheit und altersbedingter Einsamkeit.

Damit ist besonders das Lebensglück der Schwächsten der Gesellschaft, die Alten, die Kranken und die Kinder, in ganz besonderer Weise aufs Spiel gesetzt worden, trotz der seit Wochen vernehmbaren Warnungen von Experten wie Prof. Bhakdi, Dr. Köhnlein und Dr. Schiffmann und vielen Anderen.

1. **Verletzung von Grundrechten unter besonderer Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes**

Die angegriffenen Regelungen verletzen die Grundrechte der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG), der freien Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG), der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG), der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG), der Bewegungsfreiheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG) und der Versammlungsfreiheit (Art. 8 Abs. 1 GG), weil sie – wie die Erfahrungen in dieser angeblichen „Corona-Krise“ eine Blankettermächtigung für Eingriffe in diese Grundrechte geschaffen haben, ohne das wirksame Kontrollmechanismen erkennbar sind, die zu einer umgehenden Beendigung dieser Eingriffe führen, wenn sich eine vermeintliche Pandemie – wie aktuell – als „globaler Fehlalarm“ herausstellt.

Genau dieser Umstand ist von dem Ersteller der Analyse zu Anlage 1 kritisiert worden.

Darüber hinaus ermöglichen sie verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlungen (Art. 3 Abs. 1 GG), da die Verordnungsgeber letztlich – ohne jede wissenschaftliche Grundlage – z.B. frei darüber bestimmen konnten, ab welcher Verkaufsfläche ein Handelsgeschäft geöffnet werden durfte (was alle Kleinhändler

benachteiligt hat) oder das Senioren in einem Altenheim nicht besucht werden dürfen, Menschen im ambulanter Pflege aber doch.

Eine Verordnungskompetenz, die keine Grenzen mehr zu kennen scheint und sich im Namen der Bekämpfung einer vermeintlichen Pandemie zu schwersten Eingriffen in die Grundrechte auch aller gesunden Menschen anmaßen kann, ist verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigen, da es hierfür zum einen an einer verfassungsrechtlich tragfähigen, hinreichend bestimmten und parlamentarisch gedeckten gesetzlichen Grundlage fehlt, die insbesondere den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und dabei der Summe vorhandenen Expertenwissens Beachtung schenkt.

Dass diese Verordnungskompetenzen viel zu weit gehen, wird sofort deutlich, wenn wir uns einmal ansehen, in welcher Weise die auf § 32 IfSG gestützten Verordnungen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verletzt haben:

1. **Fehlen eines legitimen Zwecks**
2. **Fehlende Ermittlungs- und Darlegungspflicht des Verordnungsgebers**

Der Schutz vor Ansteckung mit dem Virus durch Inanspruchnahme von ausnahmslos allen Nichtstörern kann nur dann legitimes Ziel der Antragsgegnerin sein, wenn tatsächlich eine erhebliche Gesundheitsgefährdung durch eine Pandemie besteht.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer erheblichen Gesundheitsgefährdung besteht eine Ermittlungspflicht des Staates, die sich aus § 24 Abs.1 VwVfG und § 25 Abs.1 IfSG ableiten lässt und Auskunft geben muss über

- Art
- Ursache
- Ansteckungsquelle und
- Ausbreitung der Krankheit.

Vgl. BVerwG, Urteil v. 22.3.2012 – 3 C 16.11

Auf welches konkrete Erkenntnismaterial sich die Länder beruft haben, ist nicht ersichtlich.

Kein Bundesland hat detailliert dazu vorgetragen, welche konkret auf das jeweilige Land bezogenen Erkenntnisse es zu welchem Zeitpunkt gegeben hat und wie sie die obigen Einwendungen der o.g. Kritiker widerlegen kann.

Auf die Erkenntnisse des RKI können sich Bund und Länder jedenfalls nicht berufen. Bereits der Teil III des nationalen Pandemieplans des RKI von **2007** stellt auf S. 28 f. die Parameter dar, die zu Beginn einer Pandemie erhoben werden müssen:

- Inkubationszeit
- Symptomatik
- Letalität (Anteil der Erkrankten, die versterben)
- Anteil der Exponierten, die sich infizieren / sekundäre Erkrankungsrate
- Manifestationsindex (Anteil der Infizierten, die erkranken)
- Anteil der Erkrankten, die den Arzt aufsuchen
- Anteil der Erkrankten, die eine Pneumonie entwickeln
- Anteil der Erkrankten, die ins Krankenhaus eingewiesen werden
- Risikofaktoren für Pneumonie, Krankenhauseinweisung, Tod

- Infektiöses Potential des Virus (Basisreproduktionszahl R0)
- Beginn, Dauer und Ausmaß der viralen Ausscheidung
- Auftreten von präsymptomatischen Infektionen
- Mittlere Erkrankungsdauer / Aufenthaltsdauer im Krankenhaus
- Komplikationsraten bei Risikogruppen:
  – ältere Bevölkerung
  – chronische Vorerkrankung
  – Kleinkinder, Kinder
  – Schwangere
- Effektivität antiviraler Medikamente bei prophylaktischer bzw. therapeutischer Verordnung
- Effektivität eines Impfstoffs
- Ausschluss einer bioterroristischen Ursache

Quelle abrufbar unter:

https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6227/Pandemieplan2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Es ist nicht ersichtlich, dass eine dieser Fragen für Deutschland bzw. eines seiner Bundesländer nachvollziehbar beantwortet wurde.

Auch die – im Nationalen Influenzapandemieplan – Teil 2 aufgeführten – verschiedenen Parameter für die drei grundlegenden Kriterien für eine Risikoeinschätzung der Pandemie hat das RKI nicht ermittelt:

- Parameter zum epidemischen Potenzial in der Bevölkerung (s. Tab. 4),
- Parameter zum epidemiologische (Schwere-)Profil von Influenzaerkrankungen (s. Tab. 5),
- Parameter zur Ressourcenbelastung im Gesundheitsversorgungssystem (s. Tab. 6).

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Pandemieplanung/Downloads/Pandemieplan_Teil_II_gesamt.pdf?__blob=publicationFile

1. **Tatsachen und Grundlagen zur Einschätzung der Gefahr**

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/18_20.pdf?__blob=publicationFile

Wie sich aus der o.a. Tabelle aus „Robert Koch-Institut: Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen in Deutschland (Update vom 29.4.2020). Epid Bull 2020;18:28“ ergibt, waren mit dem SARS-CoV-2-Virus deutschlandweit maximal 9 Prozent der Personen, die einen Arzt konsultiert haben, infiziert. Bei einer Steigerung von der 11. zur 14. KW um 3,1 Prozent und einem Abfall von der 14. zur 17. KW um 3,6 Prozent liegen keinerlei Anhaltspunkte für eine erhöhte Übertragbarkeit vor.

Auch auf eine **Übersterblichkei**t deuten die Zahlen des RKI **nicht** hin. Das epidemiologische Bulletin 17/2020 vom 23.4.2020 (Robert Koch-Institut: Erfassung der SARS-CoV-2-Test-

zahlen in Deutschland (Update vom 21.4.2020). Epid Bull 2020;17:17) hat dazu folgende Zahlen veröffentlicht:

Aus der Tabelle 1 ist erkennbar, dass unter den **bis zum 17.3.2020** übermittelten 12.178 Fällen 101 Todesfälle zu verzeichnen waren, wovon die weitaus meisten Todesfälle in der Altersgruppe „80 und älter“ mit 70 liegen.

(Hierbei lassen wir einmal außer Betracht, dass diese Todesfälle auf der Basis eines absolut untauglichen PCR-Tests bestimmt wurden.)

Der Anteil der Verstorbenen an den gemeldeten Erkrankungen beträgt mithin 1%. Vor dem Hintergrund der weiter unten noch aufzuzeigenden hohen Dunkelziffer dürfte die Sterblichkeitsrate der Infektion (sog. Infektionssterblichkeit, infection fatality rate, IFR), die den Anteil der Todesfälle unter den Infizierten angibt, weit unter 1 % liegen.

Deutlich aufschlussreicher sind daher die Ergebnisse der aktuell vorliegenden „**Heinsberg-Studie**“ vom 4.5.2020:

https://www.uni-bonn.de/neues/111-2020

Im Rahmen der Studie hatte ein Forschungsteam um Prof. Dr. Hendrik Streeck (Direktor des Instituts für Virologie am Universitätsklinikum Bonn) und Prof. Dr. Gunther Hartmann von der Universität Bonn in der Ortschaft Gangelt eine große Zahl von Einwohnern befragt, Proben genommen und analysiert. Aus den Daten wurde **erstmals weltweit** die Sterblichkeitsrate der Infektion (**IFR**) genau bestimmt. Die Bestimmung der IFR wird international für SARS-CoV-2 gefordert. Sie liegt für SARS-CoV-2 für den Ausbruch in der Gemeinde Gangelt bei **0,37 Prozent**. Damit liegt die IFR auf jeden Fall näher an Influenza (0,1 bis 0,2 Prozent) denn an SARS – 9 bis 10 Prozent – oder MERS – 36 Prozent.

Mit der IFR lässt sich anhand der Zahl der Verstorbenen abschätzen, wie viele Menschen insgesamt infiziert sind und dient zur Bestimmung der sogenannten Dunkelziffer. Diese ist in Gangelt rund 5-fach höher als die offiziell berichtete Zahl der positiv getesteten Personen. Legt man für eine Hochrechnung etwa die Zahl von fast 6.700 SARS-CoV-2-assoziierten Todesfällen in Deutschland zugrunde, so ergäbe sich eine geschätzte Gesamtzahl von rund 1,8 Millionen Infizierten. Diese Dunkelziffer ist um den Faktor 10 größer als die Gesamtzahl der offiziell gemeldeten Fälle (162.496 am 03.05.2020, 07:20 Uhr). Rechnet man die Ergebnisse der Studie auf die Zahl von fast 6.700 Todesfällen in Deutschland hoch, so ergibt sich folgendes Schaubild:

Wenn man jetzt zusätzlich – und dies ist zwingend für eine folgerichtige Beurteilung – nur die Zahl der **AN** Corona gestorbenen in die Betrachtungen einbezieht, nämlich **0,0076%**, liegt die IFR mehr als deutlich unter der einer Influenza.

Wer aktuell immer noch glaubt, dass es eine Übersterblichkeit gibt, der möge die Fakten aus dem nachfolgenden Video von Mitte Mai 2020 widerlegen:

youtube.com/watch?v=V3AzAXZmoB0&list=FLCzhxhg0PXUCFr1GBiqSJig&index=2&t=0s

Zudem möge er dann insbesondere nachweisen, dass die – nicht vorhandene – Übersterblichkeit „wegen“ des Corona-Virus eingetreten ist. Aber dann muss er auch nachweisen, dass diese Feststellung auf einem Test basiert, der validiert und praxistauglich

ist, weil er nicht auch bei Motorenöl, Papayas und Tiger positive Resultate liefern kann und zuverlässiger ist als ein Münzwurf.

Zudem möge er dann nachweisen, dass diese Übersterblichkeit in Wahrheit nicht ausschließlich oder weit überwiegend auf den Folgen des Lockdowns beruht. Aus der Analyse zu Anlage 1 ergibt sich, dass alleine in Deutschland auf Grund von verschobenen OPs, vermehrt auftretenden Suiziden, unterbliebenen Heilbehandlungen, Verschlechterungen der Versorgung in Alten- und Pflegeheimen schon jetzt mit mehr vielen zusätzlichen Toten infolge des Lockdowns zu rechnen ist.

In der Zusammenfassung zu dieser Analyse heißt es (Zitat):

1. **Todesfälle**
2. Aufgrund Einschränkungen der Klinikverfügbarkeiten (und Behandlungs-möglichkeiten) verschobene oder **abgesagte Operationen**:

Über alles betrachtet hatten wir im Jahr 2018 insgesamt ca. 17 Mio vollstationärer Patienten mit OPs. Das sind im Schnitt 1,4 Mio Patienten pro Monat. Im März und April wurden 90% aller notwendiger OPs verschoben bzw. nicht durchgeführt. Das heißt 2,5 Mio Menschen wurden in Folge der Regierungsmaßnahmen nicht versorgt. Also 2,5 Mio Patienten wurden in März und April 2020 nicht operiert, obwohl dies nötig gewesen wäre. Die voraussichtliche Sterberate lässt sich nicht seriös einschätzen; Vermutungen von Experten gehen von Zahlen zwischen unter **5.000 und bis zu 125.000** Patienten aus, die aufgrund der verschobenen OPs versterben werden/schon verstarben.

1.

Aufgrund Einschränkungen der Klinikverfügbarkeiten (und Behandlungsmöglichkeiten) verschobene oder **abgesagte Folgebehandlungen** von (z.B. an Krebs, Schlaganfall oder Herzinfarkt) Erkrankten:

Die negativen Wirkungen von unterbrochenen Versorgungsstrukturen bei Tumorpatienten, seien es Krebsnachsorge oder auch unterbrochene Krebsvorsorgeprogramme, wie beim Brustkrebs, liegen auf der Hand, denn diese Maßnahmen haben ja ihren Nutzen in langen Studien belegt und sind auf dieser Basis eingerichtet worden.

Es ist auch hier von jährlichen Behandlungszahlen in Millionenhöhe auszugehen. In einem Teil der Fälle werden die Verfügbarkeitseinschränkungen der Kliniken ebenfalls zum vorzeitigen Versterben von Patienten führen. Eine Prognose dieses Effekts ist schwierig. Experten, die sich dazu äußerten, gingen **von bis zu mehreren tausend zusätzlichen Toten** aus, die bereits in März und April 2020 verstarben oder noch versterben werden.

1.

Bei der Versorgung von **Pflegebedürftigen** (in DEU insgesamt 3,5 Mio. Menschen) sinkt aufgrund von staatlich verfügten Beschränkungen das Versorgungsniveau und die Versorgungsqualität (in Pflegeeinrichtungen, bei ambulanten Pflegediensten sowie bei privat / innerfamiliär durchgeführter Pflege). Da erwiesenermaßen das gute Pflegeniveau in DEU viele Menschen vor dem vorzeitigen Versterben bewahrt (das ist der Grund dafür, dass dafür so viel Geld aufgewendet wird), wird die im März und April 2020 erzwungene Niveauabsenkung vorzeitige Todesfällen ausgelöst haben. Bei 3,5 Mio. Pflegebedürftigen würde **eine zusätzliche Todesrate von einem Zehntel Prozent zusätzliche 3.500 Tote**

ausmachen. Ob es mehr oder weniger sind, ist mangels genauerer Schätzungen nicht bekannt.

d.

Zunahmen von Suiziden (bisher durchschn. 9.000 pro Jahr); Gründe für die Zunahme von Suiziden: langeandauernde erhebliche Beeinträchtigung aller Lebensbedingungen, die für psychisch instabile Persönlichkeiten kritisch werden können; aber auch mit zahlreichen Suiziden als Reaktion auf die wirtschaftliche Vernichtung von Existenzen ist zu rechnen; diverse Berufsgruppen, die sich ihrer Belastung durch die gesellschaftlichen und persönlichen Veränderungen und ihrer persönlichen (Mit)Verantwortung nicht gewachsen fühlen.

e.

Zusätzliche Todesfälle durch **Herzinfarkt** und **Schlaganfall**

Über die letzten Jahre und Jahrzehnte wurden integrierte Konzepte entwickelt, die erfolgreich die Morbidität und Mortalität beeinflusst haben und darauf beruhen, dass möglichst frühzeitig (im Krankheitsverlauf), möglichst rasch (Zeit bis zur Versorgung) und möglichst kompetent eine Versorgung erfolgt. Diese inter-sektoralen/-disziplinären Ketten sind in vielfacher Weise geschädigt (ambulante Versorgung, Ressourcenentzug) und leiden auch maximal darunter, dass bedingt durch einseitige und übertriebene Informationspolitik die Betroffenen unberechtigter Weise Corona mehr als diese Erkrankungen fürchten und Warnzeichen unterdrücken und auch befürchten mit diesen Erkrankungen in der derzeitigen Corona-Fixierung im Krankenhaus nicht gut behandelt zu werden. In Konsequenz suchen derzeit viele Betroffene nicht/zu spät den Arzt auf, was bei diesen Erkrankungen erhöhte Morbidität, verschlechterte Rehabilitation und erhöhte Mortalität bedeutet.“ (**Zitat Ende**)

Im Nationalen Pandemieplan Teil III von 2007 wird auf Seite 23 bei einer 15 %igen Erkrankungsrate – wie sie in der aktuellen „Heinsberg-Studie“ nunmehr festgestellt wurde – von 187.000 Hospitalisierungen und einer Todesfallzahl von 51.500 ausgegangen. An dieser Einschätzung hat sich auch in den aktuellen Pandemieplänen des RKI ersichtlich nichts geändert. Tatsächlich gab es bis zum 17.3.2020 nach dem epidemiologischen Bulletin 17/2020 des RKI (s.o.) nicht einmal 10.000 Hospitalisierungen und sogar nur 101 Todesfälle.

Bestätigung finden diese Zahlen auch bei EuroMOMO, dem europäischen Projekt zur Überwachung der Sterblichkeit:

https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps

Ebenfalls bestätigt werden diese Ergebnisse durch das Statistische Landesamt des Landes Nordrhein-Westfalen vom 28.4.2020 für das erste Quartal 2020:

https://www.it.nrw/keine-erhoehte-sterblichkeit-im-maerz-2020-nordrhein-westfalen-99420

Die Länder waren und sind mithin darlegungsbelastet, ob überhaupt eine erhebliche Gesundheitsgefährdung durch die Pandemie vorlag und immer noch vorliegt und damit die getroffenen „Schutzmaßnahmen“ überhaupt geboten und zweckmäßig sind.

Dieser Darlegungs- und Beweislast sind sie zu keiner Zeit – jedenfalls hinreichend – nachgekommen.

Werden die ergriffenen und immer noch fortdauernden Maßnahmen immer noch auf die fehlerhafte Annahme gestützt, dass die Maßnahmen der Länder bis heute messbare Auswirkungen auf die Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus hatten und ein „exponentielles“ Wachstum verhindert haben?

Tatsächlich hatte sich Reproduktionszahl aber bereits seit dem 21. März 2020 nach den Angaben des RKI aus „Robert Koch-Institut: Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen in Deutschland (Update vom 21.4.2020). Epid Bull 2020;17:17“ (S. 14) bei einen Wert „um 1“ stabilisiert, d.h. jede infizierte Person steckt statistisch weniger als 1 Person an, sodass die Ausbreitung des Virus zum Erliegen kommt:

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/17_20.pdf?__blob=publicationFile

Die seit dem 23.3.2020 bundesweit geltenden strengen Maßnahmen zur Reduzierung des menschlichen Kontakts **haben jedenfalls nicht dazu geführt, die Reproduktionszahl zu verringern und bei dem Zielwert des RKI von „1“ zu stabilisieren. Die Stabilisierung ist bereits vor den strengen Maßnahmen eingetreten.**

Zudem kann man die Fallzahlen bei einem derart untauglichen PCR-Test, der beliebig positiv reagiert, natürlich nach Belieben manipulieren, so dass sich auch diese Reproduktionszahl faktisch jederzeit nach oben manipulieren ließe.

Abgesehen davon beschreibt der Nationale Pandemieplan Teil III aus dem Jahre 2007 auf Seite 25 f., dass bei den Pandemien 1957 und 1968 eine Basis-Reproduktionszahl von 1,65

bzw. 2,2 berechnet wurde und nach Einschätzung des RKI eine pandemische Welle bis zur Reproduktionszahl R0 von 1,6 als relativ gut kontrollierbar ist:

„Die Auswirkungen und Möglichkeiten der Schadensbegrenzung einer Pandemie hängen wesentlich von der so genannten **Basis-Reproduktionszahl (R0)** ab. Die R0 beschreibt die durchschnittliche Anzahl der Personen, die eine infizierte Person innerhalb einer völlig suszeptiblen Bevölkerung ansteckt. Solange R0 > 1 ist, breitet sich eine Epidemie weiter aus und ist nicht unter Kontrolle. Zum Beispiel wurde für die Pandemien 1957 und 1968 eine R0 von 1,65 bzw. 2,2 berechnet [14]. **Bis zu einer R0 von 1,6 ist eine pandemische Welle relativ gut kontrollierbar**, während bei größeren R0 die Welle rascher abläuft und mehr Menschen infiziert [23]."

https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6227/Pandemieplan2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Es ist in den aktuellen Pandemieplänen nicht ersichtlich, dass sich an dieser Einschätzung etwas geändert hat.

Ein weiteres Ziel des RKI war, den **zukünftigen Bedarf an Intensivbetten** einzuschätzen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems durch die Pandemie zu vermeiden.

Es liegt auf der Hand, dass aussagekräftigen Daten nur durch entsprechende Testhäufigkeiten gewonnen werden können. Das RKI hat die vorhandenen Testkapazitäten – wie aus „Robert Koch-Institut: Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen in Deutschland (Update vom 29.4.2020). Epid Bull 2020;18:28" (S. 28) ersichtlich – aber zu keinem Zeitpunkt ansatzweise ausgeschöpft:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/18_20.pdf?__blob=publicationFile

Aus der Tabelle 2 ergibt sich, dass **in der KW 15** ca. 730.000 Tests zur Verfügung gestanden hätten. Tatsächlich wurden gerade einmal ca. 379.000 Tests durchgeführt.

Diese Zahl verringerte sich sogar in der KW 16 auf ca. 330.000 Tests, obwohl die Testkapazitäten von KW 15 auf KW 16 um fast 90.000 Tests erweitert wurden.

Bereits aus der mangelnden Ausschöpfung der Testkapazitäten ergibt sich eine hohe Dunkelziffer, sodass eine wissenschaftliche Einschätzung zukünftiger Belastungen des Gesundheitssystems nicht fundiert ist.

Die Dunkelziffer erhöht sich des Weiteren durch die Vorgabe des RKI vom 25.3.2020, dass neben bestätigten COVID-19-Fällen nunmehr auch Risikogruppen getestet werden sollen. Dies führt dazu, dass symptomlos Infizierte für die Statistik unsichtbar bleiben. Durch das Außerachtlassen der Dunkelziffer bereits Immunisierter muss von einer deutlich geringeren Letalität sowie fehlerhaften Bedarfsberechnung für das Gesundheitssystem ausgegangen werden.

Wenn man sich die aktuelle Belegungssituation intensivmedizinischer Bereiche der Krankenhaus-Standorte ansieht, kann auch **nicht** von einer Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems gesprochen werden:

Quelle: https://www.intensivregister.de/#/intensivregister

Aus dem Intensivregister ist ersichtlich, dass z.B. in Bayern aktuell 469 COVID-19-Fälle „aktuell in Behandlung“ sind, 328 davon beatmet werden.

Im Vergleich dazu gibt es im Land Bayern 4.786 „aktuell betreibbare Intensivbetten“ mit 1.813 „aktuell freie“ Intensivbetten, sodass momentan nur ein Teil der Intensivbetten durch COVID-19-Fälle belegt wird.

Auch in allen anderen Bundesländern stellt sich die Situation vergleichbar oder noch sehr viel entspannter dar.

1. **Fazit:**

Für die gravierenden Eingriffe in die Grundrechte aller Bürger des Landes gab und gibt es keine wissenschaftlich evidenzbasierte Grundlage, schon gar nicht für eine Verlängerung der Anordnungen bis in die Gegenwart hinein.

Auf ihre Einschätzungsprärogative können sich Bund und Bundesländer nicht mehr berufen,

- 32 IfSG hat also nachweisbar zum faktenfreien und wissenschaftsfernen „Verordnen“ (allem Anschein nach) nach Lust und Laune eingeladen, auch in Grundrechte, die in § 32 IfSG nicht zitiert werden, und damit staatliches Handeln für jeden Bürger unvorhersehbar gemacht.

Der Bürger kann weder eine stringente, wissenschaftlich verifizierte Rechtfertigung für all diese Eingriffe in sein Leben feststellen, noch erkennen, dass sich der Staat auch nur für die katastrophalen Folgen seines katastrophalen Krisenmanagements interessiert.

2. **Geeignetheit**

Die Verordnungen der Länder waren und sind bereits nicht geeignet, um eine Übertragung von Viren zu verhindern.

Die in der Bevölkerung zunehmend erzeugte Angst führt zu einem übermäßig hohen Bedürfnis nach Sicherheit.

Dazu führt das ifo Institut in seiner Coronavirus-Pandemie-Strategieempfehlung vom 2.4.2020 unter Mitarbeit von 14 Professoren und Doktoren auf Seite 4 folgendes auf:

„Die aktuellen Regelungen bedeuten eine deutliche Einschränkung der medizinischen Versorgung aller Nicht-COVID-19-Patienten. Viele Arztpraxen sind geschlossen, Operationen und diagnostische Eingriffe werden verschoben, Psychotherapien und krankengymnastische Betreuung finden kaum noch statt, Versorgungsstrukturen für Obdachlose und sozial Schwache sind großenteils stillgelegt. Aufgrund der Maßgabe, räumliche Nähe und Aufenthalt in gemeinsamen Räumen zu verhindern, findet vielfach medizinische Versorgung nur eingeschränkt statt.“

Quelle:
https://www.ifo.de/DocDL/Coronavirus-Pandemie-Strategie-Fuest-Lohse-etal-2020-04.pdf

Zum anderen führt der für den Hanauer ÄBD zuständige KV-Obmann Facharzt Dr. med. Detlef Oldenburg aus, dass ein Patientenrückgang um rund 50 Prozent erfolgt ist und dies auf die Angst vor einer Ansteckung zurückzuführen ist.

https://www.hanauer.de/hanau/angst-coronavirus-gehen-viele-patienten-main-kinzig-kreis-nicht-mehr-arzt-13657902.html

Er führt weiter aus:

„„.., dass die Verunsicherung in der Bevölkerung groß ist und auch auf eine teilweise unzureichende Berichterstattung in verschiedenen Medien zurückzuführen“ sei. Dies könne dazu führen, dass Erkrankungen zu spät diagnostiziert und behandelt würden.“

Gleiches gilt auch für die – im Kontext mit der Pflicht zur Tragung einer Mund-Nase-Bedeckung – (oft nachträglich) eingefügte Ausnahmeregelung bei psychischen Beeinträchtigungen, die durch ärztliches Attest nachgewiesen werden müssen. Laut Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (DGPPN) vom 26.3.2020 heißt es:

„Pro Quartal werden 2,5 Mio. gesetzlich Versicherte bei Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde behandelt. 1,5 Mio. gesetzlich Versicherte nehmen Leistungen bei Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Anspruch. Hinzu kommen die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA), welche aktuell 2,5 Mio. Behandlungsfälle verzeichnen. Die teilstationäre und stationäre Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Abteilungen und Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie umfasst etwa 1 Mio. Behandlungsfälle pro Jahr.“

Quelle:

https://www.dgppn.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2020/corona-versorgung.html

In dieser Pressemitteilung kommt ebenfalls zum Ausdruck, dass alle Kliniken, Ambulanzen und Praxen an der Belastungsgrenze arbeiten und wenig Zeit haben, sich um die Begutachtung und Ausstellung tausender ärztlicher Atteste wegen einer MNB zu kümmern.

Abschließend ist festzustellen, dass die – wie oben bereits dargelegt – hohen Zahlen von Personen mit medizinischen und psychischen Beeinträchtigungen dazu führen, dass eine nicht unerhebliche Zahl von Menschen an die Regelungen halten können.

Damit kann der ohnehin schon fragwürdige legitime Schutzzweck – Vermeidung von Ansteckungen Dritter – nicht erfüllt werden.

3. **Erforderlichkeit**

Die hier angegriffenen Regelungen sind auch nicht erforderlich.

Bereits der Teil III des nationalen Pandemieplans des RKI von **2007** stellt auf S. 89 fest:

„Da in Ballungsräumen höhere Expositionsrisiken bestehen und die dort lebenden Menschen möglicherweise stärker durch Influenza gefährdet sind als in ländlichen Gebieten, müssen Überlegungen zum Expositionsschutz der Bevölkerung differenziert erfolgen. Besonders

größere Menschenansammlungen und öffentliche Verkehrsmittel bieten optimale Übertragungsbedingungen für Influenzaviren.“

Quelle:

https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6227/Pandemieplan2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Da sich die Expertinnen und Experten in der Benennung der Risikogruppen einig sind, wäre eine Regelung völlig ausreichend, die sich auf bestimmte Risikogruppen beschränkt, mithin auf ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen.

Weiterhin wäre die Ausweitung der Tests und der Testkapazitäten möglich, sodass die Maßnahmen gezielt gegen die Störer gerichtet werden können.

Abschließend bleibt festzustellen, dass eine prophylaktische und pauschale Anordnung in Gestalt der hier – auf § 32 IfSG gestützten – Maßnahmen nicht hinnehmbar war und ist, schon gar nicht – wenn man den Beginn dieser ganzen Corona-Schutzmaßnahmen berücksichtigt – über einen längeren Zeitraum und (aus aktueller Sicht) ohne konkret absehbare endgültige Beendigung.

Ganz Im Gegenteil: Die „neue Normalität“ soll ja andauern, bis ein Impfstoff vorhanden ist.

In den Chefetagen der Pharmariesen wird der Champagner auf Grund solcher Aussagen bestimmt jetzt schon kühl gestellt.

4. **Übermaßverbot**

Vor dem Hintergrund, dass es für die Wirkung der hier angegriffenen Regelungen keine wissenschaftlichen Erkenntnisse gab und gibt, sind diese Regelungen auch unverhältnismäßig im engeren Sinne.

Die bereits existierende Isolation sowie Ängste in der Bevölkerung werden weiter gesteigert, insbesondere bei älteren Menschen und psychisch Vorerkrankten sowie gerade auch bei Kindern.

Wenn gerade diese aufgrund ihrer medizinischen oder psychischen Beeinträchtigungen diesen Regelungen nicht Folge leisten können, führt dies zu unerwünschten weiteren „sozialen und emotionalen Ansteckungen“ durch Ausgrenzung und Stigmatisierung.

Eine weitere Stigmatisierung der Nicht-Störer und Verletzung ihres Datenschutzes erfolgt auch dadurch, dass z.B. ein Nichteinhalten der hier angegriffenen Regelungen für alle sofort offenkundig wird, dass diese Personen angezeigt bzw. denunziert werden.

Durch die hier angegriffene Verordnungsermächtigungen sehe ich mich deshalb in meinen einleitend benannten Grundrechten verletzt.

Dem erkennenden Senat werden Inhalt und Bedeutung dieser Grundrechte bekannt sein, so dass ich hierzu von weiteren Rechtsausführungen absehe.

Ich möchte aber besonders hervorheben, dass es für Eingriffe in Grundrechte – neben dem vorgenannten Zitiergebot – auch noch andere Schranken (sog. Schranken-Schranken) wie die Wesensgehaltsgarantie gem. Art. 19 Abs. 2 GG und den Bestimmtheitsgrundsatz gibt.

Und entweder wir haben ein Grundgesetz, dessen Regelungen noch Gültigkeit haben, oder wir haben faktisch kein Grundgesetz mehr.

Mag der Schutz der Volksgesundheit natürlich ein verfassungslegitimes Ziel sein, so muss auf Grund der hier dargestellten Fakten doch die Frage aufgeworfen werden, ob diese ganzen – wissenschaftlich nicht begründbaren – zahlreichen Eingriffe in die Grundrechte zahlreicher Menschen überhaupt der Volksgesundheit dienen sollen oder ob es hier nicht bloß um den nächsten großen Reibach für die Pharmaindustrie und ggf. auch noch ganz andere Ziele, wie den Umbau der gesamten Gesellschaft unter totalitärer Kontrolle von Regierung und Polizei geht.

Aus den bereits dargestellten Gründen der gesamte Lockdown, soweit die staatlichen Maßnahmen also nicht dem Schutz der bekannten Risikogruppen dienen, nachweislich **prinzipiell ungeeignet**, um das vom Gesetzgeber verfolgte Ziel, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, zu erreichen.

Hierbei ist auch berücksichtigen, dass die Anzahl der Neuinfizierten bereits rückläufig war, auch wenn sie jetzt ggf. wieder steigt. Dieser Rückwärts-Trend ist jedenfalls nachweislich ohne Lockdown einschl. Maskentragungspflicht etc. eingeleitet worden.

Und es ist eine Tatsache, dass alle wissenschaftlich verifizierten Daten schon seit Wochen dafür streiten, dass es sich bei dem SARS-CoV-2-Virus letztlich nicht mehr als um ein relativ harmloses Grippevirus handelt, das schon seit vielen Jahren im Umlauf ist.

Die Grippewelle im Winter 2017/2018 mit ca. 25.000 Toten war da wesentlich dramatischer, siehe hierzu u.a.:

https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106375/Grippewelle-war-toedlichste-in-30-Jahren

Damals gab es niemanden, der einen totalen Lockdown gefordert hätte, auch nicht in den Reihen der Politiker, die jetzt plötzlich ihre Fürsorge für unser aller Gesundheit entdeckt haben und uns mit ihren Maßnahmen kollektiv in den Ruin treiben.

Wenn die Gesundheitspolitik von Politikern verwaltet wird, die u.a. auch wiederholt für – m.E. eindeutig völkerrechtswidrige – Bundeswehreinsätze in Syrien, Serbien, Mali und vielen anderen Orten der Welt gestimmt haben, dann sollten die Menschen in diesem Lande sich eigentlich sorgen machen. Denn die Beteiligung an völkerrechtswidrigen Angriffskriegen ist kein Kavaliersdelikt.

Daher sei nur noch der Vollständigkeit halber angemerkt: Es fehlt evident auch an der **Erforderlichkeit** einer Verordnungsermächtigung, die – über bloße Empfehlungen hinausgehend – die Menschen zu bestimmten Maßnahmen des Infektionsschutzes zwingen will, da es weitaus mildere und nicht nur „gleich wirksame“, sondern weitaus wirksamere Mittel gibt, um den von dem Sars-Cov-2-Virus ausgehenden Gefahren unter Berücksichtigung des Zwecks des Infektionsschutzes begegnen zu können.

Ich fasse mich hier kurz: Schweden hat gezeigt wie es geht. Man appeliert an das Verantwortungsgefühl aller Menschen und bittet darum, bestimmte Hygienstandards einzuhalten.

So heißt es in dem Online-Artikel „**Liegt Schweden am Ende doch richtig?**“

u.a.: (Zitat):

„Schweden habe in zwei Punkten anders gehandelt, sagt Hallengren: Zum einen seien die Schulen nicht geschlossen worden – Kindertagesstätten und Grundschulen sind geöffnet, an weiterführenden Schulen und Unis wird digital unterrichtet. Zum anderen, so die Ministerin, seien keine Regeln eingeführt worden, mit denen die Bürger gezwungen würden, zu Hause zu bleiben. Die Regierung habe sich mit Empfehlungen an die Bürger gewandt – und das sei erfolgreich gewesen.“

Das o.g. Video „Corona 26“ von Dr. Bodo Schiffmann hat **eindeutig bewiesen**, dass diese Strategie der schwedischen Regierung mit Erfolg aufgegangen ist.

Zudem ist es für mich nicht nachvollziehbar, warum dieser Lockdown überhaupt angeordnet worden ist und sogar aktuell noch anhält, **da die Coronavirus-„Welle“ auch in Deutschland längst vorbei ist,** eben auch nach den Zahlen des RKI, wie der tägliche Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Stand 27.4.2020, beweist, abrufbar unter dem Link:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-27-de.pdf?__blob=publicationFile

Nach diesen Zahlen ist die Corona-Krise eigentlich schon so gut wie vorbei.

Fazit:

Das Grundrecht auf Leben ist sicherlich ein wichtiges, aber nicht das höchste Gut unserer Gesellschaft, und das gilt umso mehr, wenn Leben und Gesundheit, aber auch die Existenzgrundlage des Großteils der gesunden Menschen in diesem Lande zum Schutz weniger Menschen, die auf Grund schwerer Vorerkrankungen regelmäßig nur noch eine geringe Lebenserwartung hatten, gefährdet wird.

Die Pfleger, die ich persönlich kenne, sind jedenfalls mehr als überrascht, dass diese Bundesregierung jetzt plötzlich ihre Fürsorge für hochbetagte und schwer kranke Senioren entdeckt haben will.

Das Video der 97jährigen, die in einem Altenheim in Frankreich total verzweifelt ist, weil sie seit Wochen nicht einmal ihre – ebenfalls nicht am Virus erkrankte – Zimmernachbarin sehen kann, dokumentiert stellvertretend für Millionen (!) Bewohner von Alten- und Pflegeheimen die Katastrophe, in die diese Menschen und ihre Angehörigen durch diese „strangulierende Fürsorge“ gebracht worden sind. Dieses Video wurde auf mehreren Telegram-Kanälen gepostet, u.a. auf dem Kanal von Rubikon – Das Magazin.

Möchten Sie da eine kleine Auswahl von Studien zu den gesundheitlichen Folgen sozialer Isolation sehen?

Artikel mit Angabe von 13 Studien zum Thema Sterblichkeit bei sozialer Isolation

Artikel: Coronavirus: 13 Studien belegen, dass soziale Isolation die Sterblichkeit erhöhen kann
https://www.naturstoff-medizin.de/artikel/coronavirus-13-studien-belegen-dass-soziale-isolation-die-sterblichkeit-erhoehen-kann/
Studie: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11943687/
Studie: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/425958/
Studie: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3953538/
Studie: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7102648/
Studie: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/073346489201100204
Studie: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8935453/
Studie: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9063341/
Studie: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17426302/
Studie: http://17. Horsten M., Mittleman M., Wamala S., Schenck-Gustafsson K., Orth-Gomer K.:

»Depressive symptoms and lack of social integration in relation to prognosis of CHD in middle-

aged women: the Stockholm Female Coronary Risk Study«. Eur Heart J. 2000;21(13): S. 1072-

1080
Studie: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14718219/
Studie: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15965141/
Studie: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20668659/
Studie: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871270/

Soziale Isolation fördert Entzündungen

Artikel: https://www.scinexx.de/news/medizin/foerdert-einsamkeit-entzuendungen/
Studie: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.02.002

Wie Einsamkeit die Immunabwehr schwächt

Artikel: https://www.scinexx.de/news/medizin/wie-einsamkeit-die-immunabwehr-schwaecht/
Studie: https://www.pnas.org/content/112/49/15142

Einsame Kranke leiden stärker

Artikel: https://www.scinexx.de/news/medizin/einsame-kranke-leiden-staerker/
Studie: http://dx.doi.org/10.1037/hea0000467

Einsamkeit macht alt

Artikel: https://www.scinexx.de/news/medizin/einsamkeit-macht-alt/
Studie: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0093839

Häusliche Isolation kann Gesundheitszustand der Bevölkerung verschlechtern

Artikel: https://www.uniklinikum-leipzig.de/presse/Seiten/Pressemitteilung_6984.aspx
Studie: Aussage des Herrn Prof. Dr. Immo Fritsche der Universität Leipzig

Alle Menschen in diesem Lande sind von dieser sozialen Isolation und ihren Auswirkungen gleichermaßen betroffen, ganz unabhängig davon, wie viele Angehörige und Freunde sie haben, wie sie ihr Privatleben gestalten und ob und wie viele Angehörige oder Freunde sie in Krankenhäusern oder Altenheimen und Seniorenresidenzen besuchen wollen oder ob für solche Besuche während der Geltung dieser Verordnung erst noch ein Anlass entstehen wird.

Davon haben sich einige bekannte Bundespolitiker freilich zuweilen ausgenommen, wie mehrere aktuelle Lichtbilder von Bundespolitikern ohne Maske in Zeiten des Maskenzwangs beweisen.

Aber von diesen selbstgewährten Ausnahmen unserer edlen Gesetzgeber abgesehen: Wer kann z.B. ausschließen, dass er alsbald einen Angehörigen oder Freund in einem Krankenhaus besuchen muss oder möchte?

Auch Versammlungen und Demonstrationen dürfen derzeit nicht abgehalten werden. Unter diesen unwürdigen Umständen denke ich gar nicht daran eine Demonstration anzumelden. Dann könnte ich ja gleich eine Demo in einem verlassenen Steinbruch organisieren.

Gerade Menschen in Alten- und Pflegeheimen sind seit Wochen vollkommen alleine, ohne jeden Besuch. Nicht einmal ´nahe Angehörige haben Zutritt.

Unter diesen Umständen würden selbst junge, körperlich und geistig vollkommen gesunde Menschen frustriert werden und depressiv werden können.

Besonders schlimm ist die Situation auch für Kinder, die wochenlang keine Schule, keinen Sport, keinen Musikunterricht und keine Treffen mit Freundinnen und Freunden haben durften, schon gar nicht ihre Oma oder ihre Tante.

Wer kann sagen, wie viele Kinder jetzt schon – obschon erst 9 oder 10 Jahre alt – am Rande einer Depression oder Traumatisierung sind oder schon depressiv geworden oder traumatisiert worden sind?

Wollen wir eine ganze Generation von psychisch Gestörten heranziehen??

Soll sich gerade die Generation der Senioren, die Deutschland nach 1945 mit aufgebaut hat, für einen gewissen WDR-Mitarbeiter aber freilich nur Nazisäue sind, jetzt wirklich wie die Säue – vollkommen rechtlos gestellt – in Altenheimen einpferchen und isolieren lassen?

Welcher Mensch mit einem letzten Rest an Empathie kann das wollen oder auch nur gutheißen?

Seelischer Mord an Senioren im Interesse des (vorgeschobenen) Infektionsschutzes? Wie krank ist das denn?

Das Grundgesetz hat bewusst die Menschenwürde an dessen Anfang gesetzt.

Daher ist das Ziel eines maximalen Infektionsschutzes „um jeden Preis“, auch um den Preis der Suspendierung von Grundrechten, die für jede Demokratie unerlässlich sind, nicht vom Grundgesetz gedeckt, zumal es sich nicht erreichen lässt.

Mit dem Verlust sozialer Kontakte, gerade mit alten und kranken Menschen verlieren viele Menschen sprichwörtlich jeden Lebenssinn.

- 32 IfSG hat niemanden vor diesen Entwicklungen geschützt und darf in dieser Form keinen Bestand haben, zumal § 28 I IfSG – auf den § 32 IfSG Bezug nimmt – gerade nicht den totalen Lockdown für alle gesunden Menschen gestattet.

Wenn dieser Lockdown gleichwohl auf die §§ 28, 32 IfSG gestützt worden ist, dann zeigt das deutlicher als jeder Vortrag es vermag, dass diese Bestimmungen zu unbestimmt und – in erschreckender Weise an das „Prinzip der grenzenlosen Auslegung“ erinnernd – faktisch grenzenlos auslegbar sind.

Dies gilt umso mehr, wenn man sich einmal vertieft mit den **katastrophalen Auswirkungen des Lockdowns für die Gesundheit aller Menschen** in diesem Lande befasst:

5.

Bestimmtheitsgrundsatz

Die hier angegriffene Fassung der §§ 28 und 32 ist ihrem Inhalt nach alles andere als hinreichend bestimmt.

Die §§ des Infektionsschutzgesetzes enthalten nach diesseitiger Auffassung keine Rechtsgrundlage, um auch alle gesunden Menschen in diesem Land z.B. zum Tragen einer Atemschutzmaske oder auch zum Verzicht auf den Besuch von öffentlichen Einrichtungen, Kirchen und Demonstrationen zu verpflichten, auch wenn z.B. das OVG für Mecklenburg-Vorpommern dies in seinem Beschluss vom 9.4.2020 – 2 KM 268/20 OVG noch anders gesehen hat.

Danach erlaube die Regelung des § 32 S. 1 IfSG(Zitat) „auch Regelungen, die in die Rechte sonstiger Dritter („Nichtstörer“) eingreifen (vgl. BVerwG, Urt. v. 22.03.2012 – 3 C 16/11, juris Rn. 26).“

- 28 IfSG, der die „Schutzmaßnahmen“ regelt, hat folgenden Wortlaut:

„(1) Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten. Unter den Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen. **Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden.** Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit

(Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt.“

Zweifel an der „rechtstaatlichen Bestimmtheit“ des § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG bzw. an der Wahrung der Wesentlichkeitslehre des BVerfGs (vgl. Art. 19 Abs. 2 GG) sind die ersten Eilentscheidungen der Verwaltungsgerichte – soweit ersichtlich – bislang zwar nicht gefolgt (Rixen, Gesundheitsschutz in der Coronavirus-Krise, NJW 1097 ff., 1098, 1098 m.w. Nachweisen in den Randnummern 19 und 20).

Aber auch für den, der § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG auf Grund höchstpersönlicher Wunschvorstellungen für hinreichend „bestimmt“ halten will, muss der Wortlaut einer Norm gem. juristischer Methodenlehre doch immer noch die Grenze ihrer Auslegung bilden.

In § 28 Abs. 1 S. 1, 1. Halbsatz IfSG **ist nun aber nur von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern** die Rede, so dass im 2. Halbsatz dieser Norm (hinter dem Semikolon) auch nur diese Personen gemeint sein können, wenn dort davon die Rede ist, dass „Personen“ verpflichtet werden können, „bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen“ – wie dem Tragen einer Maske eben – „zu betreten“.

Genauso ist § 28 Abs. 1 S. 2 IfSG zu interpretieren, der ausdrücklich bestimmt, dass nur „unter den Voraussetzungen von Satz 1“ u.a. Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränkt oder verboten werden können.

In diese Norm nun eine Ermächtigungsgrundlage für „Maßnahmen“ gegen die gesamte (gesunde) Bevölkerung zu sehen, die nicht zu dem in § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG genannten Personenkreis (Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider) zählen, halte ich deshalb schon nach dem Wortlaut für unvertretbar, ganz zu schweigen von Fragen der Verhältnismäßigkeit.

Gem. § 28 Abs. 1 S. 1 sind Schutzmaßnahmen, „insbesondere die in den §§ 29 bis 31“ genannten, eben nur möglich, „soweit und solange“ sie „zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich“ sind, was letztlich nur als einfachgesetzliche Ausprägung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes verstanden werden kann.

Auch der im Hinblick auf den Erlass von Rechtsverordnungen relevante § 32 IfSG enthält keine Ermächtigungsgrundlage für den Erlass von Geboten oder Verboten, die über Voraussetzungen der §§ 28 bis 31 IfSG hinausgehen.

- 32 IfSG hat folgenden Wortlaut (Zitat):

„Die Landesregierungen werden ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen.“

Eindeutiger geht es eigentlich nicht. Nur „**unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend**“ sind, hätte die Antragsgegnerin „Gebote und Verbote“ „zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ erlassen dürfen.

„Gesunde“ werden aber von den Regelungen der §§ 28 bis 31 IfSG gerade nicht erfasst. Und „zur Bekämpfung“ von übertragbaren Krankheiten trägt die Maskenpflicht – wie dargelegt – überhaupt nichts bei.

Ausgangspunkt der rechtlichen Bewertung aller staatlichen Maßnahmen zum Infektionsschutz muss das spezifische normative Profil des § 28 Abs. 1 S. 1, 2 IfSG sein (so auch: Rixen, Gesundheitsschutz in der Coronavirus-Krise, NJW 2020, S. 1097 ff., 1099).

Diese Maßnahmen beziehen sich aber eben nicht nur primär, sondern nach ihrem Wortlaut ausschließlich auf Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider.

Die Bundesländer sehen das – wie bereits ausgeführt – vollkommen anders. Nach deren Vorstellung erlauben die §§ 28, 32 IfSG faktisch alles !!

Zudem wird davon ausgegangen, dass selbst dann, wenn die Regelung des § 32 IfSG dahingehend neu gefasst werden würde, dass sie (dann) zumindest dem Wortlaut nach zu solchen Maßnahmen und Verordnungen gegen Gesunde ermächtigen würde, wie sie aktuell schon in zahlreichen Bestimmungen der Länder (die nicht Gegenstand dieser Beschwerde sind) zu finden sind, wäre doch mehr als nur zweifelhaft, ob eine solche (neue) Ermächtigungsgrundlage unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten überhaupt Bestand haben könnte.

Wie dem auch sei – bleiben wir bei der aktuellen Rechtslage:

„**Festgestellt**“ i.S. des § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG „bedeutet (vgl. zur Amtsermittlung § 24 I, II VwVfG), dass zwar Tatsachen vorliegen müssen, also rein (denk-)theoretische Erwägungen (VG Berlin NVwZ-RR 2003, 429 (430)) oder bloße Mutmaßungen (VG Bayreuth Beschl. V. 30.5.2003 – B 1 S 03, 402, BeckRS 2003, 25821 Rn. 13) nicht genügen.“(Rixen, ebenda, S. 1100).

Wir können also nicht einfach die gesamte Zivilbevölkerung faktisch unter Quarantäne stellen, nur weil irgendein Wissenschaftler vermutet oder „glaubt“, dass der personifizierte Tod durch die Straßen schleicht, der uns alle umbringen will und wird, es sei denn, dass wir uns höchst vorsorglich alle den Impfstoff der Pharmaindustrie über den Hauseingang streichen.

Man braucht also evidenzbasierte Daten, muss mit wissenschaftlicher Strenge die Realität erfassen, alle relevanten Daten zählen und bewerten, damit man eine situationsangemessene Entscheidung treffen kann.

Genau das haben Experten wie Prof. Dr. Bhakdi (siehe dessen o.g. YouTube-Video zu seinem offenen Brief an die Bundeskanzlerin) gefordert.

Es müsste also schon sehr gute, wissenschaftlich fundierte Gründe dafür geben, jenseits des vorgenannten Personenkreises so massiv in die Rechte auch aller gesunden Menschen bzw. sog. „Nicht-Störer“ eingreifen zu können, bloß unterstellt, dass es dafür eine Ermächtigungsgrundlage im IfSG gäbe.

Wie oben gezeigt wurde, gibt es solche evidenzbasierten Daten aber gerade nicht, und soweit es sie gibt, dann streiten Sie eindeutig für eine sofortige Aufhebung aller absurden Lockdown-Maßnahmen, die über das Schutzprogramm für den von § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG erfassten Personenkreis hinausgeht.

Wie oben gezeigt, verhindert ein Lockdown jedenfalls nicht die Verbreitung von übertragbaren Krankheiten. Er begründet lediglich gesundheitliche und wirtschaftliche Risiken für den, der von ihm betroffen ist.

Es stellt sich aber auch schon für jeden Menschen mit gesundem Menschenverstand die Frage, warum es nicht hinreichend sein soll, nur die Menschen – durch geeignete Maßnahmen – zu schützen, für die dieses Virus auf Grund ihrer Disposition, insbesondere auf Grund ihrer Vorerkrankungen eine Gefahr verkörpern kann.

Wieso müssen also z.B. ausnahmslos alle Adressaten der jeweiligen Landes-Verordnung eine Atemmaske tragen, also auch dann, wenn sie selbst gesund sind und keinen Kontakt mit Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern haben bzw. suchen und sich im Kontakt mit Atemschutzmaskenträgern – wie oben gezeigt – ohnehin genauso gut infizieren können?

Und was ist mit denen, von denen überhaupt keine Ansteckungsgefahr ausgeht, eben weil sie bereits infiziert waren und – unabhängig davon, ob sie wegen dieser Infektion überhaupt erkrankt sind oder nicht bzw. Symptome hatten oder nicht – wieder genesen sind.

Oder gibt es auch nur eine einzige Studie, die bereits unwiderlegbar beweisen kann, dass sich diese wieder genesenen Personen wieder infizieren und eine neue Ansteckungsgefahr für Dritte begründen könnten?

In dem Falle könnten für diese Wieder-Infizierten ja wieder die Schutzmaßnahmen nach § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG ergriffen werden.

Anscheinend muss der Bevölkerung mittlerweile gar nichts mehr nachvollziehbar begründet werden, schon gar nicht auf der Basis wissenschaftlich verifizierter Erkenntnisse.

Bei nicht wenigen Menschen ist der Eindruck entstanden, als wären Verordnungsermächtigungen wie die hier angegriffenen § 32 und § 20 Abs. 6 und 7 IfSG zu einem „Ermächtigungsgesetz“ vom Range eines Ermächtigungsgesetzes vom 24.3.1933 „zur Behebung der Not von Volk und Reich“ pervertiert worden.

In der Tat wird der Faschismus, wenn er wiederkehrt, nach einem mittlerweile schon vielzitierten Sprichwort nicht sagen „Ich bin der Faschismus“, sondern er wird sagen „Ich bin die Pandemie“ oder „Ich bin Dein Helfer / Retter / Krisenmanager in diesen Zeiten der Not von Volk und Republik“.

Eine solche Willkür lehnen alle – informierten – Menschen ab.

Und diese Willkür hätten sie auch längst erkannt, ihren Protest auch längst artikuliert, wenn Sie angemessen informiert und aufgeklärt worden wären.

6. Nichtbeachtung Zitiergebot

Weiter berufe ich mich auf die Verletzung des Zitiergebots nach Art. 19 Abs. 1 S. 2 GG, da alle Bundesländer (!) – auf § 32 IfSG gestützt – Verordnungen mit Regelungen erlassen haben, die mit Eingriffen in Grundrechte verbunden waren, die nicht in § 32 IfSG zitiert werden.

In dieser Verordnungsermächtigung des § 32 IfSG werden insbesondere Grundrechte wie das Recht auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit gem. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG nicht genannt.

Wenn Menschen wegen der Folgen des Lockdowns sterben oder krank werden (siehe o.g. Analyse aus dem BMI), dann muss man Eingriffe in diese Grundrechte auch durch die Beachtung des Zitiergebots deutlich machen.

Ein Verstoß gegen das Zitiergebot führt aber zur Verfassungswidrigkeit und Nichtigkeit der Norm.

Zudem sind Eingriffe in die Würde des Menschen niemals statthaft.

Aber genau das ist geschehen, wenn man z.B. alte Menschen über Wochen hinweg in Altenheimen von ihren Angehörigen isoliert und damit faktisch an Vereinsamung elendig krepieren lässt.

V.

Aus den o.g. Gründen sind auch die Regelungen in § 20 Abs. 6 und § 20 Abs. 7 IfSG als verfassungswidrig anzusehen.

Hinzu kommt, dass der aktuelle Gesundheitsminister ein Kaufmann mit Pharmalobby-Hintergrund ist und mit allem, was er in den letzten Monaten in seinem Amt so alles getan und nicht getan hat, aller Welt eindrucksvoll bewiesen hat, dass er von seinem Amt keine Ahnung hat und nicht einmal in der Lage ist, sich die richtigen Berater auszuwählen.

Zudem hat – wie oben gezeigt – schon einer seiner Vorgänger im Amt des Bundesgesundheitsministers öffentlich eingestanden, dass die Gesundheitspolitik letztlich von mächtigen Pharma-Lobby-Verbänden diktiert wird.

Es ist aber verfassungswidrig und widerspricht insbesondere den Prinzipien, die in Art. 79 Abs. 3 GG für unabänderlich erklärt worden sind, wenn der Gesundheitsminister und alle Mitgestalter der Gesundheitspolitik offensichtlich nur noch die Marionetten der Pharma-Industrie sind und damit der wahre Gesetzgeber und Verordnungsgeber (von Verordnungen gem. § 20 Abs. 6 und 7 und gem. § 32 IfSG) die Pharmaindustrie ist, nicht der Bundesgesundheitsminister oder – insofern weit weniger mächtig – die jeweilige Landesregierung oder der von ihr ermächtigte Landesgesundheitsminister .

Ungeachtet der Nutzlosigkeit und der erwiesenen Gefahren jeder Impfung erlauben diese Regelungen schon jetzt die Anordnung einer allgemeinen Impfpflicht, wodurch sie die Grundrechte der Menschenwürde und des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit verletzen.

Der Mensch ist kein Stück Vieh, das man gegen seinen Willen auf die Impfwiese führen und dort zwangsimpfen, alternativ aber auch – wenn er sich weigert – aus weiten Bereichen des Sozial- und Wirtschaftslebens ausschließen darf.

Das gilt umso mehr, als die katastrophalen Folgen der Impfungen im Zuge der angeblichen Schweinegrippe-Epidemie bekanntlich bei sehr vielen Menschen schwere Impfschäden hervorgerufen haben, für die jetzt die Staaten – und „natürlich“ nicht die armen Pharma-Konzerne – haftungsrechtlich einstehen müssen, siehe:

https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63356/Grippeimpfung-Wie-Pandemrix-eine-Narkolepsie-ausloest

Und das ist ja genau das, was der „Regierungsberater“ Prof. Drosten ausweislich des o.g. Videos „Der Drostpreis der Nation“ mit seinem Gefasel von einer „verzweifelnder Situation“ schon öffentlich in die Dikussion gebracht hat: Zulassungsverfahren für Impfstoffe abkürzen, den unausgereiften Dreck dann in Menschen spritzen, und wenn dann was schief geht? Ach, dann sollte der Steuerzahler und damit das Opfer des Impfwahns gleich selbst haften, nicht der arme Pharmariese, der ja nur helfen wollte. Darf man solche edlen Retter in der Not denn in Haftung nehmen?

Es gibt sehr viele Menschen in diesem Lande, die solche, in Wahrheit bloß eigennützige Ziele verfolgende „Helfer“ und „Retter“ längst nur noch auf die Anklagebank eines Schwurgerichts wünschen.

Solange nicht gewährleistet ist, dass die Gesundheitspolitik vom Wähler und von pharmalobby-unabhängigen Politikern gestaltet wird, darf eine Verordnungsermächtigung, die einem Bundesminister – dann auch aus dem Kreis der Pharmalobby – oder einer Landesregierung die Möglichkeit der jederzeitigen Anordnung einer Impfpflicht einräumt, keinen Bestand haben.

Tatbestandliche Einschränkungen wie die in § 20 Abs. 6 IfSG, wonach eine solche Anordnung nur ergehen darf, „wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist“ ist – wie diese ganze unwürdige Inszenierung einer „Pandemie“ mit dem SARS-CoV-2-Virus zeigt, kein Schutz für die Bevölkerung.

Wenn unsere Pharmalobby-„Volks“-Vertreter schon so ein Virus, das sich aus der Sicht von Experten nicht gefährlicher darstellt als jedes regelmäßige Grippewelle und zudem schon offensichtlich seit vielen Jahren im Umlauf ist, zu einer „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ aufblasen konnte, dann sollte klar sein, dass solche Begriffe beliebig interpretierbar geworden sind und in der Praxis keine Schranken mehr darstellen.

Eine solche Verordnungskompetenz in der Hand von Pharmalobbyisten darf in einem sozialen Rechtsstaat, der sich der Gewaltenteilung verpflichtet hat, keinen Bestand haben.

Denn eine solche Regierung handelt gerade nicht „im Namen des Volkes“ oder gar der Gesundheit des Volkes, sondern gegen die Interessen und Gesundheit des Volkes im ausschließlichen Interesse der Pharmaindustrie.

VI.

- 23 a IfSG sieht – nach der Einführung des § 20 Abs. VIII IfSG bezüglich der Masern – nun faktisch die nächste Impfpflicht für alle Menschen vor, die im Gesundheitswesen tätig sind.

Bis Ende März 2019 war ich auch intensiv in eine häusliche ambulante Pflege meiner schwerstpflegebedürftigen Mutter durch einen ambulanten Pflegedienst i.S. des § 23 S. 1 Nr. 11 IfSG eingebunden, so dass ich nach aktueller Rechtslage in einen Konflikt mit dem Leiter

eines solchen ambulanten Pflegedienstes kommen würde, wenn ich abermals in die häusliche Pflege oder Betreuung einer pflegebedürftigen Situation eingebunden werde.

Bei einem Anwalt, der – wie ich zuletzt mehrfach durch Mandanten – um die Übernahme einer Vorsorgevollmacht gebeten worden ist, ist es zudem jedenfalls nicht nur nicht zu vermeiden, sondern sogar sehr wahrscheinlich, dass irgendwann einmal eine von mir betreute Person aufsuchen müsste und damit mit einer der in § 23 S. 1 genannten Einrichtungen in Konflikt gerate, weil ich dann keinen Impfnachweis vorlegen könnte.

Wer sich also nicht impfen lässt, der dürfte künftig nicht nur Probleme bei der „Begründung“ eines Arbeitsverhältnisses, sondern auch bei der Erlangung und Ausführung eines Auftrags zu einer Betreuung auf der Basis einer Vorsorgevollmacht bekommen.

Eine „Freiwilligkeit“, die in Wahrheit auf einen Anpassungszwang hinausläuft, wenn man nicht von einer Arbeitsstelle im Gesundheitswesen auf Dauer ausgeschlossen sein will, ist keine Freiwilligkeit mehr, sondern eben ein Impfzwang.

Selbst der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages hält eine Impfpflicht – wenn überhaupt – nur „für bedrohte Teile der Bevölkerung im Falle der epidemischen Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit mit schweren Verlaufsformen“ für möglich, siehe

https://www.bundestag.de/resource/blob/413560/40484c918e669002c4bb60410a317057/wd-3-019-16-pdf-data.pdf

Wie oben gezeigt, haben wir es bei dem SARS-CoV2-Virus aber mit einem Virus zu tun, dessen (alleinige) Ursächlichkeit für die ihm zugeschriebenen Erkrankungen bislang von niemandem wissenschaftlich nachgewiesen wurde und das von den allermeisten „Infizierten“ nicht einmal bemerkt wird.

Wer eine Infektion symptomlos erlebt, der kann nicht als „Kranker“ gezählt werden.

Wer bloß „mit“, aber nicht „an“ bzw. „wegen“ diesem Virus stirbt, weil er schon mehrere schwere Vorerkrankungen hatte (siehe hierzu u.a. die obige Aussage von Prof. Püschel, wonach bislang noch niemand an dem Virus gestorben ist), der darf auf keinen Fall Eingang in eine Statistik als „Corona-Toter“ finden. Das ist schlicht wissenschaftlicher Betrug zum Zwecke der Täuschung der Bevölkerung und zur Aufrechterhaltung einer unverantwortlichen Panikmache.

C) Rechtliche Würdigung

Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

Der einstweilige Anordnungsantrag ist ebenfalls begründet, weil dies – wie oben gezeigt – zur Abwehr schwerer Nachteile, aber auch aus anderen Gründen, insbesondere offensichtlicher Rechtswidrigkeit der angegriffenen Gesetze, dringend geboten ist.

I.

Der Vollzug der hier angegriffenen Regelungen hat – soweit, wie bei § 32 IfSG geschehen – zu schwerwiegenden Eingriffen in meine vorgenannten Grundrechte geführt, und dies unter Verletzung staatstragender Verfassungsprinzipien.

Andere Regelungen wie die in § 20 Abs. 6 und 7 IfSG machen es die Anordnung einer Impfpflicht jederzeit möglich, obwohl es keinerlei Nachweis für die Wirksamkeit solcher Impfungen, aber sehr viele eindeutige Nachweise und konkrete Beispiele für deren Schädlichkeit gibt.

Diese Eingriffe – gerade auch in meine Menschenwürde und in mein Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit – ist im Falle eines Erfolges der VB nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand rückgängig zu machen, da es nicht rückgängig zu machen ist, wenn ich erst einmal faktisch zur Versuchsperson einer absurden und kontraproduktiven „Gesundheitspolitik“ gemacht worden bin.

Insbesondere sind die gesundheitlichen Folgen einer Impfung für mich überhaupt nicht absehbar.

Wie die obigen Darlegungen aufgezeigt haben, gibt es schädliche Nebenwirkungen von Impfungen, die mit irreversiblen Schädigungen der Gesundheit einhergehen.

Es kann mir somit unter keinem Gesichtspunkt – und schon gar nicht mit dem Argument, dass man mir mit dieser Impfung doch auch meine eigene Gesundheit schützen wolle und würde – zugemutet werden, meine eigene Gesundheit auf diese Art und Weise wie in einem russischen Roulett auf’s Spiel zu setzen, und das für nichts und wieder nichts, vom Profit des Impfstoffherstellers einmal abgesehen.

Die Aussicht, ggf. mit einem – für mich (!) – letztlich harmlosen Virus infiziert zu werden (bloß unterstellt, dass dies möglich wäre), beunruhigt mich nicht im Geringsten und somit weit weniger als die Aussicht, vollkommen sinnlos und bestenfalls bloß selbstschädigend mit einer Impfung leben zu müssen, die genauso wirksam vor den Folgen von Viren schützt wie ein Schnaps vor den schädlichen Nebenwirkungen einer Impfung.

Mir ist bekannt, dass einem Verwaltungsgericht zur Glaubhaftmachung alle präsenten Beweismittel, zum Beispiel Urkunden, aber auch eidesstattliche Versicherungen vorgelegt werden können und das für den Fall, dass eine Tatsache nur durch Zeugenvernehmung belegt werden kann, deshalb eine schriftliche Erklärung der Zeugen vorgelegt werden sollte, da mit einer Beweisaufnahme im Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nicht gerechnet werden kann. In diesem Falle können die Zeugen können ihre schriftliche Aussage auch durch Vorlage einer eidesstattlichen Versicherung bekräftigen.

Ich habe oben zahlreiche schriftliche Quellen vorgelegt, deren Inhalt meine Behauptungen glaubhaft machen kann. Angesichts der Kurzfristigkeit, mit der diese Verordnung angekündigt wurde, war es mir nicht möglich und auch nicht zuzumuten, bis zum heutigen Tage noch eidesstattliche Versicherungen der oben genannten und zitierten Experten beizubringen.

Experten wie Dr. Schiffmann, Dr. Wodarg, Dr. Köhnlein oder auch Prof. Dr. Bhakdi haben sich mit ihren Erklärungen aber wiederholt an ein großes Publikum gewandt, insbesondere in den o.g. YouTube-Videos.

Diese Quellen, insbesondere das o.g. Buch „Virus-Wahn“ sollten jedenfalls hinreichend sein, um den entscheidungserheblichen Sachverhalt – soweit geboten – von Amts wegen erforschen und feststellen zu können, zumal Experten wie Dr. Bodo Schiffmann in ihren öffentlichen Erklärungen stets zumindest implizit versichert haben, dass sie ihre Aussagen nach bestem Wissen und Gewissen machen.

Deshalb habe ich oben u.a. bloß das „Zeugnis“ von Dr. Bodo Schiffmann als Mittel der Glaubhaftmachung angeboten, auch wenn ein Zeugnis streng genommen kein Mittel der Glaubhaftmachung ist.

Eine Tatsache ist jedenfalls glaubhaft gemacht, wenn das Verwaltungsgericht ihr Vorliegen für überwiegend wahrscheinlich hält. Anders als im Klageverfahren muss das Verwaltungsgericht also im Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung von dem Vorliegen der Tatsache nicht überzeugt sein.

Unter Berücksichtigung dieser Anforderungen sind die von mir angeführten Tatsachen, auf die es in dieser Rechtssache ankommt, unter Berücksichtigung aller Umstände hinreichend glaubhaft gemacht worden.

Eine Erschöpfung des Rechtsweges ist nicht zumutbar, da nicht absehbar ist, wie kurzfristig ein Verordnungsgeber von der Ermächtigungskompetenz nach § 32 oder § 20 Abs. 6 und 7 IfSG Gebrauch machen könnte, um eine Impfpflicht anzuordnen.

Alleine die Tatsache, dass eine solche Impfpflicht möglich ist, stellt aus meiner Sicht eine abstrakte Gefahr dar, die sich jederzeit konkret realisieren kann.

II.

Der Vollzug der hier angegriffenen Verordnung vor der Entscheidung im Normenkontrollverfahren ist für den Antragsteller auch deshalb nicht hinzunehmen, weil diese Verordnung aus den o.g. Gründen **offensichtlich (grob) rechtsfehlerhaft** ist.

D) Schlussbetrachtungen

M.E. standen die Juristen und Mediziner seit 1945 noch nie in der Verantwortung wie jetzt, und jeder muss beweisen, dass er dieser Verantwortung gerecht geworden ist.

Um dieser Verantwortung gerecht werden zu können, habe ich mich jetzt zu dieser VB entschlossen.

Nach meiner Überzeugung kann nichts und niemand verhindern, dass die Menschen die Wahrheit über diese „Corona-Pandemie“ erfahren, auch keine Regierung, die einen – für die große Masse – vollkommen harmlosen Virus zum Anlass genommen hat, uns alle unter Quarantäne zu stellen und viele von uns in den wirtschaftlichen Ruin zu treiben.

Es ist unmöglich, in dieser VB alle Aspekte zu erwähnen, die mit dieser vollkommen unverantwortlichen Pseudo-Gesundheitspolitik verbunden sind, gerade auch im Hinblick auf die vermuteten Auswirkungen der Strahlungen des 5G-Mobilfunknetzes auf das Immunsystem von Menschen (siehe dazu u.a. die Publikationen des Physikers und EU-Parlamentariers Prof. Klaus Buchner: https://klaus-buchner.eu/5g-schwaecht-das-immunsystem-in-zeiten-der-corona-krise/).

Nach meiner persönlichen Ansicht erinnert das ganze absurde Maßnahmenpaket der Regierungen von Bund und Land – wie gesagt – schon an eine Form von hybrider Kriegsführung gegen die eigene Zivilbevölkerung, durch die alle Aspekte menschlichen Zusammenlebens – gegen den Willen der Menschen, den sie bei sachgerechter Information sicherlich auch nachdrücklich zum Ausdruck bringen würden – zerstört werden.

Nichts ist mächtiger als die Wahrheit, und nichts ist wichtiger als das Recht, das dem Schutz der Menschen zu dienen hat, nicht ihrer Reduzierung zu Spielbällen einer offenbar interessensgesteuerten „Gesundheitspolitik“ und ihrer damit einhergehenden faktischen Versklavung.

Jeder Mensch hat einen freien Willen und muss sich entscheiden, ob er sich weiter zum Vollstreckungshelfer einer menschenverachtenden Politik machen will, die (u.a.) durch ihre Kriegseinsätze in Ländern wie Syrien schon aller Welt bewiesen hat, dass sie die Bindung an das Friedensgebot des Grundgesetzes aufgegeben hat. Dies hat (u.a.) der mittlerweile verstorbene Richter Bundesverwaltungsgericht **Dieter Deiseroth** in seinem – im Web problemlos auffindbaren – Aufsatz „Das Friedensgebot des Grundgesetzes und der UN-Charta“ deutlich herausgearbeitet.

M.E. kann keinem Menschen mit kritischem Geist entgangen sein, dass die öffentlich-rechtlichen Medien faktisch längst zu kritiklosen Propaganda-Anstalten gemacht worden sind, wo z.B. ein wirklich investigativer und mutiger Dokumentarfilmer wie Frieder Wagner unerwünscht ist, seitdem über die (uran-)verstrahlten Kinder von Basra berichtet hat.

Wer darf sich also wirklich wundern, wenn er jetzt mit den Auswirkungen einer „Gesundheitspolitik“ konfrontiert wird, die der Gesundheit vieler Menschen und dem wirtschaftlichen und kulturellen Leben in diesem Land den allergrößten Schaden zufügt?

Das ist der Preis, den schlafende Lämmer zahlen müssen. Es ist höchste Zeit aufzuwachen, sich angemessen zu informieren und sich auf seine natürlichen, im Grundgesetz verbürgten Rechte zu berufen. Das gilt nicht nur für Juristen, sondern für alle Menschen. Es ist verwunderlich, dass so viele Menschen die Einschränkungen ihrer Freiheit ohne jeden hörbaren Widerspruch einfach hingenommen haben.

Ich bedanke mich bei dieser Gelegenheit bei allen Menschen, die durch ihre Recherchen sehr interessante Zusammenhänge und Hintergründe zu den aktuellen Entwicklungen aufgedeckt und damit einen unverzichtbaren Beitrag zur Förderung der Wahrheit und auch zur Entstehung dieses Schriftsatzes beigetragen haben.

Dazu zählen insbesondere medizinische Experten wie die oben genannten, insbesondere auch Prof. Dr. Bhakdi, Dr. Köhnlein, Dr. Lanka und Dr. Bodo Schiffmann, aber gerade auch alle „Querdenker“ aus dem angeblich so „verschwörerischen“ Spektrum der „alternativen“ Medien.

Der Wunsch, in der Wahrheit und in einer gerechten Welt leben zu wollen, steht jedenfalls höher als jedes Sonderinteresse der Pharma Industrie und insbesondere jedes parteipolitische Farbenspiel.

Nach meiner Überzeugung sollte die Justiz gerade jetzt nicht das Vertrauen der Bevölkerung verspielen, denn sonst würde sich bei den Menschen in diesem Land die Erkenntnis verfestigen, dass nicht nur Staatsanwaltschaften „nicht unabhängig“ sind, wie der EuGH

kürzlich offiziell feststellte (Urteil des EuGH vom 27.5.2019 zu Az. C-508/18 und C-82/19 PPU).

Viele Bürger halten die „Gewaltenteilung“ aus den Gründen, die u.a. auch in dem nachfolgenden Artikel näher ausgeführt werden, jedenfalls im „Parteienstaat“ ohnehin für eine Fassade, die gerade in den letzten Jahren immer mehr starke Risse bekommen hat, siehe:
https://fassadenkratzer.wordpress.com/2019/05/13/fassade-gewaltenteilung-im-parteienstaat/

Abschließend kann ich mich nur **Noam Chomsky** anschließen, wenn er Howard Zinn wie folgt zitiert: „*Die Geschichte sozialer Bewegungen beschränkt sich häufig auf die großen Ereignisse und Schlüsselmomente….Die zahllosen kleinen Aktionen unbekannter Personen, die zu diesen großartigen Momenten führten, bleiben in solchen Darstellungen normalerweise unerwähnt. Haben wir das einmal verstanden, können wir sehen, dass der kleinste Protest, an dem wir uns beteiligen, die unsichtbare Wurzel einer gesellschaftlichen Veränderung werden kann.*“ (Chomsky, Requiem für den Amerikanischen Traum, S. 183 f.).

In diesem Sinne hoffe ich sehr, dass die Rechtsprechung in diesem Lande zumindest einen kleinen Beitrag für längst überfällige gesellschaftliche Veränderungen leisten kann.

Es gibt so viele wichtige Themen, die durch diesen ganzen Corona-Schwachsinn jetzt verdrängt werden, und das ist – so meine Überzeugung – wohl auch eine in gewissen Kreisen durchaus erwünschte Nebenfolge.

Die sog. „Privatisierung“ hat – wie das oben bereits erwähnte Buch von M. Chossudkovsyk zeigt – schon in allen Ländern und in allen gesellschaftlichen Bereichen für schwerste Verwerfungen gesorgt und auch Institutionen wie die WHO zu einem Lobby-Verband der Pharmaindustrie gemacht.

Privatisierung bedeutet m.E. nichts anderes als möglichst alles Gesellschafts- und Privatvermögen in die Hände weniger Privater zu transferieren. Und das ist nur der Weg auf dem Ziel: alle Menschen erst berauben und dann mit überwältigender Kapital- und Wirtschaftsmacht faktisch in eine neue gesellschaftliche Ordnung hineinzwingen zu können, die über Jahrhunderte oder gar Jahrtausende gewachsene Strukturen in kürzester Zeit zerstört, unabhängige rechtsstaatliche Institutionen eingeschlossen.

Dieses perverse „globale“ Geschäftsmodell hat – dieser kleine Exkurs sei gestattet – auch im Bereich der „Familienhilfe“ zu katastrophalen Fehlentwicklungen geführt, wovon alleine schon das Buch „**Staatliche Kindeswohlgefährdung**“ Zeugnis ablegt, siehe dort nur das Kapitel „**Jugendhilfe als Geschäft**“ (ab S. 206 ff.), dort insbesondere Seite 210**: Danach wurden für die „Jugendhilfe“ in 2016 bundesweit 42 Milliarden Euro, in 2015 rd. 40,7 Mrd. aufgewendet**!! Jährlich werden mehr als 80.000 Kinder aus ihren Familien gerissen, und in einer Vielzahl von Fällen auf Grund von falschen familiengerichtlichen Gutachten, willkürlich agierenden Jugendämtern und grob fehlerhaften familiengerichtlichen Entscheidungen. Jeder, der es wissen will, weiß es, aber nichts ändert sich.

Wurden und werden die Menschen über diese Gefahren angemessen informiert?
Das BVerfG möge die hier gerügten Normen unter allen in Betracht kommenden formellen und materiellen verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten prüfen, damit die Rechtsprechung wenigstens diesen Corona-Wahnsinn beenden kann.

Von daher ist antragsgemäß zu erkennen.

Mit freundlichem Gruß

Manfred Hammann
Anlage > 1-4,sowie der PKH Antrag
Einfache Abschrift
div. Weitere Hyperlinks in der Verfassungsbeschwerde markiert
Links unter www.wikipranger.de zu finden=

>Videos = https://wikipranger.de/corona-datensicherung-video-sammlungen/
>Dokumente = https://wikipranger.de/corona-datensicherung-dateien-dokumentationen/
>Bilder = https://wikipranger.de/corona-datensicherung-bilder-dokumentationen/
> Links = https://wikipranger.de/corona-datensicherung-und-linksammlunge-2/

Ich muss in Büroräumen, in der Bahn, auf öffentlichen Plätzen, beim Einkaufen und zu diversen anderen Gelegenheiten eine Maske tragen, die die Kommunikation mit anderen Menschen erheblich behindert und mich beim Atmen beeinträchtigt. Ich laufe Gefahr, bei dem
Verdacht einer Corona-Infektion 14 Tage in häusliche Quarantäne geschickt zu werden, was einer Freiheitsentziehung gleichkommt. Ich würde mich einer derartigen Anordnung auch nicht beugen, wenn ihr – wie gegenwärtig ständige Praxis – lediglich ein positiver PCR-Test zugrunde liegt, weil dieser keine verlässliche Grundlage zur Feststellung einer Infektion darstellt. Daher laufe ich auch Gefahr, zwangsweise in ein geschlossenes Krankenhaus eingewiesen zu werden (§ 30 Abs. 2 IfSG). Dies ist keineswegs nur theoretischer Natur. Denn es wird davon ausgegangen, dass sich ohne Impfung ca. 60-80 % aller Menschen in Deutschland mit dem Virus infizieren, dies mir also mit hoher Wahrscheinlichkeit noch bevorsteht, da ich mich bislang noch nicht infiziert habe und eine Impfung ablehne. Zudem würden mich diese Maßnahmen auch treffen, wenn ich lediglich der Erstkontakt eines positiv Getesteten bin. Allein diese sehr wahrscheinlich drohende Freiheitsentziehung – jedenfalls im Hausarrest, sehr wahrscheinlich im geschlossenen Krankenhaus, mangels anderweitiger Möglichkeiten wahrscheinlich in einer geschlossenen Psychiatrie – bedroht mich existenziell.

Zudem ist davon auszugehen, dass bei mehrfachen Verstößen mindestens der obere Bereich des Regelsatzes ausgereizt werden dürfte. Mittlerweile stellt es sich sogar so dar, dass ich ohne Maske gar nicht mehr in den Zug hineingelassen würde, weshalb es mir auch nicht möglich wäre, mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Arbeit zu gelangen. Die Fahrt mit dem Pkw von ### nach ### ist wegen des Verkehrs extrem zeit- und nervenraubend und daher nur in Ausnahmefällen möglich.

Es steht jedoch fest, dass dies erheblich dazu beigetragen hat, dass die Menschen in große Angst versetzt wurden. Beispielsweise berichtete der Leiter der Berliner Rechtsmedizin der Charité Prof. Dr. Tsokos im September 2020, es gäbe kaum noch zu obduzierende Todesfälle betreffend Covid-19. Vielmehr hätte man in der Praxis eine Vielzahl von Menschen, die aufgrund der übermäßigen Angst sich in ihrer Wohnung mit Astronautennahrung verschanzt hätten und seit dem Lockdown im Frühjahr nicht mehr vor die Tür gegangen seien. Diese würden in der eigenen verwahrlosten Wohnung teils mit Gasmaske vor dem Mund tot aufgefunden.32 Wörtlich berichtete er in Sendung "NDR Talk Show" vom 2. Oktober 2020 ab ca. Minute drei:
„Wir haben natürlich jetzt auch als Rechtsmediziner viel weniger Covid-19-Tote, sondern viel mehr die Kollateralschäden, die wir jetzt sehen. Allein letzte Woche habe ich mehrfach Menschen obduziert, die seit dem Lockdown nie wieder aus ihrer Wohnung raus sind, die da wirklich jetzt hochgradig fäulnisverändert in Messie-Wohnungen lagen, mit Gasmasken, mit Astronautennahrung, also fast schon preppermäßig vorbereitet, die auch keiner vermisst hat. Und das sehen wir jetzt ganz viel, dass Wohnungen aufgemacht werden und da werden eben hochgradig fäulnisveränderte Leichen gefunden von Menschen, die nicht ins Krankenhaus gegangen sind, weil ihnen eben aufgrund der ganzen Drohszenarien, die aufgemacht wurden, die Angst überwog rauszugehen. Also da sehen wir schon ganz andere Bilder.“33
Beweis zum Vorstehenden: Zeugnis und sachverständiges Gutachten des Prof. Dr. Tsokos, Institut für Rechtsmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Turmstraße 21 (Haus L), 10559 Berlin

28a Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)
(1) Notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) können für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 1 durch den Deutschen Bundestag insbesondere sein
1. Anordnung eines Abstandsgebots im öffentlichen Raum,
2. Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Maskenpflicht),
3. Ausgangs- oder Kontaktbeschränkungen im privaten sowie im öffentlichen Raum,
4. Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten für Betriebe, Einrichtungen oder Angebote mit Publikumsverkehr,
5. Untersagung oder Beschränkung von Freizeitveranstaltungen und ähnlichen Veranstaltungen,

Der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit ergibt sich auch aus dem Umstand, dass ich gezwungen bin, die Masken teils recht lange zu tragen, wie sich aus der Vielzahl der Verpflichtungen hierzu, die soeben zitiert wurden,

zwanglos ergibt. Aufgrund des natürlichen Widerstandes der Maske beim Atmen durch die Barriere fällt mir zunehmend das Atmen schwerer, ich werde müde und bekomme Kopfschmerzen, die Sauerstoffsättigung im Blut sinkt, der Anteil von Kohlendioxid im Blut steigt, meine körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nehmen erheblich ab. Hierzu gibt es diverse dies bestätigende Studien.53

Der Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit ergibt sich aus dem Zwang, die Maske tragen zu müssen. Bei vordergründiger Betrachtung könnte man annehmen, das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung sei doch „nicht so schlimm“. Allerdings erweist es sich in meiner persönlichen Wahrnehmung sowohl für mich als auch gesamtgesellschaftlich als massives Problem. Der Mensch kommuniziert in hohem Maße mit Mimik, insbesondere mit Lächeln und anderen Gesichtsausdrücken. Das findet im Alltag praktisch nicht mehr statt. Dies führt zu einer Entfremdung der Menschen voneinander, eine Gefühlskälte tritt ein. Zudem scheitert oft eine sonst gelungene Kommunikation, da die Menschen Späße nicht mehr verstehen, wenn man nicht dazu
53 Einführend https://www.bund-verlag.de/aktuelles~Hoechsttragezeit-fuer-Mund-Nasen-Masken0~ (zuletzt abgerufen am 12.12.2020).

53 Einführend https://www.bund-verlag.de/aktuelles~Hoechsttragezeit-fuer-Mund-Nasen-Masken0~ (zuletzt abgerufen am 12.12.2020).
125
den passenden Gesichtsausdruck vermitteln kann. Ferner ist das Sprechen gestört, die Maske beeinträchtigt den Klang der Worte, man wird nicht mehr so gut gehört und hört die anderen auch schlechter.
Zudem liegt eine erhebliche Beeinträchtigung im Umgang mit meinem ### Sohn vor. Dieser ist als ### Kind ganz besonders verunsichert, wenn ich oder andere Erwachsene eine Maske tragen, und er ihre Mimik nicht mehr wahrnehmen kann und durch den Anblick der Masken sogar Angst bekomwohnungmt. Dies wiederum beeinträchtigt nicht nur ihn, sondern auch mich, weil ich unmittelbar seine Befangenheit spüre und das Verhältnis zu ihm beeinträchtigt ist.

53 Einführend https://www.bund-verlag.de/aktuelles~Hoechsttragezeit-fuer-Mund-Nasen-Masken0~ (zuletzt abgerufen am 12.12.2020).
125
den passenden Gesichtsausdruck vermitteln kann. Ferner ist das Sprechen gestört, die Maske beeinträchtigt den Klang der Worte, man wird nicht mehr so gut gehört und hört die anderen auch schlechter.
Zudem liegt eine erhebliche Beeinträchtigung im Umgang mit meinem ### Sohn vor. Dieser ist als ### Kind ganz besonders verunsichert, wenn ich oder andere Erwachsene eine Maske tragen, und er ihre Mimik nicht mehr wahrnehmen kann und durch den Anblick der Masken sogar Angst

bekomwohnungmt. Dies wiederum beeinträchtigt nicht nur ihn, sondern auch mich, weil ich unmittelbar seine Befangenheit spüre und das Verhältnis zu ihm beeinträchtigt ist.
b) Unklares Verhältnis von § 28a E-IfSG zu § 28 IfSG
Das Verhältnis zwischen § 28a E-IfSG und § 28 IfSG ist im derzeitigen Entwurf nicht klar geregelt. Die in § 28a Abs. 1 S. 1 E-IfSG aufgelisteten Maßnahmen sollen „im Rahmen der Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 1 durch den Deutschen Bundestag neben den in § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 genannten“ notwendigen Schutzmaßnahmen zulässig sein. Daraus könnte man schlussfolgern, dass die in § 28a Abs. 1 S. 1 E-IfSG aufgelisteten Maßnahmen außerhalb einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht zulässig sind. Dagegen spricht aber bereits, dass § 28a Abs. 1 S. 1 E-IfSG keinen abschließenden Maßnahmenkatalog beinhaltet, sondern nur Regelbeispiele benennt. Zudem widerspricht der Annahme einer Sperrwirkung des § 28a Abs. 1 S. 1 E-IfSG die in Art. 1 Nr. 16 vorgesehene Ergänzung des § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG, wonach es in Zukunft heißen soll: „Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 28a Abs. 1, 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; […]“. Diese Gesetzesänderung erweckt den Eindruck, dass die in § 28a Abs. 1 E-IfSG genannten Maßnahmen als notwendige Schutzmaßnahmen allgemein zur Infektionsbekämpfung zulässig sein sollen. Bei weniger grundrechtsbeeinträchtigenden Maßnahmen – wie etwa der Maskenpflicht nach § 28a Abs. 1 S. 1 Nr.

Es ist demnach nicht so, dass der Rechtsunterworfene und in seinen Grundrechten Eingeschränkte darlegen und beweisen muss, dass beispielsweise eine Gesichtsmaske keinen oder nur geringen Schutz vor Infektionen bietet. Vielmehr muss der Normgeber dartun und belegen, dass hiervon tatsächlich ein Schutz zu erwarten ist. Nur soweit er noch keine ausreichende Möglichkeit hatte, dies hinreichend in Erfahrung zu bringen (unklare Tatsachenlage), steht ihm insoweit ein Beurteilungsspielraum zu, welcher zunächst auch den begründeten Verdacht einer Schutzwirkung als Grundlage von Freiheitseinschränkungen genügen lässt. Dieser Beurteilungsspielraum verringert sich indes mit fortschreitender Zeit und Möglichkeit der Erkenntnis.

Die Nützlichkeit von Alltagsmasken ist nicht nur nicht belegt. Vielmehr gibt es sogar gewichtige Anhaltspunkte dafür, dass ihr Gebrauch oder der Gebrauch von üblichen medizinischen Mund-Nasen-Bedeckungen (jedenfalls für den Träger) wirkungslos ist. So kommt eine dänische Studie mit 6.024 randomisiert

ausgewählten Probanden zu dem Ergebnis, dass der passive Schutz von Masken statistisch gesehen nicht nachgewiesen werden konnte.

Gegen die signifikante Wirksamkeit des Tragens von Alltagsmasken zur Vermeidung von Eigen- und Fremdinfektionen spricht im Übrigen auch der Umstand, dass das Infektionsgeschehen – legt man die positiven Testergebnisse und die ansteigenden Zahlen auf den Intensivstation zugrunde – nunmehr im Herbst 2020 bei massiven Einschränkungen inklusive des Tragens von Masken höher ist, als im Frühling 2020, wo das Tragen von Masken noch nicht durch Verordnungen verpflichtend eingeführt worden war. Auch haben die Großdemonstrationen in Berlin am 1. und am 29. August 2020 nicht zu einem merklichen Anstieg des Infektionsgeschehens geführt. Bei diesen Demonstrationen waren nach offiziellen Angaben mehrere zehntausend Teilnehmer den Auflagen, Masken zu tragen und den Mindestabstand einzuhalten, weit überwiegend nicht nachgekommen, weshalb die Demonstrationen aufgelöst wurden.

Fest steht hingegen, dass das Einhalten eines Sicherheitsabstandes nützlich ist. Bereits zu Beginn hat auch die Bundesregierung darauf hingewiesen, dass das Tragen eines Mundschutzes (wenn überhaupt) nur bedingt die Ausbreitung von Viren verhindern könne. Schließlich – dies ist belegt – sind Viren deutlich kleiner als die Poren der Maske und findet die Übertragung des Virus gerade durch Aerosole statt, die weit überwiegend auch an den Seiten der Maske entweichen. Eine Mund-Nasen-Bedeckung funktioniert ähnlich wie ein sogenanntes face-shield, nämlich durch Veränderung des Austretens des Luftstroms nach vorn und durch Umleitung zur Seite. Man atmet daher weitgehend durch die Lücken der Bedeckung. Die Menschen wurden daher zu Recht bereits von Anfang an darauf hingewiesen, dass sie sich in falscher Sicherheit wiegen könnten und allein durch das Tragen der Maske den Sicherheitsabstand unterschreiten, den sie andernfalls einhalten würden. Dies erlebe ich auch jeden Tag in der Praxis. Die Menschen mit Maske kommen einem sehr nahe, die

Fest steht hingegen, dass das Einhalten eines Sicherheitsabstandes nützlich ist. Bereits zu Beginn hat auch die Bundesregierung darauf hingewiesen, dass das Tragen eines Mundschutzes (wenn überhaupt) nur bedingt die Ausbreitung von Viren verhindern könne. Schließlich – dies ist belegt – sind Viren deutlich kleiner als die Poren der Maske und findet die Übertragung des Virus gerade durch Aerosole statt, die weit überwiegend auch an den Seiten der Maske entweichen. Eine Mund-Nasen-Bedeckung funktioniert ähnlich wie ein sogenanntes face-shield, nämlich durch Veränderung des Austretens des Luftstroms nach vorn und durch Umleitung zur Seite. Man atmet daher weitgehend durch die Lücken der Bedeckung. Die Menschen wurden daher zu Recht bereits von Anfang an darauf hingewiesen, dass sie sich in falscher

Sicherheit wiegen könnten und allein durch das Tragen der Maske den Sicherheitsabstand unterschreiten, den sie andernfalls einhalten würden. Dies erlebe ich auch jeden Tag in der Praxis. Die Menschen mit Maske kommen einem sehr nahe, die

61 Bundgaard et al., Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers, Annals of Internal Medicine; https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817 (zuletzt abgerufen am 10.12.2020).

Es ist völlig unklar, was für die Gesundheit der Gesamtbevölkerung betrachtet – und nur hierauf kommt es an – wirkungsvoller ist: das Gebot, Abstand zueinander zu halten oder das Gebot, Masken zu tragen oder beides gleichzeitig zu gebieten, nämlich Abstand zueinander zu halten und Masken zu tragen. Soweit bekannt, sind hierzu trotz des langen Zeitraumes von mittlerweile etwa neun Monaten bislang keinerlei Studien ergangen und die Gesetz- und Verordnungsgeber haben auch keine in Auftrag gegeben. Und dies ist keine Frage der Erforderlichkeit, sondern der Geeignetheit des Gebotes, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Dies ist ein Versäumnis der Normgeber. Ihre Einschätzungsprärogative kann diesbezüglich daher nicht länger zugestanden werden. Das Gebot, Masken zu tragen, erweist sich daher bereits aus diesem Grund als ungeeignet.

Geht man indes – mit dem Gesetzgeber – davon aus, dass das Tragen von Alltagsmasken zur Reduktion von Infektionen beiträgt, so stellt sich allerdings das Gebot für alle, Masken zu tragen, zur Erreichung des gesetzgeberischen Zieles (Vermeidung der Belastung des Gesundheitssystems und Bewahrung möglichst vieler Menschen vor dem Tod und schweren Folgeerkrankungen) als ungeeignet dar. Jedenfalls ist das gesetzgeberische Handeln dann widersprüchlich und aus diesem Grund rechtswidrig. Denn es ist bekannt, dass gerade Menschen unterhalb von 65 Jahren ohne wesentliche Vorerkrankungen eine Infektion unbeschadet überstehen, sie oft sogar nicht einmal bemerken. Komplikationen sind hier die absolute Ausnahme und statistisch zu vernachlässigen. Dann aber ist es gerade wünschenswert, wenn diese Gruppe eine Infektion erfährt und Immunität ausbildet, so dass eine Herdenimmunität entstehen kann, die wiederum die Risikogruppen schützt. Falls die Alltagsmasken doch signifikant wirkten, sollten diese Menschen aus epidemiologischen Gründen daher gerade keine Maske tragen. Jedenfalls sollten Sie nicht dazu verpflichtet werden.

Zuletzt soll noch ein Blick darauf geworfen werden, welche Maßnahmen zur Pandemie-Eindämmung die Schweden eigentlich momentan, also Stand etwa Mitte Dezember ergreifen. Richten wir den Blick vor allem auf die Unterschiede zu Deutschland: Gesichtsmasken, also Mund-Nasen-Schutz-Masken gibt es in Schweden praktisch gar nicht. So gut wie alle Menschen laufen mit offenen

Gesichtern statt mit Bankräuber-Masken herum.9 Die Schulen (bis zur achten Klasse) waren das ganze Jahr hindurch geöffnet, die Schüler tragen keine Gesichtsmasken. Restaurants, Cafés, Hotels, Fitnessstudios und sonstige private Geschäfte sind geöffnet.10

Zum Schutz der beiden Rechtsgüter Leben und körperliche Unversehrtheit wurden (angestrebt kurzfristig) mittlerweile bereits etwa neun Monate lang folgende Grundrechte eingeschränkt: die allgemeine Handlungsfreiheit, das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 GG), die Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art. 4 GG) durch Beschränkung von Gottesdiensten und religiösen Treffen, das Recht auf Ehe und Familie (Art. 6 GG), beispielsweise durch die Beschränkung von Kontaktmöglichkeiten, jetzt sogar zu Weihnachten, das Recht auf Bildung (Art. 7 GG) durch die Schließung von Schulen, die Versammlungsfreiheit (Art. 8 GG) durch die Beschränkung der Teilnehmerzahl von Menschen, durch das Abstandsgebot untereinander und durch das Gebot, Masken zu tragen, was naturgemäß die Artikulationsfähigkeit, die auf Demonstrationen essenziell ist, einschränkt (Sprechchöre usw.), die Freizügigkeit (Art. 11 GG), die Berufsfreiheit (Art. 12 GG) durch das Schließen von Betrieben, Gaststätten, Restaurants, Fitnessstudios, Bars, Museen, Ausstellungen, Konzerten, Veranstaltungen von Kleinkünstlern etc., teilweise vollständiges Berufsverbot für Prostituierte, die Eigentumsfreiheit (Art. 14 GG), weil bereits jetzt feststeht, dass durch die massive Erweiterung der Geldmenge in der Eurozone der bislang vorhandenen Geldmenge auf etwa 6 Billionen EUR, die vorhandenen Ersparnisse etwa um ein Fünftel entwertet werden, die Inflation erheblich steigen wird und es damit schleichend zu einer Enteignung kommt und zudem durch die Aufnahme von Schulden, welche später durch Steuern wieder von den Menschen bezahlt werden müssen; letztlich das Asylrecht (Art. 16a GG).

Beispiel Maskenpflicht

- Med. Gründe

Gesetzgeber verpflichtet eine Verordnung so abzufassen das das Bestimmtheitsgebot genügt.
Wird mit der Begründung des Hausrecht der Zutritt verweigert

- Damit wir die Grundversorgung Zugriffsverweigerung s. LG Bonn 10 O 457/99 rechtlich untersagt

- Dies beinhaltet eine Willkürlichkeit und Diskriminierung = Schmerzensgeld der Diskriminierung wären die Folge. Was wiederum nur durch Klagen erzwungen werden könnte
  Klage Diskriminierung Datenschutz und Patientenschutz nicht vereinbar § 17

- Ein Attest mitzuführen dürfte rechtlich betrachtet nicht erforderlich sein.
  Die eigene Aussage der medizinischen Gründe sind ausreichend zum Nichttragen

der Maske. Auch wäre es erforderlich eine Datenschutzverordung zu unterschreiben, sollte eine zwangsweise Inaugenscheinnahme eines Attests bestanden werden.

Bei Gerichtsverfahren wird auch nicht mehr der Begriff Infizierte genannt.
Sondern Fall-Positive bzw.Testpositive = nicht Infizierte. Zu den Details hier PCR Tests kommt der Beschwerdeführer noch

Alle Menschen in diesem Lande sind von dieser sozialen Isolation und ihren Auswirkungen gleichermaßen betroffen, ganz unabhängig davon, wie viele Angehörige und Freunde sie haben, wie sie ihr Privatleben gestalten und ob und wie viele Angehörige oder Freunde sie in Krankenhäusern oder Altenheimen und Seniorenresidenzen besuchen wollen oder ob für solche Besuche während der Geltung dieser Verordnung erst noch ein Anlass entstehen wird.

Davon haben sich einige bekannte Bundespolitiker freilich zuweilen ausgenommen, wie mehrere aktuelle Lichtbilder von Bundespolitikern ohne Maske in Zeiten des Maskenzwangs beweisen.

Aber von diesen selbstgewährten Ausnahmen unserer edlen Gesetzgeber abgesehen: Wer kann z.B. ausschließen, dass er alsbald einen Angehörigen oder Freund in einem Krankenhaus besuchen muss oder möchte?

Bestimmtheitsgrundsatz

Die hier angegriffene Fassung der §§ 28 und 32 ist ihrem Inhalt nach alles andere als hinreichend bestimmt.

Die §§ des Infektionsschutzgesetzes enthalten nach diesseitiger Auffassung keine Rechtsgrundlage, um auch alle gesunden Menschen in diesem Land z.B. zum Tragen einer Atemschutzmaske oder auch zum Verzicht auf den Besuch von öffentlichen Einrichtungen, Kirchen und Demonstrationen zu verpflichten, auch wenn z.B. das OVG für Mecklenburg-Vorpommern dies in seinem Beschluss vom 9.4.2020 – 2 KM 268/20 OVG noch anders gesehen hat.

gem. juristischer Methodenlehre doch immer noch die Grenze ihrer Auslegung bilden.

In § 28 Abs. 1 S. 1, 1. Halbsatz IfSG **ist nun aber nur von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern** die Rede, so dass im 2. Halbsatz dieser Norm (hinter dem Semikolon) auch nur diese Personen gemeint sein können, wenn dort davon die Rede ist, dass „Personen“ verpflichtet werden können, „bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen“ – wie dem Tragen einer Maske eben – „zu betreten“.

Eindeutiger geht es eigentlich nicht. Nur „**unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend**“ sind, hätte die Antragsgegnerin „Gebote und Verbote“ „zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ erlassen dürfen.

„Gesunde“ werden aber von den Regelungen der §§ 28 bis 31 IfSG gerade nicht erfasst. Und „zur Bekämpfung“ von übertragbaren Krankheiten trägt die Maskenpflicht – wie dargelegt – überhaupt nichts bei.

Ausgangspunkt der rechtlichen Bewertung aller staatlichen Maßnahmen zum Infektionsschutz muss das spezifische normative Profil des § 28 Abs. 1 S. 1, 2 IfSG sein (so auch: Rixen, Gesundheitsschutz in der Coronavirus-Krise, NJW 2020, S. 1097 ff., 1099).

Wieso müssen also z.B. ausnahmslos alle Adressaten der jeweiligen Landes-Verordnung eine Atemmaske tragen, also auch dann, wenn sie selbst gesund sind und keinen Kontakt mit Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern haben bzw. suchen und sich im Kontakt mit Atemschutzmaskenträgern – wie oben gezeigt – ohnehin genauso gut infizieren können?