

# Hilferufe im Corona-Regime

**Suspendierung des  
Rechtsstaates  
durch  
staatliche Maßnahmen**

**Eduard Meßmer**

Poststraße 2  
77830 Bühlertal

Tel.: 07223-9919707

Fax: 07223-9512706

Bühlertal, den 30.01.2021

Die seit März 2020 erlassenen Bestimmungen auf Bundes- und Landesebene gehen von der Annahme einer epidemischen Notlage von nationaler Tragweite aus. Die folgenden Ausführungen werden auf wissenschaftlicher Grundlage zeigen, dass die materielle Grundlage für staatliche Interventionen mit hoher Eingriffstiefe gänzlich fehlt, wie sie seit März 2020 in unterschiedlicher Ausprägung verordnet werden.

Die derzeitige Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite sowie die schweren und durchgreifenden Einschränkungen der Grundrechte, beruhen für die gesamte Bevölkerung auf Annahmen, die verfassungspolitisch und rechtlich niemals haltbar waren. Strafrechtlich relevant ist in diesem Zusammenhang im Wesentlichen sind die Tatbestände der Nötigung, Körperverletzung, Totschlag und was politisch verantwortliche Entscheidungsträger betrifft auch der Tatbestand eines Verbrechens gegen die Menschheit bzw. Menschlichkeit, denn die gravierenden Folgen sind nach einem "Corona-Jahr" allgemein bekannt und werden ohne zu-

reichende Datengrundlage billigend in Kauf genommen. Wir haben es mit einer Pandemie zu tun, die lediglich in der medialen Berichterstattung existiert.

Um auf dieses Ergebnis zu kommen, reicht im Wesentlichen die Erkenntnis aus, dass es bisher, nach einem ganzen "Corona-Jahr" weder in Deutschland noch in anderen Ländern zu einer Übersterblichkeit gekommen ist, weder wegen SARS-CoV-2, der noch nicht einmal isoliert werden konnte, noch wegen anderer Ursachen.

Die Covid-19-Infektionszahlen sind auf der Grundlage eines absolut ungeeigneten Labortestes (Reverse-Transkriptase-Polymerase-Kettenreaktions-Testverfahren – RT-PCR) und aufgrund von hypothetischen Annahmen fingiert. Die Schlussfolgerung ist einfach: Ohne valide Infektionszahlen und auffällige Sterblichkeitszahlen gibt es keine epidemische Notlage. Ohne eine epidemische Notlage sind die staatlichen Maßnahmen bzw. "nicht-pharmazeutische Interventionen" des Staates (NPIs) zum Schutz einer epidemiologischen Notlage ohne Rechtfertigung, damit rechtswidrig.

Um die Frage der Rechtfertigung der NPIs zu klären, richteten zwei Landtagsabgeordnete mehrere kleine Anfragen an die Landesregierung Baden-Württemberg.<sup>1</sup> Die Antworten der Landesregierung liegen vor.<sup>2</sup> Die Landesregierung sah sich jedoch nicht in der Lage, diese Fragen, bspw. nach der

---

<sup>1</sup> Fragen an die Landesregierung der Abgeordneten Dr. Heinrich Fiechtner und Dr. Christina Baum, betreffend Quantität und Qualität von durchgeführten Corona-Tests im Land Baden-Württemberg und Antwort der Landesregierung vom 21.08.2020, Landtags-Drucksache 16/8699; Fragen an die Landesregierung des Abgeordneten Dr. Heinrich Fiechtner zu Auswirkungen der Maskenpflicht für die Bürger des Landes Baden-Württemberg mit Antwort der Landesregierung vom 24.08.2020, Drucksache 16/8696; darüber hinaus: Landtag BW mit Landtags-Drucksachen 16/8503 vom 16.07.2020, 16/8773 vom 09.10.2020 und 16/8697 vom 21.08.2020.

<sup>2</sup> Ebd.

Geeignetheit der RT-PCR-Testverfahren, klären zu können. Von der Landesregierung BW kamen außer ziemlich pauschalen Aussagen, wie etwa "auf wissenschaftlicher Grundlage" oder mit einer pauschalen Berufung auf das Robert-Koch-Institut, keine weiteren belastbaren Ausführungen.<sup>3</sup> Damit liegt nach einem "Corona-Jahr" noch immer keine substantielle Begründung der Landesregierung für die verordneten Eingriffsmaßnahmen vor. Es sieht so aus, dass nicht einmal ein entsprechender Aktenrückhalt existiert, der die Maßnahmen der Landesregierung in substantieller Form nachvollziehbar machen könnte.

Selbst die Existenz von sogenannten Corona-Viren, unabhängig ob dergleichen Viren nun mit anerkannten wissenschaftlichen Methoden isoliert werden konnten oder nicht, rechtfertigt keinesfalls diese Eingriffstiefe, mit der Bürger konfrontiert sind, ganz abgesehen, davon dass diese Maßnahmen "das Kind mit dem Bade ausschütten" und, sowohl den allgemeinen Gesundheitsstand der gesamten Bevölkerung als auch die komplette Wirtschaft mit zahllosen Existenzen in Deutschland ruinieren. Es wird in verschiedenen Studien mit der Einschränkung von "Abschätzungen" hochgerechnet, dass der Schaden durch die staatlichen Maßnahmen bis zu 7-fach höher liegt als der erwartete Nutzen der staatlichen Interventionen. Allein durch die Corona-Maßnahmen sind weltweit von Dezember 2020 bis Februar 2021 ca. 300.000 Hungertote prognostiziert worden; 50 Millionen Menschen verlieren weltweit ihre Arbeitsplätze. Die Suizidraten sind allgemein und vor allem bei Jugendlichen dramatisch angestiegen. Die Gesichtsmaske gilt als Symbol der Unterwerfung. Mit Gesichtsmasken wurden in früheren

---

<sup>3</sup> Ebd.

Zeiten Sklaven gebrandmarkt. Isolation und Kontaktverbote bis in den eigenen Familienkreis und vor allem die Gesichtsmummung entwürdigt die Menschheit als Ganzes und jedes einzelne Subjekt.

Diese Maßnahmen sind unverhältnismäßig, weil sie pauschal jeden Bundesbürger – mit oder ohne Krankheitssymptome – in irgendeiner Weise oder sogar mehrfach und dauerhaft treffen. Je mehr wissenschaftliche Erkenntnisse zu Covid-19 umstritten sind, was seit etwa März 2020 zusätzlich mit der Macht des Faktischen offen immer deutlicher zutage tritt, muss die Hürde für Eingriffsmaßnahmen umso höher gelegt werden. Da Kritik nicht wahrgenommen wurde, blieb hingegen die Schranke für immer schärfere Eingriffe offen. Rechte die den Bürgern qua Geburt zustehen, sind mit der Einstufung "Lockerungen" zur Ausnahme uminterpretiert geworden. Die Bundeskanzlerin nennt diese Ausnahmen "Privilegien", sogar "doppelte Privilegien".<sup>4</sup>

Mehrere Dutzend Experten aus dem In- und Ausland, meist Lehrstuhlinhaber oder Institutsleiter (Virologen, Epidemiologen, praktische Ärzte, Medizinstatistiker, Juristen, Medienexperten....etc.) haben sich bereits im März/April 2020 mit ihrem fundierten Erfahrungswissen zu Wort gemeldet. Diese Wortmeldungen spiegeln immer noch exemplarisch die tatsächliche Situation also die Macht des Faktischen im Kern. Sie sind mit entsprechenden Quellennachweisen in einer eigenen Dokumentation zusammengefasst, die im Internet

---

<sup>4</sup>Reitz Ulrich, Solange Merkel an der Macht ist, gibt es keine Rückkehr zu Grundrechten, in: Fokus-Online, 25.01.2021, [https://www.focus.de/politik/deutschland/analyse-bis-angela-merkel-abtritt-wird-es-keine-rueckkehr-zu-grundrechten-geben\\_id\\_12895585.html](https://www.focus.de/politik/deutschland/analyse-bis-angela-merkel-abtritt-wird-es-keine-rueckkehr-zu-grundrechten-geben_id_12895585.html)

veröffentlicht ist.<sup>5</sup> Es ist eigenartig, dass in den Qualitätsmedien aus der Vielzahl von kritischen Experten über das gesamte Corona-Jahr 2020 kaum jemand in angemessener Weise zu Wort kommt. Die Meinungen dieser Experten können – schon allein wegen ihrer Vielzahl – dennoch nicht einfach beiseite geschoben werden und doch geschieht es mit der neukulturellen Attitüde der "*Correctness*". Innerhalb einer sich mittlerweile ausgebildeten "*Cancel Culture*" werden diskursive Prozesse gemieden und dabei eher Instrumente wie Etikettierung, Diskreditierung und Diffamierung bevorzugt, und zwar mit der vorsätzlichen Absicht der Ausgrenzung.

Die derzeitige Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite sowie die schweren und durchgreifenden Einschränkungen der Grundrechte, beruhen für die gesamte Bevölkerung auf Annahmen, die nach meiner Auffassung im Sinne einer Rechtsbeugung niemals haltbar waren.

## **I. Übersterblichkeit durch Covid-19 mit infektiösen Verlauf?**

### **1.1 PCR-Testverfahren**

Nach ständiger Praxis wird von den Gesundheitsämtern sowohl das Agens SarsCoV-2 als auch die Infektion selbst ausschließlich auf der Grundlage eines "Transkriptons-Polymerase-Kettenreaktion-Testverfahrens (RT-PCR) festgestellt. Der PCR-Test detektiert Genabschnitte von SARS-CoV-2; er sagt nichts darüber aus, ob es sich um infektiöse Viren oder um Virusreste nach durchgemachter Infektion

---

<sup>5</sup> Meßmer, Eduard (2020), Dornenkrone für Grundrechte, Freiheit und soziale Sicherheit, aktualisierte Auflage, [https://www.solidarnosch.de/dokumente/Covid-19\\_Dokumentation.pdf](https://www.solidarnosch.de/dokumente/Covid-19_Dokumentation.pdf)

handelt. Hierzu wäre eine Erregeranzucht erforderlich. Analog hat die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beispielsweise in ihrer MRSA-Richtlinie PCR-basierte Verfahren allenfalls als vorläufige Grundlage anerkannt – wegen des Vorteils einer erheblichen Zeitreduktion bei der Testdurchführung. Als Grundlage für abzuleitende krankenhaushygienische Konsequenzen und zur Kontrolle von MRSA- Dekolonisierungsmaßnahmen sind jedoch kulturelle Nachweisverfahren gefordert, da die PCR-Verfahren meist falsch positive Ergebnisse liefern“.<sup>6</sup>

Es ist in der Praxis bislang ein nicht gelöstes Problem, einen Virus so zu isolieren und zu reinigen, dass man mit absoluter Sicherheit sagen kann, das ist der Virus bzw. das ist das Genom des Virus. Sämtliche Verfahren, die derzeit angewendet werden, um ein Virus zu isolieren, zu reinigen um dann seine Gensequenz zu bestimmen, beruhen zumindest teilweise auf Hypothesen und nehmen gewisse Unschärfen in Kauf. Dabei handelt es sich um allgemeines Problem: Kein PCR-Test und sei er auch noch so präzise ist geeignet, einen „Erreger“ festzustellen. Mit diesem Testverfahren werden nur genetische Sequenzen einer Ribonukleinsäure nachgewiesen, auf die er eingestellt ist. Eine Infektion ist gemäß § 2 IfSG die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus. Der PCT-Test lässt keine Aussage darüber zu, ob diese Gensequenzen vermehrungsfähig sind oder nicht. Deswegen kann man aus einem positiven PCR-Test nicht auf ein vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, schließen,

---

<sup>6</sup> Prof. Dr. med. René Gottschalk, Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt a.M. und Prof. Dr. med. Ursel Heudorf im Hessischen Ärzteblatt, 10/2020, S. 551.

das die Fähigkeit besitzt, bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit zu verursachen. Die RT-PCR- Tests sind weder geeignet, einen solchen Erreger festzustellen, noch kann aus einem solchen Testverfahren auf eine Infektion geschlossen werden. Außerdem ist es mit absoluter Sicherheit nicht möglich, von einer bestimmten RNA-Sequenz zu sagen, dass sie nur bei diesem Virus vorkommt. Dazu ist das Vorkommen von RNA-Molekülen zu vielfältig und das Wissen darüber zu dünn. Deshalb muss immer damit gerechnet werden, dass ein „positiver PCR-Test“ etwas anderes nachweist, als den gesuchten Virus. So könnte die Sequenz auch in einem anderen – bislang unbekanntem – Virus vorkommen. Oder es könnten auch genetische Informationen sein, die in der Virenzelle durch Replikation oder Rekombination hinterlegt wurden: „New genes are continuously created during replication or recombination of viral genomes in virocells by all molecular mechanisms known to generate new genes in cellular genomes“.<sup>7</sup> In einer ausführlichen Studie, veröffentlicht am 28.09.2020, haben Forterre (2013) herausgearbeitet, dass die Aussagekraft eines „positiven Testergebnisses“ vom Vervielfältigungsprozess (Anzahl der Amplifikationszyklen) des genetischen Materials abhängt (sog. CT-Wert): "It can be observed that at Ct = 25, up to 70% of patients remain positive in culture and that at Ct = 30 this value drops to 20%. At Ct = 35, the value we used to report a positive result for PCR, <3% of cultures are positive." Die meisten Labore verwenden einen Schwellenwert von >35 Zyklen. Die Wahrscheinlichkeit für falsch-positive Ergebnisse liegt damit bei 97 Prozent.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Forterre, Patrick, The virocell concept and environmental microbiology, Patrick Forterre, The ISME Journal (2013) 7, 233–236, [doi:10.1038/ismej.2012.110](https://doi.org/10.1038/ismej.2012.110), ; published online 4 October 2012.

<sup>8</sup> Ebd.

Die Technik und ihre Handhabung sind in den einzelnen Verfahrensschritten sehr fehleranfällig.

Über die Einstellung der Primer oder dem sogenannten CT-Wert können die Ergebnisse je nach Einstellung positiv oder negativ sein.

Andere Erreger, die möglicherweise die eigentliche Infektionsursache sind, können durch den spezifischen PCR-Test nicht erkannt werden.

Hinzu kommen weitere Unsicherheiten: Unter anderem kann man sich darauf beschränken, nur eine einzige oder mehrere Gensequenz zu testen, d.h. nur nach einer einzigen Gensequenz oder nach mehreren Gensequenzen zu suchen. Im ersten Fall ist der Test dementsprechend positiv, wenn eine einzige Gen-Sequenz – auf die der Test eingestellt ist – gefunden wurde, im zweiten Fall nur bei mehreren Gensequenzen, die gefunden werden.

Darüber hinaus gibt es speziell beim PCR-Test für SARS-CoV-2 aus der Wissenschaft so viele Hinweise auf eklatante Mängel, dass dieser Test schlicht keine tragfähige Grundlage für ärztliche Heileingriffe oder infektionsschutzrechtliche Maßnahmen darstellen kann. Diese Hinweise sind im jüngst veröffentlichten "*Corman-Drosten-Review-Report*" im Detail dargelegt (als Anlage beigefügt). Im Detail wird ausgeführt, warum der sogenannte Drosten-PCR-Test auf SARS-CoV-2, auf den alle derzeit verwendeten PCR-Testungen aufbauen, nicht validiert und auch nicht validierungsfähig ist. Nach diesen Hinweisen enthält er so viele molekularbiologische De-

signfehler, dass es nicht möglich ist, eindeutige Aussagen zu bekommen.

Es müssen, um eine Infektion bejahen zu können, mehrere Voraussetzungen erfüllt sein: Zum einen, ob ein Agens vorhanden ist, zweitens ob es vermehrungsfähig ist und drittens ob es im menschlichen Organismus aufgenommen, sich dort tatsächlich entwickelt und vermehrt.

Außerdem empfiehlt die "World Health Organization" (WHO) nicht nur allein das PCR-Testergebnis zu berücksichtigen, sondern im positiven Falle zusätzlich klinische Anzeichen, Symptome, Zeitpunkt der Probenentnahme, Probentyp, etwaige Kontakte zu Infizierten.<sup>9</sup> In der Praxis werden die dazu erforderlichen Untersuchungen werden bewusst unterlassen.

Derzeit gibt es – nach den einleuchtenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Bergholz – keine wirklich aussagefähigen und belastbaren Zahlen zum Infektionsgeschehen und es sind keine angemessenen staatlichen Maßnahmen möglich.<sup>10</sup>

Unabhängig von der Eignung der nicht-validierten primärdiagnostischen RT-PCT-Testverfahren beeinflusst maßgeblich die individuelle Testpraxis in den einzelnen Laboren die Anzahl der positiven Testergebnisse und diese wieder direkt die Covid-19-Sterbefallziffern. Die zuständigen Behörden leiten ihre Bewertung ausschließlich aus den absoluten Fallzahlen dieser Testverfahren ab.

---

<sup>9</sup> WHO Information, Notice for IVD Users 2020/05, 13.01.2021, Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2, <https://de.rt.com/inland/112189-am-tag-von-bidens-amtseinfuehrung-who-aendert-leitlinien-fuer-pcr-tests/>

<sup>10</sup> vgl. Süddeutsche Zeitung vom 07.10.2020: „Positiv getestet, aber nicht ansteckend“.

Die Aussage, dass aufgrund der Feststellung einer bestimmten Gensequenz ein bestimmter Erreger oder gar eine Infektion vorhanden ist, beruht daher nicht auf dem Testverfahren selbst, sondern ist eine Schlussfolgerung. Eine Schlussfolgerung hinsichtlich einer Infektion ist nur dann wahr, wenn aus dem Vorfinden einer bestimmten Gensequenz auf das Vorhandensein eines Erregers geschlossen werden kann. Eine solche Schlussfolgerung ist wie dargestellt nicht möglich, aufgrund der Grenzen, die einem PCR-Test immanent sind.

## 1.2. Letalität durch Covid-19

Eine statistische Beurteilung der Letalität "mit oder an Covid-19" Verstorbenen ist mit nicht-validierten und zu primärdiagnostischen ungeeigneten Testverfahren in der Folge ebenfalls nicht möglich. Es bleibt der Rückgriff auf die allgemeinen Sterblichkeitsfallzahlen.

Eine Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes weist die Sterbefallzahlen in Deutschland seit dem 1. Januar 2016 aus.<sup>11</sup> Danach sind 2020 weniger Menschen gestorben, als in den letzten Jahren 2019, 2018, 2017, 2016, zuvor. Für das vermeintliche Pandemie-Jahr 2020 zeigen die Zahlen eine Untersterblichkeit.

2015 =	925.200
2016 =	910.902
2017 =	932.272
2018 =	954.874
2019 =	939.520
2020 =	904.270

<sup>11</sup> Statistisches Bundesamt, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016>

Die vorliegenden Daten zur Belegung der Intensivpflegplätze von der "Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin" (DIVI) negieren die Annahme einer epidemischen Notlage, selbst auf dem Höhepunkt der vermeintlichen "ersten Welle" im März 2020.<sup>12</sup> Eine Erfassung der Sterblichkeitsfallzahlen erbrachte für das Jahr 2020 weltweit ebenfalls keine statistischen Auffälligkeiten.<sup>13 14</sup>

Die Schätzungen der Mortalität weichen insgesamt erheblich voneinander ab (0,1%, 0,9% oder 1,4%). Die Gesamtmortalität in allen Ländern (einschließlich Italien und in allen Altersgruppen liegt bisher im Normalbereich oder darunter.<sup>15</sup> Die Vergleichbarkeit der Sterblichkeitsraten in Deutschland mit anderen Ländern ist fraglich. Auch die aktuellen Zahlen aus Deutschland um 0,3 – 0,4% Mortalität von offiziell test- bzw. laborbestätigt als "infiziert" bezeichneten Personen, steht schon allein aufgrund der fehlenden Daten zur Gesamtheit der an Covid-19-infizierten Personen in einem umfassend verzerrten Licht.<sup>16</sup> Zum Vergleich: eine konservative Schätzung von Influenza-assoziierten Todesfälle in der Saison 2017/2018 belief sich auf rund 25.100.

In Deutschland werden täglich die Sterblichkeitsziffern "mit oder an Corona verstorben" bekannt gegeben. Hier soll es sich um nachgewiesenen Covid-19-Todesfälle handeln, also

---

<sup>12</sup> Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), angesiedelt beim Robert-Koch-Institut, DIVI-Intensivregister: [www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de), Ländertabelle DIVI: <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/laendertabelle>

<sup>13</sup> European Mortality Monitoring Projects", Sterblichkeitsstatistiken, <https://www.euromomo.eu/>

<sup>14</sup> Statista – Corona Fallzahlen weltweit, mit Daten zu Impfgeschehen, Fallzahlen, Anzahl Tests und positive Fälle, aktive Fälle, Intensivpflegeplätze, Krankenhausbetten, Ansteckungsgefahr, etc., <https://de.statista.com/themen/6018/corona/>

<sup>15</sup> European mortality bulletin week 13, 2020, <https://www.euromomo.eu/index.html>

<sup>16</sup> Robert-Koch-Institut, Fallzahlen Deutschland, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Corona-Virus/Fallzahlen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Fallzahlen.html) (Aufruf: 27.03.20)

Todesfälle *aufgrund* von SARS-CoV-2. Dieses Virus konnte als solches noch nicht isoliert werden. Der Nachweis eines Covid-19-Todesfalles wird also wiederum ex post geführt, wenn die verstorbene Person positiv getestet worden war. Die positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Personen werden aufgrund des positiven Testergebnisses als vermeintlich infektiös eingestuft. Der Präsident des deutschen Robert-Koch-Instituts, Prof. Dr. Wieler, bestätigte am 20. März 2020 während einer Pressekonferenz, dass testpositive Verstorbene unabhängig von der wirklichen Todesursache als »Corona-Todesfälle« gezählt werden: "Bei uns gilt als Corona-Todesfall jemand, bei dem eine Corona-Virus-Infektion nachgewiesen wurde", so der RKI-Präsident auf die Frage einer Journalistin.<sup>17</sup> Dieser "Nachweis einer Infektion", von dem Dr. Wieler spricht, wird tatsächlich ausschließlich aus einem positiven PCR-Testergebnis abgeleitet. Es ist zu befürchten, dass die Fallzahlen zur Letalität von Covid-19 wie in Deutschland auf der Grundlage einer fingierten Covid-19-Infektiosität in die Statistik einfließen. Auf dieser solchen, ohne Zweifel unhaltbaren Grundlage, kommen internationale Studien zur Letalität von Covid-19 auf folgende Ergebnisse:

- Paunio, Mikko, 0.1% oder weniger. <sup>18</sup>
- Forschergruppe H. Streeck: maximal 0,37%. <sup>19</sup>
- Oxford-Universität, zwischen 0,1% und 0,36%. <sup>20</sup>
- Stanford-Universität, 0.12% bis 0.2%. <sup>21</sup>

---

<sup>17</sup> Swiss Propaganda Research, RKI relativiert »Corona-Todesfälle, 20.03.2020, <https://swprs.org/rki-relativiert-corona-todesfaelle/>

<sup>18</sup> <https://lockdownsceptics.org/wp-content/uploads/2020/04/How-the-World-got-Fooled-by-COVID-ed-2c.pdf>

<sup>19</sup> <https://tkp.at/2020/04/10/so-kommen-wir-raus-aus-der-coronakrise/>

<sup>20</sup> <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>

<sup>21</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.14.20062463v1>

Zum Vergleich: Der Bereich 0,1% bis 0,4% entspricht bspw. einer epidemisch schwach bis stark verbreiteten Grippe-Infektion, wie wir sie bisher in nahezu jedem Jahr erlebt haben.

Selbst dann, wenn diese Abschätzungen der Letalität von Covid-19 zugrunde gelegt werden, dürfte es allein aufgrund dieser Zahlen zur Letalität sehr schwer fallen, daraus eine epidemische Notlage zu konstruieren. Wer die offiziellen Zahlen zur Letalität und sogenannten Covid-19-Infektionen mit denen in Ländern vergleicht, wo bei der sogenannten "ersten Welle" keine Eingriffsmaßnahmen getroffen worden sind, bspw. Japan und Schweden, kommt zum Ergebnis, dass die Verlaufskurven sowohl die in Deutschland als auch die in Japan oder Schweden annähernd auf gleichem Niveau blieben, im Frühjahr vor während und nach dem deutschen "Lockdown".

Ein Großteil der Covid-19-Verstorbenen war nach Medienberichten in Alten- und Pflegeheimen untergebracht. Wie bereits im ersten Lockdown im März/April 2020 stieg aus der Gruppe der Senioren aufgrund der positiven PCR-Test-Ergebnisse die Zahl der "SARS-CoV-2"-Fälle auch nach dem zweiten "Lockdown" im November 2020. Dies wird nicht etwa auf SARS-CoV-2, sondern auf nicht sachgerechte Gefahrenabwehrmaßnahmen zurückgeführt. Ein Schutzeffekt von NPIs war für diese Risikogruppe nicht zu erkennen. Im Gegenteil, es brechen in den Heimen nach Medienberichten viel mehr Krankheiten aus, was auch statistisch sichtbar wird (vgl. laufende Influenzawochenberichte des RKI).<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Robert-Koch-Institut, Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Jan\\_2021/2021-01-19-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jan_2021/2021-01-19-de.pdf?__blob=publicationFile)

Das Robert-Koch-Institut (RKI) geht in seinem aktuellen täglichen Situationsbericht vom 19. Januar 2021 davon aus, dass die Hälfte aller Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19 etwa 82 Jahre oder älter waren. Zuletzt lag der Altersmedian der „Corona-Toten“ bei 82-84 Jahren. Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamtes beträgt die mittlere Lebenserwartung in Deutschland 82 Jahre.<sup>23</sup>

## **II. SARS-CoV-2 ein Krankheitserreger?**

Nach der Legaldefinition in § 2 Nr. 2 IfSG ist eine übertragbare Krankheit eine durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden, verursachte Krankheit. Der Begriff Krankheit ist im IfSG nicht definiert. Das deutsche Standardwerk der medizinischen Wörterbücher, der "Pschyrembel", definiert Krankheit als "Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen und/oder objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen oder seelischen Veränderungen".

Bei Infektionen mit Corona-Viren handelt es sich um Infektionserkrankungen der oberen Atemwege. Die Entzündung der Lunge durch Corona-Viren ist eine sog. „schwere Verlaufsform, bzw. Komplikation“. Das Corona-Viren humanpathogen/krankmachend sein können, ist wissenschaftlich belegt, ebenso ist auch wissenschaftlich belegt, dass dieser Erreger zwischen suszeptiblen Organismen (Menschen, Tiere) übertragbar ist.

---

<sup>23</sup> Ebd.

In der klinischen Praxis wird die Kausalität aber einfach als gegeben unterstellt, wenn bei einer Person bspw. mit Lungenentzündung ein positiver PCR-Test auf Corona durchgeführt wurde. Ein grundlegendes Problem in der gegenwärtigen medizinischen Verfahrensweise ist die Unterlassung der Untersuchungen auf differentialdiagnostische Ursachen – es wird "Covid-19" unterstellt, ohne auf andere Erreger zu untersuchen.

Die hohe Zahl sogenannter asymptomatischer SARS-CoV-2-Positivfälle relativiert die Feststellung, dass SARS-CoV-2 ein "Krankheitserreger" sei: "Most viruses are neither consistently pathogenic nor always harmless, but rather can result in different outcomes depending on the health and immunological status of their hosts. The less pathogenic a virus is—the lower the percentage of infected people who become sick—the larger such case-control studies need to be to detect a difference between the groups."<sup>24</sup>

Daneben muss nach dem derzeitigen Stand der Forschung davon ausgegangen werden, dass es in der menschlichen Lunge ein Virom gibt, dessen Zusammensetzung und Bedeutung zwar im Einzelnen nicht erforscht, jedoch dessen Existenz nicht von vornherein als „Krankheit“ eingestuft werden darf: "Until recently, the lung was considered a sterile organ, which was explained by the protective mechanisms of the upper airways and the barrier function of the mucosa of the lower airways."<sup>25</sup> The presence of bacteria in the lower airways was interpreted as a pathological phenomenon, based

---

<sup>24</sup> Vgl. Delwart, Eric, Viruses in the human body, , <https://www.the-scientist.com/features/viruses-of-the-human-body-32614>; Prof. Delwart is senior investigator at the Blood Systems Research Institute and an adjunct professor in the Department of Laboratory Medicine at the University of California, San Francisco.

<sup>25</sup> Faner R- et al., The microbiome in respiratory medicine: current Challenges and future perspectives. Eur Respir J. 2017;49(4).

on cultural microbiological information.<sup>26</sup> It was explained as transient migration by microaspiration, reflecting the composition of the upper respiratory tract, although the biomass would be lower. It was further conceded that the lower respiratory tract microbiome could be related to contamination of the upper tract during sampling.<sup>27</sup> According to Dickson and Huffnagle, the notion that the lungs are sterile is still frequently stated in textbooks, virtually always without citation.<sup>28</sup> Respiratory culture-based protocols sought only to identify clinically significant pathogens.<sup>29</sup> At the beginning of the current decade, studies based on culture-independent methods have shown the presence of a small amount of bacterial communities in the lungs of healthy, non-smoker individuals, with some diversity in their elements. There are few studies available in the literature on the characterization of the respiratory tract virome, especially of the lower airways.<sup>30</sup>

Nach der Legaldefinition in § 2 Nr. 3 a IFSG ist eine bedrohliche übertragbare Krankheit eine übertragbare Krankheit, die auf Grund klinisch schwerer Verlaufsformen oder ihrer Ausbreitungsweise eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit verursachen kann.

---

<sup>26</sup> Thorpe JE, Baughman RP, Frame PT, Wesseler TA, Staneck JL. Bronchoalveolar lavage for diagnosing acute bacterial pneumonia. *J Infect Dis.* 1987;155:855–61: <https://doi.org/10.1093%2Finfdis%2F155.5.855>

<sup>27</sup> Charlson ES, Bittinger K, Haas AR, Fitzgerald AS, Frank I, Yadav A, Bushman FD, Collman RG. Topographical continuity of bacterial populations in the healthy human respiratory tract. *Am J Resp Crit Care Med.* 2011;184:957–63: <https://doi.org/10.1164%2Frccm.201104-0655OC>

<sup>28</sup> Dickson RP, Huffnagle GB, The lung microbiome: new principles for respiratory bacteriology in health and disease, *PLOS Pathog* 2015;11(7): <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.ppat.1004923>

<sup>29</sup> O'Dwyer DN, Dickson RP, Moore BB. The lung microbiome, immunity and the pathogenesis of chronic lung disease. *J Immunol.* 2016;196(12):4839–47: <https://doi.org/10.4049%2Fjimmunol.1600279>

<sup>30</sup> Nazareth, Raquel et al.(2020), Respiratory viruses in mechanically ventilated patients: a pilot study, *m.w.N. FN* 9-14, <https://bmcpulmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-020-1082-5>

Nimmt man den – unstreitig – sehr hohen Prozentsatz der Personen, die offensichtlich nicht krank werden und die Bedeutung der Viren für die Entwicklung unseres Genoms zum Maßstab, so stellt sich auch das als so bezeichnete Infektionsgeschehen um SARS-CoV-2 nicht als bedrohlich, sondern eher als notwendiges evolutives Geschehen dar. Dieses Geschehen stärkt die menschliche Immunabwehr. Wer dieses Geschehen bekämpft, schwächt die Immunabwehr der Menschen unabhängig von den sonstigen, massiven negativen Folgen. Warum Krankheitsverläufe recht unterschiedlich verlaufen, müsste – notwendigerweise – durch sehr ausführliche Langzeitstudien erst noch geklärt werden.

Nun ist bspw. bei einer Lungenentzündung sicherlich eine Krankheit mit einer gegebenenfalls klinisch schweren Verlaufsform. Sofern deshalb staatliche NPIs getroffen werden, muss die Frage zuverlässig beantwortet werden, ob es sich jeweils um eine epidemische Verbreitung handelt. Dabei sollte zweifelfrei festgestellt sein, um welche Krankheit es sich handelt, bei gleichzeitigem Ausschluss anderer Krankheitsursachen. Das Auftreten einer Krankheit ohne epidemische Ausbreitung an sich kann für sich allein wohl kaum zu staatlichen Maßnahmen führen, von denen in der Folge die breite Bevölkerung betroffen ist. Außerdem muss in diesem Fall gefragt werden, ob. bspw. bei dem als typisch angenommenen schwerem Krankheitsverlauf, bspw. bei einer Lungenentzündung, ob die aus einer vorgegangenen Infektion herrührt, in diesem Falle von einer Infektion der oberen Atemwege. Nach dem derzeitigen Stand der Forschung ist bekannt, dass Erreger den menschlichen Körper nach einer Infektion „kolonisieren“ können. So könnte sich die Diagnose "Covid-19" möglicherweise eine endogene Komplikation herausstellen. Das heißt,

dass Erreger ein Teil des menschlichen Mikrobioms werden, ohne dass eine Krankheit ausbricht. Weiter ist bekannt, dass eine Erkrankung, wie bspw. eine Lungenentzündung ausbrechen kann, wenn dieses Mikrobiom aus bislang noch nicht abschließend geklärten Umständen aus dem Gleichgewicht gerät und eine Lungenentzündung dann durch einen Erreger verursacht wird, der nicht von außen in den menschlichen Körper eindringt, sondern der schon im menschlichen Körper vorhanden ist. Man spricht dann von endogenen Infektionen. Im Zusammenhang mit Lungenentzündungen ist dieses Phänomen der endogenen Infektionen bei Pneumokokken bekannt. Außerdem stellten viele Virologen und Epidemiologen die Gefährlichkeit von Viren als primäre Ursache grundsätzlich in Frage und verweisen auf die Gefährlichkeit des Milieus, in dem sich Viren verbreiten können.

Im Hinblick auf SARS-CoV-2 und Lungenentzündungen sind aber auch endogene Infektionen nicht auszuschließen, weil – wie oben ausgeführt – nach neuesten medizinischen Forschungen von einem Virom in der Lunge auszugehen ist: “The results of this study suggest the presence of common respiratory viruses in the lower respiratory tract without causing symptomatic infection, even in carefully collected lower samples. This may have important implications on the interpretation of the results on the diagnostic setting ... It may be hypothesized that some respiratory viruses, such as influenza, RSV, HMPV and HRV, may transiently colonize the mucosa of the tracheobronchial tract at times of increased viral activity, whereas others, such as HPIV 1/3, might be prolonged colonizers. However, only a longitudinal study could determine the extent of the colonization period and thus solve this important issue. In addition, we need to know

the meaning of its presence, if they are only bystanders, even during an acute respiratory infection.”).<sup>31</sup> Das kann die Präsenz des SARS-CoV-2 mit einschließen. Somit muss aus ärztlicher Sicht auch in Betracht gezogen werden, dass "Covid-19" eine endogene Komplikation ist, die nicht durch Erreger ausgelöst werden, die bereits im Körper vorhanden sind. Dafür spricht:

Nach gesicherten medizinischen Erkenntnissen hat ein großer Anteil positiv auf SARS-CoV-2 getesteter Menschen, keine oder nur geringe Symptome. Damit ist eine „Kolonisierung“ ohne Krankheitsverlauf grundsätzlich möglich.

Nach gesicherten medizinischen Erkenntnissen, gibt es Menschen, die über einen längeren Zeitraum positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, ohne dass Symptome auftraten (Long-term SARS-CoV-2 shedding was observed from the upper respiratory tract of a female immunocompromised patient with chronic lymphocytic leukemia and acquired hypogammaglobulinemia. Shedding of infectious SARS-CoV-2 was observed up to 70 days, and genomic and subgenomic RNA up to 105 days past initial diagnosis. The infection was not cleared after a first treatment with convalescent plasma, suggesting limited impact on SARS-CoV-2 in the upper respiratory tract within this patient. Several weeks after a second convalescent plasma transfusion, SARS-CoV-2 RNA was no longer detected. We observed marked within-host genomic evolution of SARS-CoV-2, with continuous turnover of dominant viral variants. However, replication kinetics in Vero E6 cells and primary human alveolar epithelial tissues were not affected. Our data indicate that certain immunocompro-

---

<sup>31</sup> Nazareth, a.a.O.

mised patients may shed infectious virus for longer durations than previously recognized. Detection of subgenomic RNA is recommended in persistently SARS-CoV-2 positive individuals as a proxy for shedding of infectious virus.<sup>32</sup> Damit ist die Möglichkeit einer Kolonisierung grundsätzlich nachgewiesen.

Schwere Atemwegserkrankungen – sog. SARI Fälle – folgen dem Jahresverlauf nach einem bestimmten Schema, das unabhängig von der Intensität menschlicher Kontakte ansteigt oder abfällt (vgl. Darstellung der SARI Fälle in den Influenzawochenberichten des Robert-Koch-Instituts). Dieser Verlauf kann mit exogenen Infektionen nicht erklärt werden.

### **III. Wirksamkeit der NPIs**

Die Wirksamkeit der NPIs beeinflusst maßgeblich eine Bewertung deren Verhältnismäßigkeit im engeren und weiteren Sinne. Die im Zuge von Covid-19 getroffenen NPIs wurde in einer gründlichen Metastudie untersucht. Weltweit wurden 50 Staaten untersucht. Dabei wurde herausgearbeitet, dass NPIs so gut wie keinen Effekt auf den Verlauf der Pandemie hatten: Karen Kopecky, Tao Zha, Four Stylized facts about Covid-19, Andrew Atkeson, Working Paper 27719, in: National Bureau of Economic Research, August 2020, <http://www.nber.org/papers/w27719>: „We document four facts about the COVID-19 pandemic worldwide relevant for those studying the impact of non-pharmaceutical interventions

---

<sup>32</sup> Case Study: Prolonged infectious SARS-CoV-2 shedding from an asymptomatic immunocompromised cancer patient. Victoria A. Avanzato, M. Jeremiah Matson, Stephanie N. Seifert, Rhys Pryce, Brandi N. Williamson, Sarah L. Anzick, Kent Barbian, Seth D. Judson, Elizabeth R. Fischer, Craig Martens, Thomas A. Bowden, Emme de Wit, Francis X. Riedo, Vincent J. Munster PII: S0092- 8674(20)31456-2 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.10.049> Reference: CELL 11714

(NPIs) on COVID-19 transmission. First: across all countries and U.S. states that we study, the growth rates of daily deaths from COVID-19 fell from a wide range of initially high levels to levels close to zero within 20-30 days after each region experienced 25 cumulative deaths. Second: after this initial period, growth rates of daily deaths have hovered around zero or below everywhere in the world. Third: the cross section standard deviation of growth rates of daily deaths across locations fell very rapidly in the first 10 days of the epidemic and has remained at a relatively low level since then. Fourth: when interpreted through a range of epidemiological models, these first three facts about the growth rate of COVID deaths imply that both the effective reproduction numbers and transmission rates of COVID-19 fell from widely dispersed initial levels and the effective reproduction number has hovered around one after the first 30 days of the epidemic virtually everywhere in the world. We argue that failing to account for these four stylized facts may result in overstating the importance of policy mandated NPIs for shaping the progression of this deadly pandemic. Moreover, given the observation that disease transmission rates have remained low with relatively low dispersion across locations worldwide for the past several months as NPI's have been lifted, we are concerned that estimates of the effectiveness of NPI's in reducing disease transmission from the earlier period may not be relevant for forecasting the impact of the relaxation of those NPI's in the current period, due to some unobserved switch in regime."

Dieses Ergebnis ist nicht überraschend, weil es sich bei den schweren und gefährlichen Verlaufsformen einer Atemwegserkrankung im Wesentlichen um ein multikausales Gesche-

hen handelt, bei dem exogene Infektionen, nur eine untergeordnete Rolle spielen. Das gilt auch für CoVid-19. Ein Gerichtsmediziner, der als einer der wenigen Rechtsmediziner Todesfälle im Zusammenhang mit CoVid-19 obduziert hat, sprach von einem „letzten Tropfen, der das Fass zum Überlaufen brachte“.<sup>33</sup>

NPIs, die auf Unterbrechung oder Reduzierung von exogenen Infektionsketten angelegt sind, können nicht wirken, wenn die Krankheitsursachen fast ausschließlich endogener Natur sind. Genau das erleben wir auch derzeit, weil der "Lock-down" trotz erheblicher Kontaktreduktionen keinen Einfluss auf den Krankenstand hat. Krankenstand und Sterblichkeit wird auch weiter ansteigen und erst im März wieder sinken.

#### **IV. Folgen der NPIs**

Es wird in sämtlichen Qualitätsmedien, bei sämtlichen Fernsehsendern im Minutentakt seit knapp einem Jahr die Angst und Panik wegen der Infektionszahlen und Sterblichkeit "an und mit" Covid-19 geschürt und mit dem Schreckensbild der verordneten Gesichtsmasken im Alltag noch verstärkt.

Wir haben nicht etwa eine epidemische Lage aufgrund eines Virus, sondern verheerende Auswirkungen der staatlichen Corona-Maßnahmen und zwar mit nationaler und epidemischer Tragweite, durch vorzeitige Todesfälle, nicht durchgeführter notwendiger Operationen und Therapien, Vernichtung

---

<sup>33</sup> Prof. Dr. Klaus Püschel: „In Hamburg ist niemand ohne Vorerkrankungen gestorben“ vgl. Die Welt online, 07.04.2020“, [https://www.welt.de/newsticker/dpa\\_nt/infoline\\_nt/wissenschaft\\_nt/article207438171/Gestorbene-Corona-Patienten-alle-mit-Vorerkrankungen.html](https://www.welt.de/newsticker/dpa_nt/infoline_nt/wissenschaft_nt/article207438171/Gestorbene-Corona-Patienten-alle-mit-Vorerkrankungen.html)

von Existenzen, dem massiven Anstieg der Suizidfälle und der kommenden Insolvenzwellen.

NPIs sind nicht nur ungeeignet, sie sind sogar schädlich – vor allem für den Teil der Bevölkerung, zu deren Schutz diese Maßnahmen angeblich dienen sollen. Dies sind ältere Personen, insbesondere ältere Personen, die in Alten- und Pflegeheimen wohnen. Dadurch dass sie in den Heimen isoliert werden, wird ihnen auch die Möglichkeit genommen nach draußen zu gehen. Dadurch werden sie erheblichen Infektionsgefahren ausgesetzt, weil ihr Immunsystem damit geschwächt wird. Daneben werden auch anderen älteren Personen, die nicht in Heimen leben durch NPIs viele Möglichkeiten eingeschränkt, sich natürlich gesund zu halten.

Die Folge: Menschen und insbesondere Senioren, die eigentlich besonders geschützt werden sollten, kommen noch weniger in die Sonne und noch weniger ins Freie. Damit wird gerade bei den gefährdeten Gruppen der Bevölkerung das Immunsystem geschwächt. Dies schlägt sich auch in der Statistik nieder: Nach dem "Lockdown" im März/April 2020 ist entgegen aller Erfahrungen aus den Vorjahren die Sterblichkeit im April wieder angestiegen. Ein Großteil der Verstorbenen war nach Medienberichten in Alten- und Pflegeheimen untergebracht. Auch nach dem zweiten "Lockdown" im November 2020 stieg die Zahl der SARI-Fälle aus der Gruppe der älteren Leute. Ein Schutzeffekt der Maßnahmen ist für diese Gruppe nicht zu erkennen. Im Gegenteil, es brechen in den Heimen nach Medienberichten viel mehr Krankheiten aus, was auch statistisch nachvollzogen werden kann (vgl.

laufende Influenzawochenberichte des RKI.<sup>34</sup> Diese – negativen – Folgen sind auf nicht sachgerechte Gefahrenabwehrmaßnahmen zurückzuführen.

Als Folge dieser Vereinfachung (positiver Test = Infektion = Krankheit) werden die komplexen Anforderungen an die nach dem Gesetz ebenfalls verpflichtend festzustellende ärztliche Diagnose einer – übertragbaren – Krankheit grob verfälscht. Einfach ausgedrückt: Aus der falschen Anwendung des Diagnosemittels „PCR-Test“ können keine richtigen Schlüsse gezogen werden. Diese Fehlschlüsse führen zu weiteren eklatanten Verstößen gegen den medizinischen Standard. Das was *lege artis* in der Medizin, wie in Kapitel I+II dargelegt, erforderlich ist, wird außer Acht gelassen.

## **V. Anordnung und Vollzug von Eingriffsmaßnahmen**

Verantwortlich für die Folgen und Anwendung ungeeigneter Erfassungsmethoden und in der Folge auch für die darauf aufbauenden Vollzugsmaßnahmen sind dafür zunächst die Ärzte in den Gesundheitsämtern. Gemäß §§ 24, 7 Abs. 1 Ziffer 44a IfSG in der bis zum 18.11.2020 geltenden Fassung durfte die Feststellung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nur durch einen Arzt erfolgen. Hingegen werden auf der Basis dieser nicht validen RT-PCR-Testverfahren mitärztlicher Feststellung bspw. Quarantänebescheide ausgestellt, Menschen in ihren Wohnblocks eingegittert, Betriebe geschlossen, Menschen in Alten- und Pflegeheimen oder Behin-

---

<sup>34</sup> Robert-Koch-Institut, Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Jan\\_2021/2021-01-19-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jan_2021/2021-01-19-de.pdf?__blob=publicationFile)

derteneinrichtungen isoliert, Kinder verpflichtet, sich von Eltern und Geschwistern abzusondern, Maskentragepflichten eingeführt, Bußgeldbescheide ausgestellt, Demonstrationen verboten, Menschen in Gewahrsam genommen, friedliche Demonstranten misshandelt, "Lockdowns" durchgeführt und vieles, vieles mehr.

Auf Seiten der in den Gesundheitsämtern verantwortlichen Leiter besteht der Verdacht des vorsätzlichen Handelns oder Unterlassens. Es muss davon ausgegangen werden, dass in einer Kreisbehörde die fachliche Kompetenz vorhanden ist, einerseits RT-PCR-Testverfahren zu bewerten und andererseits die daraus abzuleitenden Eingriffsmaßnahmen abzuleiten oder diese zu unterlassen. Die hierfür notwendige Sachverhaltserforschung mit den erforderlichen Untersuchungen werden offensichtlich nicht durchgeführt bzw. nicht vorgenommen werden. Der konkrete Beweis muss hier im Einzelnen geführt werden.

Im zutreffenden Falle muss angenommen werden, dass verantwortliche Leiter der Gesundheitsämter mit Wissen und Willen gesetzliche Vorgaben missachten, wenn sie allein auf der Basis eines PCR-Testes Infektionen annehmen.

Für den Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und des Infektionsschutzgesetzes (IfSG BW) sind in der Regel die Kreisverwaltungsbehörden zuständig. Kreisverwaltungsbehörden sind der Landkreis bzw. bei kreisfreien Gemeinden die Gemeinde selbst. Vertreten werden diese kommunalen Gebietskörperschaften durch den Landrat bzw. durch die Oberbürgermeister. Die strafrechtliche Verantwortung eines

Landrates bzw. eines Oberbürgermeisters ergibt sich zwangsläufig aus der Gesamtverantwortung:

- zum einen aus eigenen Handlungen, etwa wenn eigene Entscheidungen getroffen werden.
- zum anderen ist die Verantwortung des Landrates nicht geringer einzuschätzen, wo es um Handlungen der Beschäftigten geht.

Aber auch bei den kommunalen Verantwortlichen muss aufgrund der Medienberichterstattung angenommen werden, dass ihnen bekannt ist, dass PCR-Tests keine Infektion auf SARS-CoV-2 nachweisen können.

Aufgrund der Eingriffstiefe und Dauer der getroffenen Grundrechtseinschränkungen die die Wesentlichkeit selbst von einschränkbaren Grundrechten berührt, muss davon ausgegangen werden, dass sich die Verantwortlichen auf einem umfangreichen Informationsstand befinden.

Ansonsten nehmen Verantwortliche, der billigend in Kauf, dass es zu einer beliebigen Anwendung von Eingriffsmaßnahmen kommt, wenn im Rahmen der Dienstaufsicht nicht dafür gesorgt ist, dass eine offensichtlich rechtswidrige Praxis korrigiert wird.

Dabei wird nicht verkannt, dass die Kreisverwaltungsbehörde hier im übertragenen Wirkungskreis tätig ist und deswegen Weisungen sowie neben der Rechtsaufsicht auch der Fachaufsicht unterliegt. Ebenfalls wird nicht verkannt, dass gerade in der postulierten „Corona-Pandemie“ viele übergeordnete

te Regelungen außerhalb der Zuständigkeit der Kreisverwaltungsbehörde – etwa auf Regierungs- oder Landesebene – getroffen werden. Dies ändert jedoch nichts daran, dass in erster Linie die Kreisverwaltungsbehörden in Verbindung mit den Gesundheitsämtern für die Feststellung einer Infektion, einer Krankheit und für die Einleitung von Maßnahmen zuständig sind und deswegen und aus gutem Grunde in eigener Verantwortung handeln.

Dem Argument der Weisungsgebundenheit ist entgegenzuhalten, dass positive Tests auf SARS-CoV-2 jetzt immerhin über den Zeitraum von knapp einem Jahr als Diagnose einer Infektion zu gelten haben bzw. die amtsärztliche Diagnose ersetzen sollen. Diese eigene Verantwortung entfällt auch nicht, wenn viele Entscheidungen auf Empfehlungen des RKI zurückgehen. Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat gem. § 4 IfSG nur eine unterstützende und beratende Funktion, jedoch keine Weisungsbefugnis. Empfehlungen sind eben nur Empfehlungen. Sie ersetzen keinesfalls das verantwortliche Ermessen der Kreisverwaltungsbehörden. Setzt eine Kreisverwaltungsbehörde eine Empfehlung des RKI einfach um, weil es sich daran gebunden sieht und übt kein eigenes Ermessen aus, handelt die Behörde ermessensfehlerhaft. Es handelt sich dabei um einen Ermessensnichtgebrauch, der als besonders schwerer Ermessensfehler gewertet wird und im gerichtlichen Verfahren nicht geheilt werden kann.

Sämtliche Entscheidungen, sei es bspw. nur über eine Verlängerung der Quarantäne, sind in solchen Fällen rechtswidrig.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> vgl. VGH Bayern, Beschluss vom 06.11.2020, Az: 20 CS 2517.

## **VI. Maßnahmen und Vollzug der zuständigen Behörden**

Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren (vgl. § 16 Abs. 1 IfSG).

Aufgrund der Gleichsetzung von "positivem PCR-Test" mit „Infektion“ haben die Behörden ein positives Testergebnis – ohne weitere Untersuchung

– als Tatsache für das Auftreten einer übertragbaren Krankheit genommen. Im Umfeld wurde weiter getestet, weitere positive Testergebnisse festgestellt und daraus wurden weitere übertragbare Krankheiten angenommen. Das führte zu der – absurden – Situation, dass massenhaft gesunde Menschen ohne Krankheitssymptome – per PCR-Test – und ohne weitere ärztliche Untersuchung als „ansteckungsverdächtig“ erklärt und „abgesondert“ wurden.

Dafür wurde eigens die „asymptomatischen Infektion“ als neue wissenschaftliche Erkenntnis behauptet und als „ansteckungsverdächtige Krankheit“ behandelt. Für die Tatsache, dass eine asymptomatische Person „krank“ ist, wurde jedoch niemals ein wissenschaftlicher Beleg vorgelegt. Vielmehr gibt es in der Virologie längst die Erkenntnis: "Most viruses are neither consistently pathogenic nor always harmless, but ra-

ther can result in different outcomes depending on the health and immunological status of their hosts.”<sup>36</sup>

Es gibt keinen einheitlichen Standard, wie z.B. ein PCR-Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt werden muss. Wie aus Medienverlautbarungen hervorgeht, haben nach Recherchen der Süddeutschen Zeitung nur 11 % der Gesundheitsämter überhaupt den CT-Wert mitgeteilt bekommen.<sup>37</sup> Nötig wäre aber nicht nur die Mitteilung des CT-Wertes, sondern ein einheitlicher Standard um ein Infektionsgeschehen überhaupt beurteilen zu können, das auf einem PCR-Test beruht. Dieser Standard existiert offensichtlich nicht. Damit sind positive Tests auch nicht vergleichbar. Daraus ergibt sich die Schlussfolgerung, dass Gesundheitsämter und zuständige Infektionsgefahrenabwehrbehörden „wissentlich ins Blaue hinein“ agieren. Sie treffen auf der Grundlage der gemeldeten positiven PCR-Testergebnisse ihre Entscheidungen, ohne beurteilen zu können, ob überhaupt „Infektionen“ vorliegen.

Prof. Dr. Werner Bergholz hat in seiner schriftlichen Stellungnahme in der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages überzeugend ausgeführt, dass im momentanen Zustand die Teststrategie in keiner Weise den Qualitätsanforderungen der Technik oder dem Stand der Wissenschaft entspricht. Die Anforderungen sind von 4 relevanten internationalen Normdokumenten abgeleitet:

ISO 31000: „Risk Management“  
(<https://www.iso.org/iso-31000-risk-management.html>)

---

<sup>36</sup> Delwants, a.a.O., FN 9.

<sup>37</sup> vgl. Süddeutsche Zeitung vom 07.10.2020: „Positiv getestet, aber nicht ansteckend“.

ISO 9001-2015: "Quality managementsystems — Requirements" (<https://www.iso.org/standard/62085.html>)

ISO 15189:2012: "Medical laboratories — Requirements for quality and competence"  
(<https://www.iso.org/standard/56115.html>)

JCGM 100:2008 "Evaluation of measurement — Guide to the expression of uncertainty in measurement"  
(<https://www.iso.org/sites/JCGM/GUM/JCGM100/C045315e.html/C045315e.html?csnumber=50461>)

Diese Anforderungen werden nicht ansatzweise erfüllt – vgl. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes, Ausschussdrucksache 19(14)233(4) vom 21.10.2020,  
[https://www.bundestag.de/resource/blob/800598/cc869eb6e17695717b9f4c13b99c9afd/19\\_14\\_0233-2-GKV-Spitzenverband--data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/800598/cc869eb6e17695717b9f4c13b99c9afd/19_14_0233-2-GKV-Spitzenverband--data.pdf)  
(als Anlage beigefügt)

Unter diesen Gesichtspunkten sind keine zuverlässigen Ergebnisse mit den PCR-Testverfahren zu erwarten. Dies führt zu einem weitgehenden Ausschluss von staatlichen Eingriffen, die auf Ergebnissen dieses Testverfahrens beruhen.

Ein weiterer, aus dieser Fokussierung auf positive PCR-Tests resultierender wesentlicher Fehlschluss ist die Behauptung, dass Kontaktreduzierungen oder das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Non Pharmaceutical Interventions, NPIs) geeignet sind, ein Infektionsgeschehen einzudämmen. Im Hinblick auf die reine Zahl positiver PCR-Tests scheint das – bisweilen – der Fall zu sein, wenn sie sinken, sobald Maßnahmen eingeführt oder verschärft werden. Das ist ebenfalls

ein Fehlschluss, weil positive Testergebnisse allein dadurch steigen oder sinken, wenn die wenigen Labore ihre Testkriterien einfach umstellen. Sieht man aber auf die harten Fakten, nämlich die Todesfallraten, so zeigt sich: NPIs sind nicht geeignet den – saisonal erwartbaren – Ausbruch der Atemwegserkrankungen zu verhindern oder wesentlich zu beeinflussen.

## **VII. Strafrechtliche Würdigung**

Für die strafrechtliche Würdigung kommt es in erster Linie auf die Art und Weise der Feststellung des SARS-CoV-2 Erregers bzw. die Infektion mit diesem Erreger an: Entgegen dem Gesetz wurde der medizinische und wissenschaftliche Standard nicht eingehalten.

Entgegen dem was nach aktuellem medizinischen Fachwissen lege artis erforderlich ist, wurden und werden ausschließlich PCR-Tests zur Diagnose des „Erregers“ und einer „Infektion“ als ausreichend erachtet.

Die Art und Weise der Testpraxis hält darüber hinaus in keinem Punkt wissenschaftliche und medizinische Standards ein. Aus dieser mit Wissen und Wollen unwissenschaftlich erhobenen „Diagnose“ wird dann eine „übertragbare Krankheit“ geschlussfolgert und davon ausgehend eine Lungenentzündung – die vorher als Volkskrankheit bekannt war – als „bedrohliche übertragbare Krankheit“ behandelt.

All das geschieht allein und ausschließlich auf der Basis eines RT-PCR-Testes, der für die humanmedizinische Primärdiag-

nose eines Erregers, einer Infektion und einer Krankheit allein nicht geeignet ist.

Nach der Neufassung des IfSG durch das 3. Bevölkerungsschutzgesetz ist dieser Arztvorbehalt lediglich entbehrlich für die Anwendung von In-vitro-Diagnostika, die für patientennahe Schnelltests verwendet werden. Das bedeutet aber, dass nur für die Labordiagnostik der Arztvorbehalt wegfällt. Ob aus dieser Diagnose ein Erreger, eine Infektion oder eine Krankheit abgeleitet werden kann, muss aber immer noch ein Arzt feststellen und verantworten. Die Gesundheitsämter müssen sicherstellen, ob ein Erreger durch Anzucht festgestellt wurde oder nicht. Das ist mit hoher Wahrscheinlichkeit erst gar nicht in Betracht gezogen worden.

Damit kommen bei Anordnungen und dem Vollzug von Grundrechtseingriffen mangels materieller Grundlage folgende Straftatbestände in Betracht:

#### a) **Rechtsbeugung (§ 339 StGB)**

Ein Amtsträger, welcher sich bei der Leitung oder Entscheidung einer Rechtssache zugunsten oder zum Nachteil einer Partei einer Beugung des Rechts schuldig macht, wird mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu fünf Jahren bestraft. Als Amtsträger kommen hier sowohl der Amtsarzt, als auch die Leiter der Kreisverwaltungsbehörden (Landräte und Oberbürgermeister) in Betracht.

Eine Rechtssache ist bspw. die Entscheidung über eine Quarantäneanordnung, weil dies eine Angelegenheit ist, die nach rechtlichen Grundsätzen zu erledigen ist. Als Rechtsbeugung i.S.v. § 339 StGB kommt vor allem die Verfälschung des

Sachverhaltes in Betracht, auf den das Recht angewendet werden soll. Das betrifft, wie im Kapitel "PCR-Testverfahren" ausgeführt, in erster Linie das weitere Vorgehen bei die positiven Testergebnisse i.S.d. Infektionsschutzgesetzes, um eine Verfälschung des Ergebnisses zu vermeiden. Die Voraussetzungen, um eine Infektion festzustellen sind in der Regel nicht erfüllt. Es gibt auch keine Hinweise darauf, dass bei der Validierung der PCR-Tests den Empfehlungen der "World Health Organization" (WHO) nachgekommen wird.<sup>38</sup> Es besteht der Verdacht, dass das Unterlassen dieser Erfordernisse zumindest billigend in Kauf genommen wird.

### **b) Nötigung (§ 240 StGB)**

Wer einen Menschen rechtswidrig mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Drohung ist die Androhung von Bußgeldern, um ein Handeln zu erzwingen, z.B. um die Menschen abzusondern. Rechtswidrig ist die Tat, wenn die Anwendung der Gewalt oder die Androhung des Übels zu dem angestrebten Zweck als verwerflich anzusehen ist. Diese Verwerflichkeit ist hier gegeben: Es hat sicherlich jeder Verständnis, dass z.B. bei einer einwandfreien Diagnose eines Erregers für eine bedrohliche übertragbare Krankheit Quarantäne angeordnet wird. Es ist aber verwerflich mit einer Lüge zu operieren. Und eine Lüge ist es sicherlich zu behaupten, aufgrund eines PCR-Testes sei ein Erreger bzw. eine Infektion für eine bedrohliche übertragbare Krankheit diagnostiziert worden.

---

<sup>38</sup> WHO Information, Notice for IVD Users 2020/05, 13.01.2021, Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2, <https://de.rt.com/inland/112189-am-tag-von-bidens-amtseinfuehrung-who-aendert-leitlinien-fuer-pcr-tests/>

**c) Fahrlässige Körperverletzung (§§ 223, 229 StGB):**

Wer eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Durch die Isolierung von alten Menschen in Altenheimen ist davon auszugehen, dass ihre Gesundheit geschädigt wird. Gerade für alte Menschen in Altenheimen ist Einsamkeit eines der größten Probleme. Vor allem das Risiko depressiv zu werden, wird durch Einsamkeit massiv verstärkt.

Neben den Erwachsenen insbesondere das Schicksal der Kinder in den Blick zu nehmen: Über Stunden wurden sie gezwungen in der Schule die Maske aufzusetzen. Es gibt Berichte, dass Kinder unter der Maske zusammengebrochen sind, ihnen schlecht wurde oder sich psychische Neurosen und Spätfolgen entwickelten. Letzteres ist auch darauf zurückzuführen, dass Kinder als „Ansteckungsrisiko“ behandelt wurden, sie so entmenschlicht und als Objekte behandelt wurden. Der Kindheitswissenschaftler Prof. Dr. Michael Klundt vom Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften an der Hochschule Magdeburg-Stendal stellte im Bundestag seine Untersuchungsergebnisse zum Umgang mit Kindern und Jugendlichen während der mutmaßlichen "Pandemie" in Deutschland vor. Kinderrechte seien dabei weitgehend ignoriert worden. Bund und Länder seien ihrer Verpflichtung zu Schutz und Fürsorge für 13 Millionen Kinder nicht nachgekommen, sondern hätten Kinder „wie Objekte behandelt“. Das sei an sich bereits eine „schwere Form der Kindeswohlgefährdung“. Der Schutz des Kindeswohls sei am Anfang sogar zu einem „Schutz vor Kindern“ gemacht worden, als die-

se als die einzigen „Super-Spreader“ des Virus hingestellt worden seien, so Prof. Klundt.<sup>39</sup> Schwere Völkerrechtsverletzungen gebe es in zahlreichen Vertragsstaaten der Kinderrechtskonvention.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Deutscher Bundestag, Kinderkommission (Kiko), 9. September 2020, Experten rügen Beschneidung von Kinderrechten während Corona scharf, <https://www.nichtohneuns-ks.de/viewtopic.php?f=2&t=365>; <https://youtu.be/j5Tj7-9aH68>

<sup>40</sup> Ebd.

**d) Fahrlässige Tötung (§ 222 StGB)**

Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Durch die Isolierung von alten und pflegebedürftigen Menschen in Altenheimen ist davon auszugehen, dass ihre Lebenserwartung in unzähligen Fällen verkürzt wurde. Unmittelbar nach Durchführung des 1. "Lockdowns" ab 25. März 2020 ist die Mortalität angestiegen. Es ist so ungewöhnlich wie evident, dass im Folgemonat mehr Menschen gestorben sind, was sonst nie der Fall war. Diese Sterbefälle gehen überwiegend auf Verstorbene aus den Alten- und Pflegeheimen zurück. Bei der Durchführung der Maßnahmen in diesen Einrichtungen fehlte jegliche Menschlichkeit; psychiatrische Expertise, wie diese Maßnahmen sich auf alte Menschen auswirken können, wurde nicht herangezogen. Es liegen Berichte vor, dass bei dementen Menschen nicht nur der Kontakt nach außen abgeschnitten war, sondern sie auch noch vollständig in ihren Zimmern isoliert und mit schwersten Psychopharmaka sediert wurden. Dadurch wurde die Lebenserwartung massiv verkürzt.

**e) Freiheitsberaubung (§ 239 StGB)**

Wer einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise der Freiheit beraubt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Als Freiheitsberaubung ist in erster Linie die Isolierung von alten und pflegebedürftigen Menschen sowie von behinderten Menschen, die in Einrichtungen leben. Infolge des fehlenden Besuchs ihrer Verwandten, war es diesen Menschen in vielen Fällen nicht möglich, die Einrichtung zu verlassen. Es wurde unterlassen, diesen Menschen von innen bzw. von außen Hilfe zukommen zu lassen, damit sie sich nach draußen bewegen konnten. Dane-

ben durften sie in vielen Fällen über längere Zeiträume ihre Zimmer nicht verlassen oder sie wurden sediert.

f) Als Freiheitsberaubung kommen auch rechtsbeugende Quarantänebescheide in Betracht. Sämtliche Quarantänebescheide beruhten auf „positiv getesteten Personen“, die als Ansteckungsverdächtig bezeichnet wurden.

Entgegen dem Gesetz wurde dabei nicht einmal ein „Erreger“ festgestellt, sondern nur ein positiver PCR-Test als Beleg für einen Infektionsverdacht herangezogen. Weitergehende Untersuchungen wurden – zumindest in der Bevölkerung – bewusst nicht vorgenommen. Die Quarantäneanordnungen sind somit unter bewusster Missachtung gesetzlicher Vorgaben rechtswidrig verfügt worden. Die Freiheitsberaubung wird über eine Nötigung ausgeführt, weil die Betroffenen unter Androhung hoher Bußgelder eingeschüchtert und so am Verlassen ihrer Wohnung gehindert werden.

## **VIII. Schlussbemerkung**

Die ganze Welt orientierte sich zum Jahresanfang 2020 an einer Prognose des renommierten "Imperial College London". Ausdrücklich auf der Grundlage "grober Abschätzungen" wurde die Horrorzahl von 500.000 Covid-19-Todesfällen in Großbritannien in die Welt gesetzt.<sup>41</sup>, wenn mit sogenannten NPIs nicht interveniert würde. An diesen Zahlen orientierte

---

<sup>41</sup> Ferguson, Neil et al, Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, Imperial College COVID-19 Response Team, 16. März 2020, <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>

The Imperial College of Science, Technology and Medicine" ist eine 1907 gegründete Technische Hochschule und Universität in London. Es ist eine der forschungstärksten und renommiertesten Universitäten der Welt: [https://de.wikipedia.org/wiki/Imperial\\_College\\_London](https://de.wikipedia.org/wiki/Imperial_College_London)

sich auch die Bundesregierung. Diese Horrorzahl führte weltweit, so auch in Deutschland, zu drastischen staatlichen Eingriffen, mit dem Ziel, die Fallzahlen für Intensivpflege über die Zeit zu retten. Bereits am 2. April 2020 korrigierte das "*Imperial College London*" seine Fallzahlen erheblich nach unten, von 500.000 auf 20.000 Covid-19-Tote oder weniger und zwar mit der Zuversicht, dass das britische Gesundheitssystem die Last der Behandlung von Corona-Virus-Patienten bewältigen könne.<sup>42</sup>

Der RT-PCR-Tests wird, nach einer Modellierung von Prof. Dr. Drosten mit einer Computersoftware, weltweit auf der Grundlage dieses Modells von Prof. Drosten angewendet. Dieses Modell beinhaltet keinen Virennachweis. Die Laborpraxis bei der Auswertung der SARS-CoV-2-Tests dürfte sich im internationalen Vergleich wenig unterscheiden. Da aber selbst in Deutschland in den Laboren keine einheitlichen Standards angewendet werden, dürfte sich ein internationaler Vergleich erübrigen. Der Test stellt positiv keine Viren fest, sondern lediglich Anti-Immunreaktionen aus DNA- oder RNA-Resten eines mutmaßlichen Virus. Das SARS-CoV-2-Virus konnte bis heute noch nicht isoliert werden. Hinzu kommt darüber hinaus eine im Grunde skandalöse Fehlerquote mit falsch-positiven Testergebnissen, die im Bereich von 80 Prozent liegt. Der Kern des Problems ist die irriige Gleichsetzung von positiven Fallzahlen aus den PCR-Testungen mit Infektionen. Damit dürfte klar werden, dass wir es mit weltweit fingierten Infektionszahlen zu tun haben.

---

<sup>42</sup> Miller, Andrew M., Imperial College scientist who predicted 500K Corona-Virus deaths in UK adjusts figure to 20K or fewer, in Washington Examiner, 23. März 2020, <https://www.washingtonexaminer.com/news/imperial-college-scientist-who-predicted-500k-Corona-Virus-deaths-in-uk-revises-to-20k-or-less>

Die Fehlerkette setzt sich fort, wenn nun Menschen versterben, die zuvor positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden waren, die dann als "an oder mit" Corona verstorben gelten, auch wenn die Todesursache bspw. ein Verkehrsunfall war. Die Covid-19-Sterblichkeitsfallzahlen kommen ausschließlich auf der Grundlage von positiven PCR-Testungen zustande, die von Experten, entgegen besseren Wissens, als Infektionen umgedeutet werden. Wenn nun die Fallzahlen der Infektionen fingiert sind, dann sind zwangsläufig auch der Großteil der Fallzahlen zur Covid-19-Sterblichkeit fingiert.

Die Annahme einer epidemischen Notlage von nationaler Tragweite wegen Covid-19 resultiert also einerseits aus den Fallzahlen der positiven PCR-Testungen, die – unzulässig - in Infektionen umgedeutet werden. Die Covid-19-Sterbefallzahlen resultieren wiederum aus den Fallzahlen der fingierten Infektionen.

Natürlich sterben Menschen an Infektionen, vor allem in der kalten Jahreszeit. An einer Influenza sind 2017/2018 Jahren mehr als 25.000 Menschen gestorben, ungezählt die Anzahl der leichten bis schweren Krankheitsverläufe, die nicht zum Tod führten. Selbst solche Zahlen haben vor dem Jahr 2020 nicht einmal zu einer Diskussion über staatliche Intervention geführt.

Entgegen der offiziellen Infektionszahlen und statistischen Sterblichkeitsziffern erleben wir, dass Regierungen und in sämtliche Qualitätsmedien, bei nahezu sämtlichen Fernsehsendern, seit knapp einem Jahr im Minutentakt Angst und Panik schüren. Das daraus resultierende Rückzugsverhalten, Verlust des Arbeitsplatzes, Einsamkeit, ....etc. schwächt Men-

schen vor allem in den sogenannten Risikogruppen noch weiter, zumal ein gerade die pflegebedürftigen Senioren nicht mehr angemessen, d.h. menschenwürdig versorgt werden können. Die NPIs und das damit erzeugte gesellschaftliche Klima erzeugen ein Milieu, das das Immunsystem der Menschen schwächt, die Lebensqualität massiv einschränkt und viele vorzeitig sterben lässt.

Die Fokussierung auf positive PCR-Tests mit fingierten Infektionszahlen wie auch die Untersterblichkeit im "Pandemiejahr" 2020 lässt keine andere Schlussfolgerung zu, die vermeintliche Pandemie sofort zu beenden.

Damit steht fest, dass wir es keinesfalls mit einer epidemiologischen Notlage zu tun haben. Für die staatlichen Eingriffsmaßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 zum Nachteil aller Bürgerinnen und Bürger in Deutschland fehlt jede Rechtfertigung.

Unwahrheiten können durch ihre penetrierende Wiederholung auf allen Kanälen der sogenannten Qualitätsmedien zu einer sogenannten Öffentlichen Meinung und damit nach und nach zu einer "Wahrheit" werden. Und dennoch können im vorliegenden Falle die verbreiteten Corona-Unwahrheiten und gedeckelten Corona-Wahrheiten auch mit deren ständiger Wiederholung oder ständiger Deckelung im Kern nicht verfälscht werden, genauso wenig wie der hilflose und destruktive Versuch, Viren bekämpfen zu wollen einen Sinn ergeben kann. Besorgte Politiker sollten sich - als ein kostengünstigerer und effizienter Ansatz - mit ihren Experten eher Gedanken um das Milieu machen, das exklusiv für die Aus-

breitung von Viren verantwortlich ist (bspw. durch Umwelttoxinen).

Diese in dem Kontext der sogenannten Corona-Maßnahmen berührten sachlichen Bereiche werden – wie gewöhnlich – unter Experten kontrovers diskutiert, und das sollte auch so sein. Aber eine Diskussion, die – je nach Tragweite – stattfinden müsste, wird auch im Themenkomplex "Corona" systematisch unterdrückt, selbst die kritischen Meinungen einer Vielzahl von renommierten Experten. Je mehr diejenigen, die eine Corona-Katastrophe an die Wand malen, mit ihren Prognosen daneben liegen, desto heftiger bekämpfen sie diejenigen, die auf diese Diskrepanz hinweisen.

Die Verkehrung von Demokratie und Rechtsverständnis zeigt allen voran keine Geringere als eine überzeugte Anhängerin der ehemaligen Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED), Angela Merkel, die als Bundeskanzlerin schon viele Jahre dazu berufen ist, die Richtlinien der Politik in der der Bundesrepublik Deutschland vorzugeben. Grundrechte, sind nun das, was eine Bundeskanzlerin nicht vorgegeben muss. Grundrechte sind einfach da. Die Bundeskanzlerin hingegen sieht in den Grundrechten Privilegien, sie spricht sogar von "doppelten" Privilegien.<sup>43</sup> Privilegien sind nach dem Credo der Bundeskanzlerin das, was sich jemand für sich herausnehmen darf, und andere Gleiches für sich nicht in Anspruch nehmen dürfen. Nach Meinung der Kanzlerin muss sich die Subjekte diese Privilegien (Grundrechte) "erarbeiten", bspw. durch Wohlverhalten. Diskutiert werden offen unter vollständiger Aufgabe des Solidarprinzips "Impfprivilegien", das heißt

---

<sup>43</sup>Reitz Ulrich, Solange Merkel an der Macht ist, gibt es keine Rückkehr zu Grundrechten, in: Fokus-Online, 25.01.2021, [https://www.focus.de/politik/deutschland/analyse-bis-angela-merkel-abtritt-wird-es-keine-rueckkehr-zu-grundrechten-geben\\_id\\_12895585.html](https://www.focus.de/politik/deutschland/analyse-bis-angela-merkel-abtritt-wird-es-keine-rueckkehr-zu-grundrechten-geben_id_12895585.html)

ggf. individuelle Lockerungen bei sonst gültigen Grundrechteinschränkungen. Bei Ungehorsam werden diese Privilegien (Grundrechte, die qua Geburt jedem zustehen) gestrichen, selbst dann, wenn eine ganze Mehrheitsgesellschaft ungehorsam wäre. So einfach ist das heutzutage in der BRD. Genau so lief es in dem Unrechtsstaat DDR. Die Bundesbürger sollen sich an diese "Neue Normalität" gewöhnen.

Dabei dürfen selbst einschränkbare Grundrechte in ihrem Wesensgehalt nicht angetastet werden, sonst verlieren einschränkbare Grundrechte ihren fundamentalen Charakter als Grundrecht. Das ist in unserem Rechtsstaat aus guten Gründen und besonders in Deutschland aus historischen Gründen nicht gewollt. Das Unsägliche sollte niemals mehr möglich sein, auch keine "SED-Herrschaft 2.0". Und jetzt geschieht es dennoch. Eine ganze Reihe von charakteristischen Merkmalen, die faschistische Systeme auszeichnen, sind evident. Die Geschichte zeigt, dass Diktatoren, selbst wenn es sich um Massenmörder handelt, mit dem Schutz der Bevölkerung argumentieren. Das in der deutschen Republik gedeckelte Gegenteil ist in oder als eine "beste Absicht" verdreht. An den Tatsachen lässt sich dennoch nichts ändern, aber umso schlimmer für die Tatsachen. Nun deutet alles darauf hin, dass weltweit Demokratien zum vermeintlichen "Schutz der Bevölkerung" in eine faschistoid regierte "Neue Weltordnung" hinabgleiten, eingeleitet durch ein angekündigtes "Great Reset".<sup>44</sup> Dementsprechende Äußerungen von öffentlichen Personen der Zeitgeschichte lassen sich nicht mehr, etwa nur als eine Verschwörungstheorie oder Mythen deklassieren. Dass die ganze Welt genau auf diesem Weg ist, kön-

---

<sup>44</sup> World Economic Forum, Great Reset: Why LGBT+ inclusion is the secret to cities' post-pandemic success

<https://www.weforum.org/agenda/2020/06/lgbt-inclusion-cities-post-covid-reset-recovery/>

nen die sogenannten Corona-Maßnahmen und ihre absehbaren Auswirkungen nicht deutlicher zeigen.

Die hier genannten wissenschaftlichen Daten aus unabhängigen Studien stellen nur einen Auszug der einschlägigen Forschungslage insgesamt dar. Bezogen auf Tuchmasken gibt es überzeugende Argumente sowohl für, als auch gegen ihre Verwendung, soweit Menschen zusammenkommen. Festgehalten werden kann, dass die Wirksamkeit von Mund-Nasen-Bedeckungen, egal ob sie nur aus herkömmlichen Stoff bestehen oder es sich um medizinische MNB handelt, sehr begrenzt sein dürfte. Mund-Nasen-Bedeckungen eignen sich selbst bei Annahme einer epidemischen Notlage von nationaler Tragweite kaum, um an einer solchen Notlage etwas ändern oder kompensieren zu können. Es überwiegen bei weitem die unerwünschten die schädlichen in einigen Fällen lebensgefährlichen Auswirkungen. Konstatiert werden physiologische und psychogene Effekte, besonders bei Jugendlichen und Kindern, bei Senioren, aber auch bei Beschäftigten, die solche Monstren dauerhaft im Gesicht zu tragen verpflichtet werden. Die Einführung eines Maskenzwangs in Deutschland hatte zu keinem Zeitpunkt einen Nutzen und unabhängig vom angestrebten Zweck weder eine formal-rechtliche noch materielle Rechtfertigung. Der Zweck heiligt keinesfalls die Mittel, erst recht nicht, wenn der Nutzen wie im Falle von Gesichtsvermummung recht leise ausfällt.

Bei einer Einschränkung von Grundrechten obliegt die Rechtfertigung bzw. Beweispflicht der Einschränkung allein bei den politisch Verantwortlichen. Das gilt umso mehr bei fundiert vorgetragener Kritik bei Grundrechtseingriffen. Fundiert vorgetragene Kritik relativiert oder entkräftet etwaige Rechtfertigung.

tigungen, wenn Eingriffe aufrechterhalten oder gar verschärft werden. Eine diskursive Auseinandersetzung mit fundiert vorgetragener Kritik, selbst die von Experten, findet nicht statt. Schon das gibt Hinweise darauf, den Grundrechtseingriffen im Zuge des Corona-Regimes die Rechtfertigung zu entziehen.

Mund-Nasen-Bedeckungen sind zwar geeignet, und dieser Zweck wird sogar von der Bundeskanzlerin hervorgehoben, die Bevölkerung insgesamt für eine epidemische Notlage zu sensibilisieren. Erreicht wurde mit den Masken jedoch eher Angst und Panik vor normalen Mitmenschen bis in die eigene Familie; Angst sogar vor helfenden Menschen (Pflegekräfte), denn das Virus lauert sogar in der Entlüftung von Toiletten (Originalton Karl Lauterbach, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion). Die Angst vor Covid-19 wird geschürt, obwohl die Aufnahme von Viren der Corona-Gruppe und ihre sogenannten Mutanten in einem mehr oder weniger unbelasteten Milieu und bei normalen Gesundheitszustand selbst bei Senioren meist symptomlos oder in den allermeisten Fällen milde verläuft. Die hohen Infektionszahlen sind künstlich mit Fallzahlen aus einem Testverfahren – eins zu eins - erzeugt, das für eine Primärdiagnostik schlicht und ergreifend nicht geeignet ist. Die Auswertung der positiven Testungen laufen reihenweise an Grundsätzen von wissenschaftlichen Methoden vorbei, so dass im Grunde politische Entscheidungen mit Ergebnissen getroffen werden, die dem Prinzip der Beliebigkeit unterliegen. Jedenfalls werden aus positiven Test-Fallzahlen, und noch dazu bei nachgewiesenermaßen meist falsch-positiven Ergebnissen - erstaunlicherweise - Infektionszahlen. Unter solchen Umständen fehlt einer Tragepflicht von Mund-Nasen-Bedeckungen, die ein mas-

siver Eingriff in Persönlichkeitsrechte darstellt und oben-  
drein noch in die seelische und körperliche Unversehrtheit  
eingreift, jegliche Rechtfertigung. Menschen versterben "mit  
oder an" Corona, was zeigt, dass bei Verstorbenen die jewei-  
lige Todesursachen im Grunde nicht bekannt, das heißt zu-  
verlässig nicht untersucht worden sind. Ärzte werden ermu-  
tigt, auf der Grundlage von spekulativen Mutmaßungen  
"Corona"-Todesfälle zu attestieren. Hingegen werden ärztli-  
che Atteste wegen Unzumutbarkeit des Maskentragens, un-  
abhängig von der objektiven Sachlage im laufenden Corona-  
Regime regelrecht bekämpft und von Vollzugskräften ohne  
besonderen Anlass pauschal angezweifelt, wiederum weitere  
Eingriffe nach sich zieht.

Allein mit der fehlenden Datengrundlage bezüglich der Infek-  
tionszahlen und einer tatsächlichen Untersterblichkeit im  
Corona-Jahr 2020, im Vergleich mit den jährlichen Sterbe-  
zahlen ab 2016, erübrigt sich im Grunde auch eine Diskussi-  
on über die Wirksamkeit der MNB. Die an sich unzulässige  
und unwissenschaftliche Heranziehung von RT-PCR-  
Testverfahren wird in der Anlage dieses Schreibens vertieft  
dargestellt, weil diese Testverfahren, Infektionszahlen und  
Sterbefälle, auch als Rechtfertigung für die Notwendigkeit  
des Tragens von Mund-Nasen-Bedeckungen die Rechtferti-  
gung der staatlichen Eingriffe insgesamt sein sollen.

Weder mit den Testungen, noch bei der Auswertung dieser  
Testungen in Laboren, noch bei Anordnungen zum Masken-  
tragen, werden medizinische und wissenschaftliche Stan-  
dards eingehalten. Das zeigt sich besonders deutlich bei der  
jüngsten Anordnung zum Tragen von FFP2-Masken, die nur  
mit ärztlicher Aufklärung und von geschultem Personal ge-

tragen und außerdem nur über die Dauer von 75 Minuten und danach mit einer Pause von mindestens 30 Minuten getragen werden dürfen.<sup>45</sup> Darüber ist die Bevölkerung nicht aufgeklärt.

Die Bevölkerung wird im Ganzen nicht etwa geschützt, sondern "regel-unrecht" und "ungerecht" mit totalitärem Diktat in pathologische Zustände hineingetrieben, wie auch das ganze Land – ohne jede Not - in den wirtschaftlichen Ruin. Wegen der hohen Kosten dieser Masken, die aus hygienischen Gründen ständig gewechselt werden sollen, werden wiederum Menschen privilegiert, die sich diesen Aufwand leisten können.

Wir befinden uns mitten im größten politischen Skandal in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland. Diese Tragödie soll nach dem Willen führender Politiker mit unverminderter Schärfe fortgesetzt werden. Verantwortliche Entscheidungsträger schaffen rechtsbeugend Probleme, die sie mit unwirksamen Strategien und falschen Mitteln heilen wollen. Nach einem Jahr "Corona" wissen die verantwortlichen Entscheidungsträger in Politik und öffentlicher Verwaltung nicht einmal mehr, dass sie nichts wissen.

Sämtliche Entscheidungen des Gesetz- und Verordnungsgebers in Sachen Corona und der entsprechende Vollzug von Eingriffsmaßnahmen dürften per se rechts- und verfassungswidrig sein.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> Empfehlungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) zum Einsatz von Schutzmasken in der Arbeitswelt im Zusammenhang mit SARS-CoV-2  
[https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=18](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?__blob=publicationFile&v=18)

<sup>46</sup> Vgl. VGH Bayern, Beschluss vom 06.11.2020, Az: 20 CS 2517.

Damit steht fest, dass wir es keinesfalls mit einer epidemiologischen Notlage zu tun haben. Für die staatlichen Eingriffsmaßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 zum Nachteil aller Bürgerinnen und Bürger in Deutschland fehlt jede Rechtfertigung.

Insoweit muss erreicht werden, dass die gegenwärtige legislative und exekutive Praxis, einschließlich der Maßnahmen im repressiven Vollzug unverzüglich eingestellt werden. Hierzu dient auch die strafrechtliche Prüfung für Handeln oder Unterlassen der verantwortlichen Entscheidungsträger.