

E. Meßmer, Poststr.2, 77830  
Bühlertal

An  
Verwaltungsgericht Karlsruhe  
Nördliche Hildapromenade 1

76133 Karlsruhe

**Eduard Meßmer**

Poststraße 2  
77830 Bühlertal

Tel.: 07223-9919707  
Fax: 07223-9512706

info@solidarnosch.de  
www.solidarnosch.de

Bühlertal, den 16.04.2021

**ANGEKLAGT**

**Anfechtungsklage  
und negative  
Feststellungsklage gemäß  
§ 43 Abs. 1 VwGO gegen die  
individuelle Verbindlichkeit normativer Verbote  
oder Verpflichtungen**

**wegen Rechts- und Verfassungswidrigkeit**

1. Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18.11.2020 (BGBl. I S. 2397).

2. der Rechtsverordnung des Landes BaWü über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus (CoronaVO) vom 8. April 2021 in der ab 12. April 2021 gültigen Fassung auf Grund von § 32 i. V. m. §§ 28 bis 31 IfSG

**3. Verordnung des Sozialministeriums zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung Einreise-Quarantäne – CoronaVO EQ) vom 17. Januar 2021 (in der ab 30. März 2021 gültigen Fassung), aufgrund von § 17 der Corona-Verordnung vom 30. November 2020 (GBl. S.1067), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 8. Januar 2021(GBl. S. 17)**

**4. Allgemeinverfügung des LRA –Gesundheitsamt- Rastatt vom 23.03.2021, Az. 2.3/C zur Maskenpflicht zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus**

**5. Allgemeinverfügung des LRA –Gesundheitsamt- Rastatt über eine nächtliche Ausgangssperre in der Zeit von 21 Uhr bis 5 Uhr des Folgetages gemäß § 20 Absatz 6 Corona-VO-BaWü, 31. März 2021 bis 18. April**

**6. Auflagenbescheid der Stadt Baden-Baden vom 12.03.2021, Az. ÖO/II-2**

**7. Auflagenbescheid der Stadt Baden-Baden vom 19.03.21, Az. ÖO/II/2**

**8. Auflagenbescheid der Stadt Baden-Baden vom 01.04.2021, Az. ÖO/II-2**

**9 Auflagenbescheid der Stadt Baden-Baden vom 09.04.21, Az. ÖO/II/2**

**10. Auflagenbescheid der Stadt Baden-Baden vom 15.04.2021, Az. ÖO/II-2**

## **A) BEZÜGE**

§§ 5, 5a und 28 bis 32 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1385) geändert worden ist („a.F.“)

Rechtsverordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) vom 27. März 2021, notverkündet gemäß § 4 Satz 1 des Verkündungsgesetzes. Nach § 21 Absatz 1 Satz 1 am Montag, den 29. März 2021 in Kraft getreten, § 17 am Tag nach dieser Notverkündung in Kraft getreten auf Grund von § 32 i. V. m. §§ 28 bis 31 IfSG –

<https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/aktuelle-corona-verordnung-des-landes-baden-wuerttemberg/>

§§ 28 Abs. 1 Abs. 3, 16 Abs. 6 IfSG i. V. m. § 1 Abs. 6a S. 1, 3 der Verordnung des Sozialministeriums über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz, Baden-Württemberg (IfSGZustV BW) sowie § 20 Abs. 1 CoronaVO.

Verordnung des Sozialministeriums zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung Einreise-Quarantäne – CoronaVO EQ) vom 17. Januar 2021 (in der ab 30. März 2021 gültigen Fassung),

Antrag auf eine einstweilige Anordnung RA´in Beate Bahner vom 18.02.21 an das Oberlandesgericht Berlin-Brandenburg (Az. nicht bekannt), [https://t.me/rechtsanwaeltin\\_beate\\_bahner/941](https://t.me/rechtsanwaeltin_beate_bahner/941)

RA´in Beate Bahner, Heidelberg, Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 123 VwGO gegen Stadt Kassel [https://t.me/rechtsanwaeltin\\_beate\\_bahner/941](https://t.me/rechtsanwaeltin_beate_bahner/941)

Verfassungsbeschwerde des Berliner Strafrichters Pieter Schleiter (Dez. 2020) <https://netzwerkkrista.de/wp-content/uploads/2021/03/Verfassungsbeschwerde-Dr.-Schleiter-Dez.-2020.pdf>

<https://2020news.de/deutscher-richter-erhebt-verfassungsbeschwerde-in-sachen-corona/>

Amtsgericht Ludwigsburg Urteil vom 29.01.2021, 7 OWi 170 Js 112950/20 <https://openjur.de/u/2331230.html> - Freispruch wegen Verstoß Kontakt- und Abstandsgebot

VG Stuttgart, Urteil vom 04.12.2020, 16 K 5554/20  
Quelle: Pressemitteilung des VG Stuttgart v. 08.12.2020  
<https://www.juris.de/jportal/portal/t/1tkj/page/homerl.psml?nid=jnachr-JUNA201204556&cmsuri=%2Fjuris%2Fde%2Fnachrichten%2Fzeigenachricht.jsp>

Urteil Amtsgericht Weimar, Urteil vom 11.01.21, Az. 523-Js-202518-20 Kontaktverbote gemäß IfSG und Corona-VO-Thüringen verfassungswidrig <https://openjur.de/u/2316798.html>

<https://oj.is/2316798>

<https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=AG%20Weimar&Datum=11.01.2021&Aktenzeichen=6%20OWi%20523%20Js%20202518%2F20>

<https://www.mdr.de/thueringen/mitte-west-thueringen/weimar/corona-kontaktverbot-verfassungswidrig-amtsgericht-100.html>

Urteil Amtsgericht Weimar, Urteil vom 08.04.2021, Az.: 9 F 148/21

Download Urteil im Volltext: [https://www.kanzlei-hersbruck.de/app/download/14544026523/Amtsgericht Weimar 9 F 148 21 EAO B](https://www.kanzlei-hersbruck.de/app/download/14544026523/Amtsgericht_Weimar_9_F_148_21_EAO_Beschluss+2021_04_08.pdf?t=1618073932)  
[eschluss+2021\\_04\\_08.pdf?t=1618073932](https://www.kanzlei-hersbruck.de/app/download/14544026523/Amtsgericht_Weimar_9_F_148_21_EAO_Beschluss+2021_04_08.pdf?t=1618073932)

Urteil VG Kassel vom 17.3.2021, Az.: 6 L 562/21.KS,

<https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=VG%20Kassel&Datum=17.03.2021&Aktenzeichen=6%20L%20562%2F21>

Urteil des Verwaltungsgerichtes Wien, Gz.: VGW-103/048/3227/2021-2 vom 24.03.2021 mit Bewertung der Zulässigkeit des PCR-Tests (§. 8 ff.)

## B) ANLAGEN

### ANLAGE I

Auflagenbescheid der Stadt Baden-Baden vom 15.04.21, Az. ÖO/II/2

### ANLAGE II

Auflagenbescheid der Stadt Baden-Baden vom 09.04.21, Az. ÖO/II/2

### ANLAGE III

Auflagenbescheid der Stadt Baden-Baden vom 01.04.21, Az. ÖO/II/2

### ANLAGE IV

Auflagenbescheid der Stadt Baden-Baden vom 19.03.21, Az. ÖO/II/2

### ANLAGE V

Allgemeinverfügung des LRA –Gesundheitsamt– Rastatt, u.a. über die Verschärfung der Maskenpflicht vom 23.10.2020, Az. 2.3/C, gültig ab 24.03.21 bis 17.04.21, jeweils in der Zeit von 8 Uhr bis 21 Uhr

### ANLAGE VI

Allgemeinverfügung des LRA –Gesundheitsamt– Rastatt vom 29.03.2021 über eine nächtliche Ausgangssperre in der Zeit von 21 Uhr bis 5 Uhr des Folgetages gemäß § 20 Absatz 6 Corona-VO-BaWü, (31. März 2021 bis 18. April)

#### ANLAGE VII

Widerspruch mit Schreiben vom 30.01.21 an Stadt Baden-Baden zum Auflagenbescheid v. 28.01.2020 der Stadt Baden-Baden  
Az. ÖO/II-2, gegen Maskentragepflicht in der Fußgängerzone Baden-Baden / Lange Straße und sonstige "Hygieneauflagen"

#### ANLAGE VIII

Antrag auf Änderung der Allgemeinverfügung der Stadt Baden-Baden, u.a. wegen Tragepflicht einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB), insbesondere bei öffentlichen Versammlungen vom 02.02.2021

#### ANLAGE IX

Beschluss des VG Karlsruhe zum Urteil des VG Karlsruhe, 3 K 4416/290, 30.10.20, zur Maskentragepflicht bei Versammlungen i.S. VersG  
<https://www.juris.de/jportal/portal/page/homerl.psml?cmsuri=/juris/de/nachrichten/zueigenachricht.jsp&nid=jnachr-JUNA201103914>

#### ANLAGE X

Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 21.10.2020, Ausschussdrucksache 19(14)233(2) zur öAnh am 28.10.2020 – Covid-19-Teststrategie, Bundestagsdrucksache 19/22114 vom 08.09.2020

#### ANLAGE Xi

Revisionsbericht "Corman-Drosten et al., Eurosurveillance 2020, aktualisiert 23.11.2020

#### ANLAGE XII

Urteil des Verwaltungsgerichtes Wien, Gz.: VGW-103/048/3227/2021-2 vom 24.03.2021 mit Bewertung der Zulässigkeit des PCR-Tests

#### ANLAGE XIII

Schreiben Dr. Gerhard SCHEUCH vom 21.01.2021

#### ANLAGE XIV

Versammlungsrechtliche Anmeldung der Kundgebungen in Baden-Baden Monat April 2021

#### ANLAGE XV

Versammlungsrechtliche Anmeldung der Kundgebungen in Baden-Baden Monat Mai 2021 mit erneutem Widerspruch zur Maskentragepflicht

## C) BEWEISANTRÄGE

1. Gemäß Kapitel III, Ziffer 3.2 wird die Einbeziehung dieser Erläuterung zum Inzidenzwert bei der Beurteilung der Rechts- und Verfassungsmäßigkeit der staatlichen Corona-Maßnahmen, einschließlich Maskentragepflicht beantragt.

2. Gemäß Kapitel VIII – Nachweis durch Zeugenaussage Christian Drost oder Lothar Wieler, dass PCR-Testverfahren für diagnostische Zwecke nic

3. Gemäß Kapitel III, Ziffer 3.3, wird die Zeugenvernehmung von Patrick Schönherr beantragt, hilfsweise die Beiziehung der Video-Erläuterung von Herrn Schönherr zur Ermittlung des Inzidenzwerts bei der Beurteilung der Rechts- und Verfassungsmäßigkeit der staatlichen Corona-Maßnahmen, einschließlich Maskentragepflicht.

<https://www.esistallesda.de/2021/03/26/die-mathematik-hinter-der-inzidenz-warum-ein-einfacher-fehler-die-inzidenz-nutzlos-macht/>

4. Beweisantrag zur Datengrundlage für repressive Corona-Interventionen: Eidesstattliche Versicherung

Sollte das Gericht – entgegen diesem Schriftsatz und den vorgelegten Aussagen und Belegen– weiterhin der Ansicht sein, dass eine ausreichende Datengrundlage für die laufenden massiven Grundrechtseingriffe gegeben ist, die Infektionszahlen der Regierung ein reales Bild auf rationaler Grundlage abgeben, dann sind weitere Beweiserhebungen von Nöten.

In diesem Falle muss der Beweis angetreten werden, dass ein PCR-Test eine ausreichende Grundlage für die Berechnung der Fallzahlen ist. Für diesen Fall ist darzulegen, wie sonst, außer mit diesem für diagnostische Zwecke nicht geeigneten PCR-Test eine Infektion nach § 2 Nr. 1 und § 2 Nr. 5 IfSG nachgewiesen werden kann und nachgewiesen wurde, um die Eingriffsmaßnahmen des Staates zu rechtfertigen.

In diesem Zusammenhang wird schon jetzt die Glaubhaftmachung durch die Antragsgegner oder Vernehmung von Zeugen wie bspw. Frau Prof. Dr. Kappstein zur Wirksamkeit von Gesichtsmasken beantragt. Die Antragsgegner mögen sodann vor allem zur Validität der PCR-Tests eine

eidesstattliche Versicherung abgeben oder diese durch einen Experten, etwa Christian Drost oder Lothar Wieler wie folgt vorlegen lassen:

"Alle PCR-Tests – sowie alle weiteren angebotenen Testformen wie Schnelltest, PoC-Test u.a.- sind sicher imstande, ein vermehrungsfähiges SARS-CoV-2-Virus und damit eine akute Infektion im Sinne des § 2 Nr. 1, Nr. 5 i.V.m. § 7 Abs. 1 IfSG nachzuweisen."

Vertreter der Landesregierung oder von ihr beauftragte Experten mögen darüber hinaus die sachliche Richtigkeit bei der Berechnung des 7-Tage-Inzidenzwertes nachweisen.

## D) INHALT

|                                                                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| A) BEZÜGE .....                                                                                                                   | 2         |
| B) ANLAGEN .....                                                                                                                  | 4         |
| C) BEWEISANTRÄGE .....                                                                                                            | 6         |
| D) INHALT .....                                                                                                                   | 7         |
| <br>                                                                                                                              |           |
| <b>I. Zulässigkeit und Begründetheit des Antrags .....</b>                                                                        | <b>10</b> |
| 2.2. Antragsbefugnis .....                                                                                                        | 15        |
| 2.3. Antragsgegner .....                                                                                                          | 17        |
| 2.4. Begründetheit der Anträge .....                                                                                              | 19        |
| 2.5 Fehlende Begründung der Corona-VO-BaWü .....                                                                                  | 21        |
| <br>                                                                                                                              |           |
| <b>II. Die Ausgangslage .....</b>                                                                                                 | <b>22</b> |
| 2.1 Einschätzung der Ausgangslage mit angeordneten<br>Eingriffsmaßnahmen im Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden<br>..... | 22        |
| 2.2 Kundgebungen in Baden-Baden gemäß VersG .....                                                                                 | 26        |
| 2.3 Kumulative Darstellung der bestätigten COVID-19-Fälle in Baden-<br>Württemberg und im Stadtkreis Baden-Baden .....            | 32        |
| 2.4 Verantwortlichkeiten für angeordnete Eingriffsmaßnahmen .....                                                                 | 33        |

|                                                                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>III. Medizinische u. statistische Grundlagen der staatl. Maßnahmen .....</b>                                        | <b>34</b>  |
| 3.1 Begriff der „Neuinfektion“ nach § 28a Abs. 3 IfSG .....                                                            | 36         |
| 3.2 Fallzahlen aus positiven PCR-Testungen vs. Infektionszahlen.....                                                   | 47         |
| 3.3 Ermittlung SARS-CoV-2-Inzidenzwerte.....                                                                           | 60         |
| 3.4 Schwellenwerte richtig berechnet? .....                                                                            | 60         |
| 3.5 Bewertung der Übertragungswege von Infektionen .....                                                               | 62         |
| 3.6 Ist SARS-CoV-2 symptomlos ansteckend?.....                                                                         | 64         |
| 3.7 Bewertung der Letalität infolge Covid-19 .....                                                                     | 73         |
| 3.8 Bewertung der Wissenschaftlichkeit von einschlägigen Daten als Grundlage der Grundrechtseingriffe .....            | 77         |
| 3.9 Bewertung der Belastung des Gesundheitssystems .....                                                               | 86         |
| 3.10 – Auswirkungen der Corona-Impfkampagne .....                                                                      | 99         |
| <br><b>IV. Nutzen und Wirksamkeit von Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB)..</b>                                               | <b>101</b> |
| 4.1 - Einzelnachweise zur Wirksamkeit von MNB.....                                                                     | 102        |
| 4.1.1 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) .....                                                | 102        |
| 4.1.2 Positionspapier der "American Medical" .....                                                                     | 103        |
| 4.1.2 Masken sind definitiv Keimschleudern .....                                                                       | 105        |
| 4.1.3 Deutsches Ärzteblatt: COVID-19-Patienten husten Viren durch chirurgische Masken und Baumwollmasken hindurch..... | 107        |
| 4.1.4 Ländervergleichende Untersuchung der University of East Anglia                                                   | 108        |
| 4.2.5 Keine Auswirkungen Maskentragepflicht bei der Fa. Tonnies.                                                       | 108        |
| 4.1.6 Wissenschaftliche Beweise Maskenpflicht.....                                                                     | 108        |
| 4.1.7 Virologe Prof. Christian Drosten.....                                                                            | 109        |
| 4.1.8 Bundesgesundheitsminister Jens Spahn .....                                                                       | 110        |
| 4.1.9 Weltärztepräsident hält Maskenpflicht für falsch .....                                                           | 110        |
| 4.1.10 Cochrane-Forscher <i>Tom Jefferson</i> .....                                                                    | 111        |
| 4.1.11 Robert-Koch-Institut (RKI) .....                                                                                | 111        |
| 4.1.12 US-amerikanische Gesundheitsbehörde CDC .....                                                                   | 114        |
| 4.1.13 World Health Organization (WHO) .....                                                                           | 114        |
| 4.1.14 Dänische Maskenstudie (2020) .....                                                                              | 115        |
| 4.2 Erkenntnisse zur Schädlichkeit von Masken.....                                                                     | 115        |

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                         |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.2.1                                                                                                                                                                                                                               | Selbstgefährdung und zusätzlich die Erhöhung eines Infektionsrisikos durch das Tragen von Gesichtsmasken.....           | 116        |
| 4.2.3                                                                                                                                                                                                                               | Betroffenheit von Kindern .....                                                                                         | 118        |
| 4.3                                                                                                                                                                                                                                 | Niesen oder Husten in die Armbeuge als Schutz vor Ansteckung .                                                          | 119        |
| 4.4                                                                                                                                                                                                                                 | Widerlegung von Studien, welche die Wirksamkeit von Masken behaupten.....                                               | 120        |
| 4.5                                                                                                                                                                                                                                 | Zusammenfassend zur Maskentragepflicht .....                                                                            | 122        |
| <b>V. Eindämmung einer vermeintlichen Covid-19-Pandemie mittels Medikamenten?.....</b>                                                                                                                                              |                                                                                                                         | <b>128</b> |
| <b>VI. Wirksamkeit der staatlichen, nicht-pharmazeutischen Interventionen (NPIs).....</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                         | <b>130</b> |
| <b>VII. Staatliche Interventionen aufgrund der Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg i.V.m. Infektionsschutzgesetz (IfSG) und der Allgemeinverfügungen der Stadt Baden-Baden, insbesondere zur Maskentragepflicht.....</b> |                                                                                                                         | <b>137</b> |
| 7.1                                                                                                                                                                                                                                 | Verfassungsmäßigkeit, Grundgesetzliche Bestimmungen .....                                                               | 138        |
| 7.2                                                                                                                                                                                                                                 | Entschießung des Europäischen Parlaments .....                                                                          | 142        |
| 7.3                                                                                                                                                                                                                                 | Bedeutung der Versammlungsfreiheit .....                                                                                | 142        |
| 7.4                                                                                                                                                                                                                                 | Niedersächsisches Obergerverwaltungsgericht Lüneburg (OVG):<br>Nächtliche Ausgangssperre in Hannover rechtswidrig ..... | 143        |
| <b>VIII. Verflechtungen und Interessenkonflikte von regierungs- und industrienahen Beratern .....</b>                                                                                                                               |                                                                                                                         | <b>146</b> |
| <b>IX. Zusammenfassung.....</b>                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                         | <b>152</b> |

# I. Zulässigkeit und Begründetheit des Antrags

Der Antragsteller wendet sich mit einer vorbeugenden negativen Feststellungsklage gemäß § 43 Abs. 1 VwGO an das Gericht, um gegen die individuelle Verbindlichkeit einer Vielzahl von geltenden und zukünftigen normativen Verboten oder Verpflichtungen auf rechts- und verfassungswidriger Grundlage vorzugehen. Begehrt wird grundsätzlich die Feststellung der Ungültigkeit oder Unanwendbarkeit der o.g. Rechtsnormen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes und der Corona-Verordnung Baden-Württemberg (Seite 2, Ziffer 2-5.).

Der Antragsteller wendet sich - unabhängig davon - gegen die Ermessensentscheidung (vgl. § 40 LVwVfG, § 114 VwGO) des Landratsamts Rastatt, die Maskenpflicht im Geltungsbereich der Allgemeinverfügung strikt vorzugeben und bestreitet der Sache nach, dass die von der Einhaltung eines Mindestabstandes von 1,5 m unabhängige Maskenpflicht in der Baden-Badener Innenstadt geeignet, erforderlich und im engeren Sinne, vor dem Hintergrund, insbesondere im Freien, verhältnismäßig ist, dass der Antragsteller in seinem Grundrecht auf allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) und auch in ihrem allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG.<sup>1</sup>, dem Recht auf körperliche Unversehrtheit (Selbstgefährdung beim Maskentragen) und unabhängig davon gegen die versammlungsrechtlichen Auflagenbescheide der Stadt Baden-Baden die sein Recht auf Durchführungen von Versammlungen und das Recht Dritter auf Teilnahme an solchen Veranstaltungen (Art. 8 GG) insbesondere mit der angeordneten Maskentragepflicht (Gesichtsvermummung) erheblich beeinträchtigen, so dass der Zweck der Versammlung "Wir müssen reden" weitgehend ins Leere läuft. Beantragt wird aus solchen Gründe die Nichtigkeit vergleichbarer Anordnungen.

---

<sup>1</sup> vgl., zur Maskenpflicht in Schulen, VGH Bad.-Württ., Beschl. v. 22.10.2020 - 1 S 3201/20 -, juris, Rn. 70.

Beantragt wird, im Einzelnen die aufschiebende Wirkung herzustellen gemäß § 80 Absatz 5 VWGO:

- zu den Allgemeinverfügungen des LRA Rastatt, Ziffer 4 + 5 (Seite 2) bezüglich Maskentragepflicht und Ausgangssperre
- zu den ergangenen Auflagenbescheiden der Stadt Baden-Baden, Ziffer 6-9 (Seite 2), nachträglich festzustellen, bezüglich Tragepflicht einer medizinischen Maske, in den Bescheiden, dort jeweils Ziffer 3, Seite 2 und 5.
- zu den kommenden, bereits für den restlichen Monat April und Monat Mai, jeweils an den Samstagen geplanten und angemeldeten Kundgebungen wiederum in Baden-Baden am Blume-Brunnen mit dem Motto: "Wir müssen reden" bezüglich der Maskentragepflicht

Die Widersprüche zu den Auflagenbescheiden an die Stadt Baden-Baden zu den vorliegendem Allgemeinverfügungen vom 30.01.21 (Anlagen VII) und 02.02.21 (Anlage VIII) hatten keinen Erfolg – Bisher liegt nur eine indirekte Antwort der Adressaten, in Form der o.g. Allgemeinverfügungen des LRA Rastatt und der weiteren Auflagenbescheide der Stadt Baden-Baden mit der Anordnung der Maskentragepflicht (zuletzt Auflagenbescheid vom 15.04.21) und ohne Reaktion auf die gerügte, fehlende Datengrundlage für die massiven Eingriffe dieser Anordnungen. Diese Reaktionen zeigen, dass die bisherige Verwaltungspraxis u.a. im Sinne der rechtswidrigen Landesverordnung BaWü fortgesetzt wird.

1.1. bis zur Entscheidung in der Hauptsache, dass ein Real Time (RT-PCR oder synonym qPCR)-Test<sup>2</sup>, im Folgenden "PCR-Test" nicht imstande ist, ein vermehrungsfähiges Virus i.S.d. § 2 Abs. 1 IfSG und damit den Krankheitserreger des "Severe Acute Respiratory Syndrome"-Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) - Virus nachzuweisen, dass sowohl die Anwendung des PCR-Testverfahrens als solches, das Verfahren der Auswertung positiver Testergebnisse in Laboren, die Zählweise der positiven Testungen, der auf dieser Grundlage ermittelte 7-Tage-Schwellenwert, unabhängig davon, die Berechnung des Schwellenwertes je 100.000 Einwohner, zur Feststellung einer epidemischen Notlage, ungeeignet sind.

---

<sup>2</sup> Als Real-Time PCR oder quantitativer PCR (qPCR)-Test wird ein Verfahren bezeichnet, das dem Nachweis und der Quantifizierung von Nukleinsäuren (DNA oder RNA) dient. Beide Begriffe können synonym verwendet werden. Im Folgenden verkürzt als PCR-Test bezeichnet.

1.2. bis zur Entscheidung in der Hauptsache, dass Menschen mit einem positiven PCR-Testergebnis auf SARS-CoV-2 weder „COVID-19-Erkrankte“ noch „Infizierte“ sind.

1.3. den Antragsgegnern, soweit zuständig, bis zur Entscheidung in der Hauptsache vorläufig zu untersagen, allein auf Basis eines positiven PCR-Testergebnisses eine „Neuinfektion“ oder eine „Infektion“ oder eine „Covid-19-Erkrankung“ oder einen „Fall“ mit dem SARS-CoV-2-Virus i.S.d. § 28a Abs. 3 IfSG zu behaupten.

1.4. Die Antragsgegner, soweit zuständig, werden bis zur Entscheidung in der Hauptsache vorläufig verpflichtet, eine Neuinfektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 i.S.d. § 28a Abs. 3 IfSG nur nach Anzucht eines vermehrungsfähigen SARS-CoV-2-Virus (Krankheitserreger) i.S.d. § 2 Abs. 1 IfSG und nur nach darauf folgendem labordiagnostischem Ausschluss anderer Viren (insbesondere solche die Influenza verursachen können, bspw. Rhino, Adeno,... usw.) und nur nach entsprechendem klinischen Befund des Patienten in die Berechnung des Inzidenzwerts (Schwellenwerts) sowie nach Ausschluss endogener Ursachen einer Ansteckung gemäß § 28a Abs. 3 IfSG aufzunehmen.

1.5. Es wird den Antragsgegnern, soweit zuständig, bis zur Entscheidung in der Hauptsache vorläufig untersagt, eine mehrfach getestete und diagnostizierte Person mehr als einmal in die Berechnung des der positiven PCR-Testfallzahlen und im Inzidenzwert aufzunehmen.

1.6. bis zur Entscheidung in der Hauptsache, dass ein Inzidenzwert von 50/100.000 i.S.d. § 28a Abs. 3 IfSG entsprechend der Definition der Europäischen Union und des Bundesgesundheitsministeriums eine „seltene Erkrankung“ darstellt.

1.7. bis zur Entscheidung in der Hauptsache, dass eine seltene Erkrankung keine „Epidemische Lage von nationaler Tragweite“ i.S.d. §§ 5, § 28a IfSG darstellt.

1.8. bis zur Entscheidung in der Hauptsache vorläufig die Fortführung der Corona-Impfkampagne zu untersagen, bis eine Ansteckung Dritter durch

geimpfte Personen mit den in Eilverfahren zugelassenen mRNA-Impfstoffen und eine Gefährdung der geimpften Personen durch diese Impfungen, insbesondere der Risikogruppen ausgeschlossen werden kann.

1.9 Rechtsverordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) vom 27. März 2021, notverkündet gemäß § 4 Satz 1 des Verkündungsgesetzes. Nach § 21 Absatz 1 Satz 1 am Montag, den 29. März 2021 in Kraft getreten, § 17 am Tag nach dieser Notverkündung in Kraft getreten auf Grund von § 32 i. V. m. §§ 28 bis 31 IfSG.

1.10 §§ 28 Abs. 1 Abs. 3, 16 Abs. 6 IfSG i. V. m. § 1 Abs. 6a S. 1, 3 der Verordnung des Sozialministeriums über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz, Baden-Württemberg (IfSGZustV BW) sowie § 20 Abs. 1 CoronaVO, wird bis zur Entscheidung in der Hauptsache außer Vollzug gesetzt.

1.11 Verordnung des Sozialministeriums zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung Einreise-Quarantäne – CoronaVO EQ) vom 17. Januar 2021 (in der ab 30. März 2021 gültigen Fassung) wird bis zur Entscheidung in der Hauptsache außer Vollzug gesetzt.

1.12. bis zur Entscheidung in der Hauptsache vorläufig jegliche Eingriffsmaßnahmen aufgrund von positiven Ergebnissen aufgrund von PCR-Tests, von PoC-Antigen-Tests<sup>3</sup> oder Schnelltests zu untersagen, zumal bei PoC-Antigentests kaum gewährleistet sein dürfte, dass diese Tests von geschultem Personal mit der vorgeschriebene Vorbereitung und Durchführung ordnungsgemäß erfolgt (vgl. Ziffer 3.2)

---

<sup>3</sup> Point-of-care (PoC) –Test: Mit einem Point-of-care (PoC) -Test sind Testungen auf SARS-CoV-2 möglich, ohne dass dafür ein Labor beauftragt werden muss. Das Testergebnis liegt in weniger als 30 Minuten vor. Verwendung finden solche Test beispielsweise in Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen: <https://www.kbv.de/html/poc-test.php> (Aufruf: 12.04.2021)

1.13. bis zur Entscheidung in der Hauptsache zur Feststellung der Rechts- und Verfassungswidrigkeit der landesrechtlichen Corona-Bestimmungen in Baden-Württemberg und der darauf beruhenden Allgemeinverfügungen des Landratsamtes Rastatt und der Stadt Baden-Baden zu untersagen

1.14.1. bis zur Entscheidung in der Hauptsache zur Feststellung der Rechts- und Verfassungswidrigkeit der landesrechtlichen Corona-Bestimmungen, dass es dem Antragsteller als Versammlungsleiter von derzeit wöchentlich stattfindenden Kundgebungen und Versammlungsteilnehmern i.S. VersG gestattet ist, ohne jedwede Behinderungen und Beeinträchtigungen, insbesondere ohne Einhaltung der AHA-Regelungen im Landkreis aufzuhalten.

1.14.2. hilfsweise, bis zur Entscheidung in der Hauptsache, bei den vom Versammlungsrecht geschützten Kundgebungen in Baden-Baden teilzunehmen, unter Beachtung des versammlungsrechtlichen Verbots einer Gesichtsvermummung und ohne Mund-Nasen-Bedeckung (MNB), einschließlich sonstiger Gesichtsbedeckungen (bspw. Gesichts-Plastiksschilder), die Kundgebungen durchführen.

1.15. für die zurückliegenden Veranstaltung jeweils in Baden-Baden, am 20.03.21 am Augustaplatz, und am 27.03.21 am Blume-Brunnen festzustellen, wie für die zukünftigen Kundgebungen in Baden-Baden beantragt, dass bei Einhaltung der Abstandsregeln unabhängig von Inzidenzwert bei Versammlungen keine Maskentragepflicht besteht.

1.16. Die Antragsgegner tragen im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Kosten des Verfahrens.

## 2.2. Antragsbefugnis

### 2.1 Anträge

Der Antragsteller ist antragsbefugt.

Er ist wie die gesamte Bevölkerung nicht zuletzt durch fehlende Rechtssicherheit aufgrund ständig geänderter Corona-Verordnungen des Landes Baden-Württemberg dauerhaft und in einer Vielzahl von massiven Grundrechtseingriffen betroffen.

Der Antragsteller führt jeweils an den Samstagen in Baden-Baden eine Kundgebung durch und es drohen ihm und anderen Versammlungsteilnehmern erhebliche Einschränkungen bei der Durchführung bzw. Teilnahme an solchen Veranstaltungen

- auf der Grundlage einer rechts- und verfassungswidrigen der Feststellung der Überschreitung der sogenannten "7 Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner" (bezeichnet im Folgenden abgekürzt als "Inzidenz" oder "Inzidenzwert"),
- Reproduktionsziffer zu infektiösen Ansteckungen,
- allesamt festgestellt und bewertet auf der Grundlage positiver PCR-Tests,

auf der Grundlage der Corona-VO-BaWü und des IfSG.

Insbesondere ist es dem Antragsteller untersagt, sich im öffentlichen Raum in einer Gruppe von Personen, die nicht nur dem eigenen oder einem weiteren Hausstand angehören, oder mit mehr als fünf Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, aufzuhalten, ohne einen Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten oder ein Bußgeld zu riskieren. Dem Antragsteller selbst ist es aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, eine Maske tragen, so vom Hausarzt attestiert.

Der Antragsteller ist zur Sicherung und Aufrechterhaltung ihrer Gesundheit und Lebensfreude auf die Begegnung mit guten, redlichen und wachen Menschen angewiesen, die für Freiheit und Grundrechte aktiv eintreten. Auch wenn es deutlich weniger Menschen sind, die sich zu unseren Grundwerten offen bekennen, so sind es doch weit mehr als die fünf

zulässigen Personen aus eigenem und anderem Haushalt, mit denen sich der Antragsteller – vor allem einmal wöchentlich in Baden-Baden - ungehindert zusammenkommen möchte. Er möchte diese Menschen ohne jedwede Beschränkung – wie vor den Corona-Zeiten – treffen und sich mit ihnen unterhalten und mit anderen Menschen Kontakte knüpfen. Aus gutem Grunde lautet ein Leitbild der Baden-Badener Kundgebungen: dem Motto: "Wir müssen reden".

Der Antragsteller hat jederzeit eine Quarantäneanordnung zu befürchten, die sich auf positive Testungen mit einem für diagnostische Zwecke ungeeigneten Testverfahren bezieht.

Wir stehen bei diesen Kundgebungen unter ständiger Beobachtung von Denunzianten und schnell kommen Versammlungsteilnehmer in den Verdacht, bspw. die Abstandsregelung nicht eingehalten zu haben oder von völlig verängstigten oder desinformierten Passanten angepöbelt zu werden. Das dadurch vermittelte Menschenbild, der gesunde, im Gesicht verhüllte Mensch als potentieller und gefährlicher Ansteckungsherd stellt auch außerhalb von Kundgebungen einen unmenschlichen Stressfaktor auch für die gesamte Bevölkerung dar.

Die Pflicht zum Tragen einer Maske führt bei den meisten Kundgebungsteilnehmern, die meisten in einem sehr reifen Alter, entweder zu erheblichen Atemschwierigkeiten oder Atemrücktaum und andere zum Fernbleiben von der Kundgebung. Dieser Effekt wird dann auch mit dem unerwarteten Aufgebot von 6 Beamten des Polizeireviers Baden-Baden erzielt, denen am Samstag, den 27.03.21 in Baden-Baden am Blume-Brunnen etwa 10 Teilnehmer der Kundgebung gegenüberstanden wegen eines vermeintlichen Verstoßes gegen die Maskentragepflichten durch die insgesamt friedlichen Kundgebungsteilnehmer. Während lt. Auflagenbescheid für diese Kundgebung von einer Befreiung von einer Maskentragepflicht auszugehen war, hat die Stadt Baden-Baden ab dem 19. März im Bereich des Kundgebungsortes eine allgemeine Maskentragepflicht verfügt. Aufgrund Anwesenheit des Polizeivollzugsdienstes in Mannschftsstärke mit einer Dauer von mindestens 30 Minuten am Kundgebungsort kam es zu einer erheblichen Störung der Veranstaltung.

Der Antragsteller, Kundgebungsteilnehmer und auch sonstige Bürger sind dauerhaft nicht nur in ihrer Handlungsfreiheit mit den Maßnahmen, die aus der jeweils gültigen Corona-Landesverordnung resultieren mit einer ganzen Reihe von Eingriffen in ihre Grundrechte unmittelbar betroffen und damit in ihren eigenen subjektiven Rechten nicht unerheblich verletzt.

## 2.3. Antragsgegner

Der Antrag richtet sich gegen

a) die Allgemeinverfügung des LRA Rastatt vom 23.03.21, Az. 2.3/C, gültig für die Fußgängerzone im Stadtgebiet von Baden-Baden insgesamt, hilfsweise nur gegen Maskentragepflicht in der Innenstadt von Baden-Baden, insbesondere bei der Durchführung von öffentlichen Kundgebungen.

b) die Allgemeinverfügung des LRA Rastatt vom 29.03.2021, Az. 2.3/504.06 I, für das Gebiet des Landkreises Rastatt und des Stadtgebietes Baden-Baden vom 31. März bis 18. April 2021

c) die Auflagenbescheide der Stadt Baden-Baden - Fachgebiet Öffentliche Ordnung – vom 19.03.21 und 01.04.2021, Az. jeweils OO/II-2, und insgesamt gegen die Anordnung einer Maskentragepflicht bei Kundgebung im Sinne des Versammlungsgesetzes lt. Auflage Ziffer 3 (Seite 3, 5) eine MNB oder sogar verschärfend, eine medizinische Maske mit dem vergleichbaren Standard FF2 zu tragen.

d) für zukünftige Anordnungen der Stadt Baden-Baden bei Kundgebungen (VersG) Mund-Nasen-Bedeckungen zu tragen.

e) in der Annahme der sich im Folgenden dargelegten Rechts- und Verfassungswidrigkeit den staatlichen zugrundeliegenden Interventionen durch Allgemeinverfügungen des Landratsamtes Rastatt und der Stadt Baden-Baden, die sich wiederum auf die o.g. Corona-Verordnungen des Landes Baden-Württemberg beziehen

f) die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das zuständige Bundesministerium für Gesundheit als Aufsichts- und oberste Bundesbehörde des Robert-Koch-Instituts (RKI), das dem BGM direkt unterstellt ist

g) das Land Baden-Württemberg, vertreten durch das Regierungspräsidium Karlsruhe, dem das Landratsamt Rastatt unterstellt ist wie auch die Stadt Baden-Baden, die den Anordnungen des LRA Rastatt Folge leistet

Alle Antragsgegner sind im Rahmen ihrer Zuständigkeit unmittelbar für die von ihnen getroffenen Verfügungen verantwortlich, so auch für die Ermittlung der Infektionszahlen, des 7-Tage-Inzidenzwertes pro 100.000 Einwohner oder für die Reproduktionsziffer zur potentiellen Ansteckungshäufigkeit Dritter.

Werden Neuinfektionen berechnet, die nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes tatsächlich gar keine Infektionen sind, sondern lediglich positive – und damit vollkommen aussagelose – PCR-Testergebnisse, dann führt dies bereits im Ansatz zu einer falschen und überhöhten Berechnung der Inzidenz. Die Folge sind Grundrechtseingriffe oder die Aufrechterhaltung von staatlichen Corona-Maßnahmen, obwohl gemäß §§ 28 ff. IfSG, insbesondere § 28a IfSG, tatsächlich die Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen. Wenn das so ist, darf es nicht zu Eingriffen in die Rechte von Bürgerinnen und Bürgern kommen.

Damit entfielen konsequenterweise auch die Pflicht zum Tragen einer Maske und es entfielen sämtliche Kontaktbeschränkungen, Isolier- bzw. Quarantänemaßnahmen nach der Corona-VO-BaWü. Eine solche Aufhebung ist nur möglich, wenn auch die Antragsgegner (Land BW, LRA Rastatt, Stadt Baden-Baden) die eindeutigen rechtlichen Voraussetzungen des § 28a IfSG i.V.m. § 2 Nr. 1 und Nr. 5 IfSG beachten. Zu beachten deshalb, weil § 28a Abs. 3 IfSG ausdrücklich eigene Corona-Maßnahmen für jeden Landkreis und Stadtkreis vorsieht. Hierbei hat das LRA Rastatt und die Stadt Baden-Baden dafür Sorge zu tragen, dass Labore nach § 7 Abs. 1 IfSG eine korrekte Meldung eines akuten Infektionsverdachts übermitteln – und nicht lediglich den Nachweis eines

positiven PCR-Tests, der für sich alleine niemals einen Schluss auf eine Infektion zulässt.

## 2.4. Begründetheit der Anträge

Gemäß §§ 16, IfSG i.V.m. § 17 IfSG kann die Landesregierung Rechtsverordnungen erlassen, aber nur unter bestimmten Voraussetzungen: darunter fallen Gebote und Verbote zur Verhütung übertragbarer Krankheiten. Die Ermächtigung hierzu ist an die unteren Verwaltungsbehörden übertragen.

Die Ermächtigung gilt aber nur zeitweise, um den Wesensgehalt auch einschränkbarer Grundrechte nicht anzutasten.

Das normale Leben, der Kontakt zu Freunden und Bekannten des Antragstellers ist - nicht nur zeitweise- seit nunmehr knapp einem Jahr erheblich eingeschränkt, auf diese Weise nicht mehr planbar, und es ist nicht abzusehen, ob und unter welchen Voraussetzungen dem Antragsteller ein normales Leben nach den Vorgaben der Corona-KB-VO wieder ganz oder teilweise gestattet wird. Alle Menschen in diesem Land unterliegen mal mehr und mal weniger und vor allem dauerhaft einem beliebigen Corona-Regime, das eindeutig totalitäre Züge aufweist, das sich unmittelbar aus den Verboten der Corona-VO-BaWü ergibt.

Der Erlass einer solchen Regulationsanordnung ist nach § 123 Abs. 3 VwGO i.V.m. § 920 Abs. 2 ZPO glaubhaft zu machen. Es muss ein nachvollziehbarer Anordnungsgrund bestehen, den die folgenden Ausführungen nahelegen.

Die vom Land Baden-Württemberg erlassene Corona-Verordnungen, wie auch die daraus abgeleiteten staatlichen Eingriffe in Grund- und Freiheitsrechte (Verwaltungsakte), sind mit dem geltenden Recht unvereinbar.

Nach § 123 Abs. 1 Satz 2 VwGO kann das Verwaltungsgericht eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf die konkreten, streitigen Rechtsverhältnisse treffen, wenn diese

Regelung, vor allem bei andauernden Rechtsverhältnissen nötig erscheinen, um wesentliche Nachteile abzuwenden. Die Nachteile und Folgen nicht nur für den Antragsteller oder Kundgebungsteilnehmer, sondern für die gesamte Bevölkerung sind unannehmbar, die staatlichen Interventionen ohne ausreichende Datengrundlage und unverhältnismäßig.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass das einstweilige Rechtsschutzverfahren nach § 123 VwGO grundsätzlich nur der vorläufigen Regelung eines Rechtsverhältnisses dient; dem Antragsteller soll grundsätzlich nicht bereits das gewährt werden, was er nur in einem Hauptsacheverfahren erreichen kann. Für eine ausnahmsweise mögliche Durchbrechung des Verbots der Vorwegnahme der Hauptsache ist allerdings dann Raum, wenn dies zur Gewährung eines effektiven Rechtsschutzes nach Art. 19 Abs. 4 GG schlechterdings unabweisbar ist; dies setzt hohe Erfolgsaussichten, also eine weit überwiegende Wahrscheinlichkeit eines Erfolgs in der Hauptsache voraus oder – mit anderen Worten – einen offensichtlichen Anspruch auf Verpflichtung der Antragsgegner (vgl. zum grundsätzlichen Verbot der Vorwegnahme der Hauptsache im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes: <sup>4</sup>

Da das Begehren auf eine Vorwegnahme der Hauptsache zielt, ist bei der Beurteilung der Erfolgsaussichten ein besonders strenger Maßstab zugrunde zu legen und unter Berücksichtigung der Tiefe und dem Ausmaß der anhängigen Grundrechtseingriffe. Ein Erfolg in der Hauptsache mit der erforderlichen hohen Wahrscheinlichkeit zu erwarten, wenn nur herkömmliche und rationale Maßstäbe angelegt werden. Es wird sich damit zeigen, ob der Antragsteller - gemessen an den aufgezeigten Maßstäben - einen Anordnungsanspruch glaubhaft machen kann, was ohne ein solches Verfahren nicht möglich ist. Denn der Antragsteller hat aller Voraussicht nach einen Anspruch auf antragsgemäße Feststellung der uneingeschränkten Freizügigkeit und erst recht zum Zwecke der Durchführung von öffentlichen Kundgebungen.

---

<sup>4</sup> BVerfG, Beschl. v. 11.03.2005 - 1 BvR 2298/04 -, NVwZ-RR 2005, 442; VGH Bad.-Württ., Beschl. v. 15.01.2014 - 10 S 1748/13, juris Rn. 4 f., m.w.N.; Funke-Kaiser in: Bader/Funke-Kaiser/Stuhlfauth/von Albedyll, VwGO, 7. Aufl. 2018, § 123, Rn. 59 ff.; Schoch, in: ders./Schneider/Bier, VwGO, 38. EGL 2020, § 123 Rn. 141 ff., m.w.N).

Eine Klage gegen einen auf falscher Datenbasis beruhende Gesetze, Verordnungen und Verfügungen bzw. Bescheide, die erheblichen wirtschaftlichen und gesundheitliche Schäden mit irreversiblen Folgen angerichtet haben und weiterhin anrichten, werden mit großer Wahrscheinlichkeit zum Erfolg führen, soweit in unserem Land ein rechtsstaatliches System noch irgendwie funktionsfähig ist.

Die Versammlungsbehörde geht davon aus, dass in der gegenwärtigen Lage die Gesundheit und der Infektionsschutz durch Versammlungen bedroht sei und erteilt i.S. § 40 LVVfG Auflagen, die sich wiederum aus der Corona-VO BW ergeben (Maskentragepflicht, Abstand, Hygienevorschriften, Verbot der Teilnahme mit respiratorischen Symptomen).

Wegen der wöchentlich laufenden Kundgebungen wird ggf. eine Abtrennung der begehrten versammlungsrechtlichen Eil-Entscheidung zur Maskentrageanordnung der vorläufigen Entscheidung beantragt.

## 2.5 Fehlende Begründung der Corona-VO-BaWü

Nach § 28a Abs. 1 Nr. 2 IfSG kann notwendige Schutzmaßnahme im Sinne des § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG zur Verhinderung der Verbreitung der Corona-Virus-Krankheit, 2019 (COVID-19) für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs. 1 Satz 1 IfSG durch den Deutschen Bundestag (die bereits am 27.03.2020 getroffen worden ist) bspw. auch die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) sein (Maskenpflicht).

Eine Begründung enthält auch die neueste Ausgabe der Corona-VO-BaWü nicht, denn die angegebenen Infektionszahlen und Sterberaten halten einer näheren Überprüfung nicht einmal im Mindesten stand. Diese Zahlen sind konstruiert und fingiert und das seit einem ganzen Jahr. Verordnungen, die auf solchen Zahlen beruhen, verstoßen schon deshalb gegen die gesetzliche Begründungspflicht des § 28a Abs. 5 IfSG.

(5) Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 erlassen werden, sind mit einer allgemeinen Begründung zu versehen und zeitlich zu befristen. Die Geltungsdauer beträgt grundsätzlich vier Wochen; sie kann verlängert werden.

**Den Verstoß gegen die gesetzliche Begründungspflicht kann auch das Verwaltungsgericht feststellen, ohne dass hier ein Normenkontrollverfahren erfolgen muss.**

Die Vorlagepflicht gilt gem. Art. 100 Abs. 1 GG<sup>5</sup> nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (grundlegend BVerfGE 1, 184 (195ff)).<sup>6</sup> nur für förmliche Gesetze des Bundes und der Länder, nicht aber für nur materielle Gesetze wie Rechtsverordnungen. Über deren Vereinbarkeit mit der Verfassung hat jedes Gericht selbst zu entscheiden.

## II. Die Ausgangslage

### 2.1 Einschätzung der Ausgangslage mit angeordneten Eingriffsmaßnahmen im Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden

Die nahezu stereotypen Einschätzungen der Antragsgegner stimmen durchaus mit den Einschätzungen des Robert-Koch-Instituts überein (zuletzt Situationsbericht vom 03.04.21).<sup>7</sup> Dies betrifft die Einschätzungen der Bundesregierung, der Landesregierung Baden-Württemberg (Corona-Verordnung). Die Anordnungen des LRA Rastatt und die Auflagenbescheide der Stadt Baden-Baden setzen die aktuelle

---

<sup>5</sup> Art. 100 GG - dejure.org: [Art. 100 GG - dejure.org](https://dejure.org/Art/100GG)

<sup>6</sup> Bundesverfassungsgericht (BVerfG), 20.03.1952 - 1 BvL 12/51, 1 BvL 15/51, 1 BvL 16/51, 1 BvL 24/51, 1 BvL 28/51, <https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Text=BVerfGE%201,%20184>

<sup>7</sup> Robert-Koch-Institut, Covid-19-Situationsbericht, Stand 03.04.21, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Corona-Virus/Situationsberichte/Apr\\_2021/2021-04-03-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Situationsberichte/Apr_2021/2021-04-03-de.pdf?__blob=publicationFile)

Rechtslage um, die hier als per se rechts- und verfassungswidrig angegriffen wird. Dies betrifft konkret die Allgemeinverfügungen des Landratsamts Rastatt vom 23.03.21 zur Maskentragepflicht, Az. 2.3/C (siehe Anlage) und zur Ausgangssperre vom 29.03.21, Az. 2.3/504.06 I (siehe Anlage) und die versammlungsrechtlichen Auflagenbescheide der Stadt Baden-Baden, vom 12.03.21 und 01.04.21, jeweils Az.: ÖO/II-2 (siehe Anlage). Diese Einschätzungen repräsentieren die Ausgangslage und den Anlass dieser Klage gegen ungerechtfertigte staatliche Repression, wie sie gerade in Deutschland mit seinen historischen Erfahrungen niemand mehr für möglich hielt.

Die folgenden Ausführungen werden zeigen, dass diese Rechtslage einschließlich der Verfügungen der unteren Verwaltungsbehörden rechts- und verfassungswidrig sind. Im Ergebnis fehlt es gänzlich an einer materiellen Grundlage und damit an der Rechtfertigung solcher schwerwiegender Eingriffe, die ohne substantiiert dargelegte Datengrundlage einen Notstand konstruiert, der sich als Verfassungsnotstand auswirkt.

Folgenden Aussagen und Verfügungen, (entnommen aus den Allgemeinverfügungen des LRA Rastatt (u.a. Maskentragepflicht und Ausgangssperre) und den versammlungsrechtlichen Auflagenbescheiden der Stadt Baden-Baden (u.a. Maskentragepflicht) an:

2.1.1 - Die 7-Tage-Inzidenz liegt deutlich über dem Landesdurchschnitt (LRA Rastatt, Ausgangssperre, Maskentragepflicht, jeweils Seite 2)

2.1.2 - Im Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden ist ein starker Anstieg von Neuinfektionen mit breiter Verteilung zu verzeichnen, bei einem etwa vierfachen Anstieg der Neuinfektionen seit dem 17. Februar 2021 (LRA Rastatt, Ausgangssperre, Maskentragepflicht, jeweils Seite 2)

2.1.3 - Überwiegend können keine örtlichen Häufungen (Clusterbildung) von Infektionen zugeordnet werden  
(LRA Rastatt, Ausgangssperre, Seite 2)

2.1.4 - Aufgrund der weiten Verbreitung (des Virus, Anm. AS) in der Bevölkerung ist von einer größeren Zahl von Infektionen im privaten Bereich auszugehen. (LRA Rastatt, Ausgangssperre, S.2, Maskenpflicht, S. 2)

2.1.5 - SARS-CoV-2 ist ein Virus, das durch Tröpfcheninfektion relativ leicht von Mensch zu Mensch übertragbar ist. Die Inkubationszeit beträgt nach derzeitigen Erkenntnissen bis zu 14 Tage. Bereits in diesem Zeitraum, in dem ein Infizierter selbst noch keine Symptome zeigt, kann er das Virus auf andere Menschen übertragen.

(LRA Rastatt, Begründung Maskenpflicht, S. 2)

2.1.6 - Die durch hervorgerufen Atemwegserkrankung Covid-19 verläuft unterschiedlich schwer und kann zum Tod führen. Das Risiko schwerer und tödlicher Verläufe ist bei älteren Menschen und Personen mit Vorerkrankungen höher (LRA Rastatt, Begründung Maskenpflicht, S. 2).

2.1.7 –Virusvarianten B.1.1.7, B.1.351 und B.1.1.28. In der KW 10 lag der Anteil der Virusvariante in Baden-Württemberg bei 68 Prozent. Die Variant B.1.1.7 deutlich infektiöser mit höherer Reproduktionszahl.

(LRA Rastatt, Maskenpflicht, S. 2)

2.1.8 – Die Belastung des Gesundheitssystems habe in den letzten Wochen ebenfalls weiter zugenommen. In der Kalenderwoche 12 sind im Covid-Bereich des Klinikums Mittelbaden 43 Covid-19 Patienten. Auf der Intensivstation werden 6 Covid-Patienten versorgt. (LRA Rastatt, Ausgangssperre, Seite 2)

2.1.9 Trotz aller Schutzmaßnahmen, in Anbetracht des hohen Anteils an Virusmutationen unter den Neuinfektionen ist eine weitere exponentielle Zunahme von Neuinfektionen zu befürchten. Es ist nicht absehbar, dass Infektionszahlen zurückgehen (LRA Rastatt, Ausgangssperre, Seite 3)

2.1.10 Die bisherigen Erfahrungen in der Pandemie zeigen, dass die exponentiell verlaufende Verbreitung des besonders leicht im Wege der Tröpfcheninfektion und über Aerosole von Mensch zu Mensch übertragbaren Virus, nur durch strikte Minimierung der physischen Kontakte zwischen den Menschen eingedämmt werden kann. Daher müssen Kontakte, die potenziell zu einer Infektion führen, zeitweise systematisch reduziert werden. (LRA Rastatt, Ausgangssperre, Seite 3)

2.1.11 Die Maßnahmen dienen der Abwendung von einer konkreten Gefahr für Leib, Leben, Eigentum (LRA Rastatt, Ausgangssperre, Seite 4)

Bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen Schutzmaßnahmen besteht eine erhebliche Gefährdung der wirksamen Eindämmung der Verbreitung des Corona-Virus (LRA Rastatt, Ausgangssperre, Seite 2, 4)

2.1.12 - Weitere zu ergreifende Schutzmaßnahmen die kurzfristig zu einem Rückgang der Neuinfektionen führen können, sind nicht ersichtlich.

(LRA Rastatt, Ausgangssperre, Seite 3)

2.1.13 Aufgrund der 7-Tage-Inzidenz wird die Notbremse des § 20 Abs. 5 CoronaVO in Kraft gesetzt (LRA Rastatt, Ausgangssperre, Seite 2)

2.1.14 Es gilt eine erweiterte und verschärfte Maskenpflicht im Innenstadtbereich von Rastatt und Baden-Baden und in Kindertagesstätten (LRA Rastatt, Ausgangssperre, Seite 3)

2.1.15 – Alle Versammlungsteilnehmer müssen eine medizinische Maske tragen oder einen Atemschutz mit dem Standard FF2 (Stadt BAD, 19.03.21 und 01.04..21, jeweils Ziffer 3, S. 2).

Die Pflicht zum Tragen einer MNB ist für alle Versammlungsteilnehmer grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Erreichung des legitimen Zwecks des Gesundheitsschutzes und geeignet, wenn mit seiner Hilfe der gewünschte Erfolg gefördert werden kann. Es ist nicht erforderlich, dass der Erfolg erreicht wird. Das RKI geht davon aus, dass eine MNB eine Filterwirkung auf feine Partikel und Tröpfchen entfalten kann und somit die Verbreitung des Corona-Virus verhindern kann. Die Maßnahme ist erforderlich, da sich im Vergleich mit anderen zur Verfügung stehenden Mitteln, als gleich effektiv, aber milder erweist.

Das Abstandsgebot für sich allein reicht vor den Hintergrund der rasant ansteigenden Fallzahlen und der brisanten Lage im Klinikum Mittelbaden nicht aus, um das Ansteckungsrisiko zu reduzieren. Vielmehr bedarf es dazu der zusätzlichen Anordnung einer Pflicht zum Tragen einer MNB.

Wegen des besseren Schutzes im Vergleich zu nicht-medizinischen Masken oder vergleichbaren MNB wird das Tragen von medizinischen Masken oder Atemschutz angeordnet, unter Verweis auf RKI, epidemiologischer Bulletin 19/2020, S. 3-5.

(Stadt BAD, 20.03.21, Begründung Maskenpflicht, S. 5)

2.1.16 – Eine nächtliche Ausgangssperre habe sich als wirksam erwiesen (LRA Rastatt, Ausgangssperre, S. 3)

2.1.17 - Die Maßnahmen erfolgen aufgrund der festgestellten Überschreitung und der zusätzlichen Feststellung, dass bei Berücksichtigung aller bisher durchgeführter Schutzmaßnahmen eine erhebliche Gefährdung der wirksamen Eindämmung der Verbreitung des Corona-Virus besteht (LRA Rastatt, Ausgangssperre, S. 1, 2, 4)

2.1.18 – Die Maßnahmen sind sofort vollziehbar – Keine aufschiebende Wirkung (LRA Rastatt, Ausgangssperre, Seite 2)

2.1.19 - Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein (Stadt BAD, LRA Rastatt, Begründung Maskentragepflicht, S. 2)

2.1.20 - Maßgeblich ist die amtliche Feststellung des Landesgesundheitsamtes (LRA Rastatt, Maskenpflicht, 23.03.21, Seite 1)

Die nachfolgenden Ausführungen werden zeigen, dass die hier aufgestellten Behauptungen und die daraus getroffenen Schlussfolgerung, die jeweils in Eingriffsmaßnahmen münden, nichtig und/oder unverhältnismäßig sind, da für die massiven Eingriffe keine valide Datengrundlage ergibt und zu einzelnen Aussagen keine oder gegenteilige wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen.

## 2.2 Kundgebungen in Baden-Baden gemäß VersG

Die allgemeine Lage, mit der jeder Einwohner dieses Landes konfrontiert ist, braucht nach einem Jahr Corona-Regime in sämtlichen Bundesländern nicht mehr näher aufgeführt zu werden.

Der Antragsteller ist wie alle anderen Menschen in diesem Land auch, unmittelbar in seinen eigenen Rechten durchgängig verletzt und unabhängig davon in eigener Person seit einem Jahr konfrontiert mit massiven Eingriffen in seine Grundrechte, durch Abstandsgebote, Maskenpflicht, Kontaktverbote, mögliche Quarantäneanordnung, Reisebeschränkungen oder durch Ausgangssperren, die auf der Grundlage des

- Infektionsschutzgesetzes (IfSG)
- jeweils aktuellen Corona-Landesverordnung Baden-Württemberg
- Allgemeinverfügungen des Landratsamtes Rastatt
- Allgemeinverfügungen der Stadt Baden-Baden
- Auflagenbescheide der Stadt Baden-Baden gem. VersG

angeordnet werden.

Der Antragsteller ist außerdem auf dieser Gesetzes- und Verordnungslage jeweils einmal wöchentlich durchgeführten Kundgebungen in Baden-Baden durch Abstandsgebot und teilweise durch solche im Vollzug verlangte Maskentragepflicht bei der Durchführung der von ihm veranstalteten Kundgebungen teilweise erheblich behindert. Solche Behinderungen sind auch weiterhin bei zukünftigen Veranstaltungen zu erwarten, die in Baden-Baden wöchentlich, jeweils an Samstagen stattfinden. Angemeldet sind die Veranstaltungen am Blume-Brunnen bis Ende April. Weitere Anmeldungen für die kommenden Monate beabsichtigt der Antragsteller anzuzeigen.

#### Glaubhaftmachung:

Auflagenbescheide der Stadt Baden-Baden vom 19.03.21, 01.04.21, 09.04.21 und 15.04.2021, jeweils Az. ÖO/II/2, insbesondere Ziffer 3, S. 2 und Begründung zur Maskentragepflicht, S. 5 (Anlagen I-IV)

Die Auflage einer Maskentragepflicht bei einer Kundgebung am 20.03.21, 27.03.2021, 03.04.21, 10.04.2021, 17.04.2021 in 76530 Baden-Baden, für die 10-15 Teilnehmer am Blume-Brunnen griffen bereits unverhältnismäßig in die Versammlungsfreiheit ein, denn die Einhaltung der Abstandsregeln konnte und kann auch weiterhin am Blume-Brunnen bei nur geringen Passantenverkehr jederzeit gewährleistet werden. Aufgrund der Kontaktbeschränkungen, der Ausgangssperre, der Schließungen der Gastronomie, und mutmaßlich auch wegen dem Ausbleiben von Touristen, bieten in der anhaltenden Lockdown-Situation beide Kundgebungsorte, in der außerdem die meisten Einzelhändler ihre Läden geschlossen haben, genügend Raum, um auf der Straße – also an der frischen Luft IM FREIEN – die Abstandsregeln einzuhalten. Am Blume-Brunnen, wo Gernsbacher Straße und Langestraße aus drei Richtungen aufeinandertreffen, ergibt sich genügend Raum zum Ausweichen, zumal es während der Kundgebung zu keinen größeren Ansammlungen von Personen kommt. Insoweit war es im Freien, unabhängig von einer Bewertung einer epidemischen Notlage, der irrigen Bewertung von positiven PCR-Fallzahlen, der Bewertung eines Inzidenzwertes pro 100.000 Einwohner oder den aktuellen Corona-Infektionszahlen an beiden Kundgebungsorten, nicht notwendig, das Gesicht mit einer Maske zu verhüllen, zumal einer solchen Regelung als bundesrechtliche Norm das versammlungsrechtliche Vermummungsverbot entgegensteht

(Rechtsgrundsatz „lex superior derogat legi inferiori“). Die Rechtsgründe, die zu einem Vermummungsverbot geführt haben, existieren weiter. Hinzu kommt die Selbstgefährdung durch das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) mit Verweis auf Kapitel IV, Ziffer 4.2, ohne dass durch die Antragsgegner hierzu eine begründete Abwägung stattfindet.

Die Versammlungsteilnehmer verharren weitgehend an ihrem jeweiligen Standplatz. Die offensive Überwachung der Maskentragepflicht mit doppelten Kontrollen von Polizeivollzugsdienst und Gemeindevollzugsdienst, jeweils mit Kontrollmaßnahmen von Nicht-Maskenträgern, der Feststellung der Personalien wirkt auf die Durchführung der Kundgebung jeweils störend und für Versammlungsteilnehmer abschreckend. Solch teilweise überschießendes Einschreiten darf es in einem freiheitlichen Staat nicht geben, der friedliche, öffentlich Versammlungen als konstitutive Voraussetzung zur Gewährleistung von Freiheit und eines demokratischen Rechtsstaatlichkeit einstuft.

Auf meinen, als Versammlungsleiter mündlich vorgetragenen Widerspruch zur Maskentragepflicht bei Beginn der Versammlung am 20.03.21, 27.03.2021 und 01.04.21 gingen die am 20.03.21 anwesende Vertreterin der Versammlungsbehörde, Frau Jutta Löffler, und die anwesenden Polizeibeamten des Polizeireviers Baden-Baden (Einsatzleiter, PHK Ziegler) wie auch bei den beiden Kundgebungen an den folgenden Samstagen die kontrollierenden Beamten nicht ein.

Mit der Auflage einer Maskentragepflicht der Stadt Baden-Baden vom 19.03.2021, 01.04.21 u. 09.04.2021 (Ziffer 3, S. 2 u. 5) zusätzlich noch medizinische MNB zu tragen, zeigt sich, dass keinesfalls die Absicht besteht, auf die grundgesetzliche Privilegierung von Versammlungsteilnehmern Rücksicht zu nehmen und auch nicht auf die Rechtsprechung des VG Karlsruhe vom 30.10.20. Außerdem bezieht sich die Maskentragepflicht ausdrücklich auf einen (Zitat): "rasant ansteigenden Anstieg von Fallzahlen" (Auflagenbescheid, S. 5). Wie ausgeführt, können mit diese sogenannten Fallzahlen keine "Infektionen" nachgewiesen werden, da es sich nur um positive PCR-Testfälle handelt

mit einem Testverfahren, das zur Feststellung von Infektionen nicht geeignet ist.

#### Glaubhaftmachung:

Auflagenbescheide der Stadt Baden-Baden zuletzt vom 15.04.2021, 01.04.21, 09.04.2021, 19.03.21, jeweils Az. ÖO/II/2, Ziffer 3, S. 2, mit Begründung S. 5. (Anlagen I-IV)

Urteil des VG Karlsruhe, 3 K 4416/290, 30.10.20 (Anlage IX)

<https://www.juris.de/jportal/page/homerl.psml?cmsuri=/juris/de/nachrichten/z-eigenachricht.jsp&nid=jnachr-JUNA201103914>

Der Versammlungsbehörde ist mit dem Widerspruch vom 30.01.2021 und zuletzt vom 13.04.2021 (Anlage XV) Den einschreitenden Polizeibeamten am 27.03.21 und 09.04.2021 am Blume-Brunnen legte ich zur Einordnung der Rechtslage bezüglich Maskentragepflicht den Pressebericht zu einem Urteil des Verwaltungsgerichts Karlsruhe vom 30.10.20 vor, wo das VG Karlsruhe ausdrücklich bestimmt, dass bei Versammlungen keine Masken getragen werden müssen, wenn die Abstandsregeln eingehalten werden können. Die Einhaltung der Abstandsregeln war bisher bei den Kundgebungen am Blume-Brunnen in vollem Umfang gewährleistet und dennoch wurde das Nicht-Maskentragen der Kundgebungsteilnehmer beanstandet, immerhin ausdrücklich "auf eine Auflösung der Kundgebung verzichtet". Dabei richten sich diese Kundgebungen insgesamt gegen die staatlichen Corona-Interventionen.

#### Glaubhaftmachung:

Urteil des VG Karlsruhe, 3 K 4416/290, 30.10.20, a.a.O. (Anlage IX)

Wenn die Versammlungsbehörde nun auf ein Urteil des VG Karlsruhe vom 15.01.21, Az. 7 K 147/21 verweist um darzulegen, dass das Abstandsgebot für sich alleine nicht ausreichen würde um ein Ansteckungsrisiko zu reduzieren und deshalb es der zusätzlichen Anordnung der Pflicht zum Tragen einer MNB bedarf, so ist festzustellen, dass dieses neuerliche Urteil nicht einschlägig ist. Es geht in diesem Urteil konkret um ein Protest-Camp und den Aufenthalt in Zelten und konkret nicht um die zusätzliche Pflicht zum Tragen einer MNB. Die o.g. Anordnungen der Stadt Baden-Baden insbesondere zur

Maskentragepflicht bei den Kundgebungen des Antragstellers erfolgen wider besseres Wissen entgegen der herrschenden Rechtsprechung des VG Karlsruhe vom 30.10.20, Az. 3 K 4416/290, unbeachtlich der Tatsache, dass die Infektionszahlen und der ermittelte Inzidenzwert ohnehin fingiert sind und dabei die "ansteigenden Fallzahlen" als Datengrundlage für jedwede Eingriffe sich nicht eignen.

#### Glaubhaftmachung:

VG Karlsruhe, 3 K 4416/290 vom 30.10.20; ((Anlage IX))

[https://www.juris.de/jportal/portal/page/homerl.psml?cmsuri=/juris/de/nachrichten/z eigenachricht.jsp&nid=jnachr-JUNA201103914\)](https://www.juris.de/jportal/portal/page/homerl.psml?cmsuri=/juris/de/nachrichten/z eigenachricht.jsp&nid=jnachr-JUNA201103914)

VG Karlsruhe vom 15.01.21, Az. 7 K 147/21 (Pressemitteilung des VG Karlsruhe v. 15.01.2021 (Anlage IX))

<https://www.juris.de/jportal/portal/page/homerl.psml?nid=jnachr-JUNA210100153&cmsuri=%2Fjuris%2Fde%2Fnachrichten%2Fzeigenachricht.jsp>

Widerspruch zum Auflagenbescheid der Stadt Baden-Baden vom 30.01.21, S. 36 f. (Anlage VII)

Hinzu kommt, dass eine Maskentragepflicht, wie die bisher ziemlich erfolglos angewendeten staatlichen Corona-Maßnahmen einerseits bei einer insgesamt rechts- und verfassungswidrigen Gesetzes- und Verordnungslage als auch mit dem konsequenten Einhalten eines physischen Mindestabstandes von 1,5 m kein geeignetes Mittel darstellt, um ein Ansteckungsrisiko unter freiem Himmel wirksam zu reduzieren. Das zeigt der in Kapitel IV. ausführlich dargelegte wissenschaftliche Forschungsstand zur Wirksamkeit von MNB. Im Hinblick auf die potentielle Gefährlichkeit von MNB stellt sich durch das Maskentragen eine zerstörerische Wirkung ein, auf das Menschenbild, auf die Gesundheit der Menschen und auf die gesamte Gesellschaft mit ihren Subsystemen.

Im Übrigen bleibe es den jeweils zuständigen Antragsgegnern unbenommen, im Einzelfall anlassbezogen, ggf. kurzfristig geeignete Auflagen zu erlassen, ggf. in Abhängigkeit vom konkreten Versammlungsgeschehen, für den Fall, dass die Abstandspflicht in erheblichem Umfange tatsächlich nicht eingehalten werden.

Das geeignete und am wenigsten in die Grundrechte eingreifende Mittel wäre bei Annahme einer epidemischen Notlage eine Empfehlung, eine MNB zu tragen. Unter diesen Bedingungen muss kein Zwang auf Dritte ausgeübt werden und Andere können sich wie in der Vergangenheit – vor 2020 - auf freiwilliger Basis durch eigenes Verhalten selbst schützen, auch durch selbstaufgelegtes Tragen einer MNB.

Ein qualifiziertes, vorbeugendes Rechtsschutzbedürfnis des Antragstellers ist gegeben, denn es ist absehbar, dass es bei den kommenden wöchentlichen Samstags-Kundgebungen in Baden-Baden, bereits angemeldet für den am 10. / 17. und 24. April 2021 und weiteren Samstagsterminen im Mai 2021, zu stereotypischen Auflagen der Versammlungsbehörde Baden-Baden kommt und dem Antragsteller und Kundgebungsteilnehmern weiterhin infektionsschutzrechtliche Maßnahmen drohen, insbesondere eine Maskentragepflicht. Es ist dem Antragsteller kaum zuzumuten, die befürchteten Maßnahmen der Verwaltung abzuwarten, ihn ggf. auf einen als ausreichend anzusehenden nachträglichen Rechtsschutz zu verweisen, denn sowohl die ständigen Kontrollmaßnahmen als auch die Maskentragepflicht an sich vereiteln eine angemessene Kommunikation zwischen Kundgebungsteilnehmern und Passanten, die in die Kundgebung einbezogen sind unter dem Motto: "Wir müssen reden". Viele potentielle Kundgebungsteilnehmer erleben die ständigen Kontrollen und zeitlich unkoordiniert durchgeführten Kontrollen durch Polizeivollzugsdienst und Gemeindevollzugsdienst v.a. wegen der Maskentragepflicht am Kundgebungsort als abschreckend und viele Interessierte am Thema der Kundgebung dürften nur deshalb diesen Veranstaltungen aus verständlichen Gründen fern bleiben oder vor Ort sich schnell entfernen. Die Gesichtsvermummung vereitelt für sich alleine bereits eine Kommunikation, erst recht wenn zusätzlich noch ein Abstandsgebot gilt. Wie soll unter solchen Bedingungen noch dazu bei sehr kontrovers diskutierten Themen der Kundgebungszweck –Aufklärung und Zusammenhalt- erreicht werden? Das mit Sprechen mit Maske und zugleich mit Abstandsgebot im Freien ist unzumutbar. Dadurch wird der Zweck der Kundgebung "Wir müssen reden" vereitelt, zumindest erheblich erschwert.

## 2.3 Kumulative Darstellung der bestätigten COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg und im Stadtkreis Baden-Baden

Am Dienstag, den 30.03.2021, meldet die Landesregierung in ihrem elektronischen Newsletter für Baden-Württemberg weitere 1.976 bestätigte Infektionen mit dem Corona-Virus. Damit erhöht sich die Zahl der Infizierten im Land auf mindestens 361.661, davon sind ungefähr 324.764 Personen wieder genesen. Die Zahl der COVID-19-Todesfälle stieg um 27 auf insgesamt 8.684.

### Corona-Lagebild Lkr. Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden

| Datum    | Melde-<br>landkrei<br>s | Anzahl<br>Übermittelte<br>r<br>Fälle | Fallzahl<br>Pro<br>100.000<br>Einwohne<br>r | Anzahl<br>Todesfäll<br>e | Anzahl<br>Der<br>gemeldete<br>n<br>Fälle in den<br>Letzten 7<br>Tagen | 7-Tage-<br>Inzidenz<br>Pro<br>100.000<br>Einwohne<br>r |
|----------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 28.03.21 | LK<br>Rastatt           | 6.613                                | 2857,6                                      | 122                      | 480                                                                   | 207,4                                                  |
| 15.04.21 | LK<br>Rastatt           | 8.111                                | 3504,9                                      | 144                      | 479                                                                   | 207,0                                                  |
| 28.03.21 | SK<br>Baden-<br>Baden   | 1.470                                | 2663,8                                      | 49                       | 73                                                                    | 132,3                                                  |
| 15.04.21 | SK<br>Baden-<br>Baden   | 1.669                                | 3.024,2                                     | 54                       | 62                                                                    | 113,3                                                  |

Quelle: [https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Fachinformationen/Infodienste\\_Newsletter/InfektNews/Lagebericht%20COVID19/COVID\\_Lagebericht\\_LGA\\_210320.pdf](https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Fachinformationen/Infodienste_Newsletter/InfektNews/Lagebericht%20COVID19/COVID_Lagebericht_LGA_210320.pdf) (Aufruf: 30.03.21)

## 2.4 Verantwortlichkeiten für angeordnete Eingriffsmaßnahmen

Jeder Entscheidungsträger ist für seine Entscheidung selbst verantwortlich. Dies betrifft die Leiter der Gesundheitsämter genauso wie jemand, der einen versammlungsrechtlichen Auflagenbescheid unterschreibt.

Aufgrund der Eingriffstiefe und Dauer der dabei getroffenen Grundrechtseinschränkungen, die die Wesentlichkeit selbst von einschränkenden Grundrechten berühren, muss davon ausgegangen werden, dass sich die Verantwortlichen auf einem umfänglichen Informationsstand befinden.

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

Es wird auch nicht verkannt, dass gerade in der postulierten „Corona-Pandemie“ viele übergeordnete Regelungen außerhalb der Zuständigkeit der Kreisverwaltungsbehörde oder einer Kommune – etwa auf Regierungs- oder Landesebene – getroffen werden. Insoweit bewegen sich die Verwaltungsbehörden hier auf der Linie der Gesetzeslage und der Landes-Verordnungen. Es ist im vorliegenden Falle einer Kreisverwaltungsbehörde oder einer Versammlungsbehörde dennoch neben der Prüfung der allgemeinen Rechtslage ausdrücklich ein eigener Ermessensspielraum zugestanden. 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>8</sup>

### III. Medizinische und statistische Grundlagen der staatlichen Corona-Maßnahmen

Die Ausführungen in diesem Schreiben nebst beiliegenden Anlagen und die sonstigen wissenschaftlichen Belegen ergeben deutliche Hinweise auf die weitgehende Wirkungslosigkeit der NPIs die auf der Grundlage der Corona-Verordnung Baden-Württemberg angeordnet werden, aber auch darauf, dass eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung erst recht nicht im privilegierten Raum des Versammlungsrechts für Versammlungsteilnehmer unter Umgehung des versammlungsrechtlichen Vermummungsverbots grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Erreichung eines Schutzes vor einer SARS-Cov-2-Infektion darstellt.

Nach offizieller Lesart gibt das Staatsministeriums Baden-Württemberg auf dem Stand vom 30. März 2021 folgende Zahlen bekannt:<sup>9</sup> Am 30.03.21 gab es in Baden-Württemberg weitere 1.976 bestätigte Infektionen mit dem Corona-Virus.<sup>10</sup> Damit erhöhte sich die Zahl der "Infizierten" im Land auf mindestens 361.661, davon sind ungefähr 324.764 Personen wieder genesen. COVID-19: Zahl der aktuell Infizierten im Land bei 28.213 /

---

<sup>8</sup> vgl. VGH Bayern, Beschluss vom 06.11.2020, Az: 20 CS 2517.

<sup>9</sup> Newsletter des Staatsministeriums Baden-Württemberg vom 30.03.2021: [https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/infektionen-und-todesfaelle-in-baden-wuerttemberg/?pk\\_medium=newsletter&pk\\_campaign=210330\\_newsletter\\_daily&pk\\_source=newsletter\\_daily&pk\\_keyword=Corona-Virus](https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/infektionen-und-todesfaelle-in-baden-wuerttemberg/?pk_medium=newsletter&pk_campaign=210330_newsletter_daily&pk_source=newsletter_daily&pk_keyword=Corona-Virus)

<sup>10</sup> Die genannten Infektionszahlen des Landes BW sind nach Lesart des Antragstellers fingierte Infektionszahlen und nachfolgend auch fingierte Covid-19-Todeszahlen.

Gesamtzahl der Infizierten steigt auf 361.661 / Davon 324.764 Personen genesen. Am Dienstag, 30. März 2021, hat das Landesgesundheitsamt (LGA) Baden-Württemberg insgesamt weitere 1.976 bestätigte Infektionen mit dem Corona-Virus gemeldet. Damit steigt die Zahl der seit Beginn der Pandemie Infizierten in Baden-Württemberg auf mindestens 361.661 an. Davon sind ungefähr 324.764 (+1.405) Personen bereits wieder von ihrer Covid-19-Erkrankung genesen. **Derzeit sind geschätzt 28.213 (+544) Menschen im Land mit dem Corona-Virus (SARS-CoV-2) infiziert.** Dem Landesgesundheitsamt sind bislang 29.952 (+1.506) Fälle mit SARS-CoV-2-Virusvarianten mit besonderer Bedeutung (VoC) aus 44 Stadt- und Landkreisen übermittelt worden.

**Das Landesgesundheitsamt meldet insgesamt 8.684 Todesfälle in Baden-Württemberg** im Zusammenhang mit dem Corona-Virus.

Die Reproduktionszahl liegt bei 1,10. Die Reproduktionszahl beziehungsweise der 7-Tages-R-Wert wird vom Robert Koch-Institut für Baden-Württemberg mit R 1,10 angegeben. Sie ist die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einer infizierten Person angesteckt werden.<sup>11</sup>

### **Die Intensivkapazitäten zu 87,0 Prozent belegt**

Nach Daten des DIVI-Intensivregisters von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind mit Datenstand 30. März 2021, 369 COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden 196 (55,2 %) invasiv beatmet. Insgesamt sind derzeit 2.118 Intensivbetten von betreibbaren 2.433 Betten (87,0 %) belegt.<sup>12</sup>

### **Die 7-Tage-Inzidenz liegt im Landes-Durchschnitt bei 125,7**

---

<sup>11</sup> Robert-Koch-Institut, Fallzahlen:  
[https://www.rki.de/DE/Home/homepage\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html)

<sup>12</sup> Belegung Intensivpflegeplätze, DIVI-Intensivregister:  
<https://www.intensivregister.de/#/index>

Mit dem Beschluss zwischen Bund und Ländern zu Maßnahmen der Eindämmung der COVID-19-Epidemie vom 6. Mai 2020 wurde die 7-Tage-Inzidenz als Messzahl für eine Bewertung des Infektionsgeschehens und entsprechender Kontrollmaßnahmen festgelegt. Sie entspricht der Anzahl der in den letzten sieben Tagen neu gemeldeten Fälle pro 100.000 Einwohner und liegt für Baden-Württemberg aktuell im Durchschnitt bei 125,7.

### 3.1 Begriff der „Neuinfektion“ nach § 28a Abs. 3 IfSG

Der Begriff der „Infektion“ ist im Infektionsschutzgesetz klar definiert. Infektion ist gemäß § 2 Nr. 2 IfSG eine Infektion die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung und Vermehrung im menschlichen Körper“. Der Begriff „Krankheitserreger“ ist in § 2 Nr. 1 IfSG definiert: Im Sinne dieses Gesetzes ist Krankheitserreger ein vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann. Der Begriff „übertragbare Krankheit“ ist in § 2 Nr. 3 IfSG weiter wie folgt definiert: Danach ist eine übertragbare Krankheit eine durch Krankheitserreger verursachte Krankheit. Dreh- und Angelpunkt jeder Infektion und einer dadurch (eventuell) ausgelösten Krankheit ist somit der Krankheitserreger, der ein vermehrungsfähiges (lebendes) Virus im Sinne des § 2 Nr. 1 IfSG ist.

Die Labore müssen daher im Falle des Nachweises eines Krankheitserregers eine entsprechende Meldung machen. Umgekehrt dürfen sie das allerdings nur **im Falle des Nachweises eines Krankheitserregers**, also nur bei Nachweis eines lebenden / vermehrungsfähigen Virus an das Gesundheitsamt.

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.

Nimmt man den – unstrittig – 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 sogenannte **Infektionsgeschehen um SARS-CoV-2 nicht als bedrohlich, sondern eher als notwendiges evolutives Geschehen** dar. Dieses Geschehen fälschlicher Weise als "Infektionsgeschehen" eingestuft. Dieses sogenannte "Infektionsgeschehen" dürfte eher die menschliche Immunabwehr in der Bevölkerung stärken. **Wer dieses Geschehen bekämpft, schwächt die Immunabwehr der Menschen unabhängig von den sonstigen, massiven negativen Folgen**, die immer wieder bagatellisierend als Kollateralschäden bezeichnet werden. Warum Krankheitsverläufe recht unterschiedlich verlaufen, müsste – notwendigerweise – durch sehr ausführliche Langzeitstudien erst noch geklärt werden.

Nun können sich unabhängig von den beteiligten Viren bei respiratorischen Symptomen immer Krankheiten mit einer gegebenenfalls klinisch schweren Verlaufsform entwickeln. Das ist absolut nichts Neues. Auch die Tatsache, dass Viren Mutanten bilden, wird kaum überraschen.

**Die Bedrohlichkeit von Covid-19 einschließlich Mutanten ergibt sich aus den Verlautbarungen bzw. Behauptungen der Bundesregierung (RKI)<sup>13</sup> und sogenannten Leitmedien.** Dem widerspricht jedoch die Evidenz in Ländern ohne Lockdown gegenüber den staatlichen Interventionen in Deutschland mit vergleichsweise scharfen, repressiven Vorgehen.

---

<sup>13</sup> Robert-Koch-Institut (RKI), Übersicht und Empfehlungen zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC),  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Corona-Virus/Virusvariante.html?sessionid=0D6CB55467BADEA77D6695A22BAEB710.internet081?nn=13490888](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Virusvariante.html?sessionid=0D6CB55467BADEA77D6695A22BAEB710.internet081?nn=13490888) (Aufruf: 05.04.21)

Die WHO und ECDC teilen mit, dass sich derzeit weltweit mit großer Dynamik Variationen von SARS-CoV-2 ausbreiten.<sup>14</sup> Die SARS-CoV-2-Virusvariante B.1.1.7, offiziell bezeichnet: "Variant of Concern" ["Variante der Besorgnis"] VOC 202012/01", soll leichter von Mensch zu Mensch übertragbar als die zuvor zirkulierenden Varianten sein und soll eine höhere Reproduktionszahl aufweisen, so dass ihre Ausbreitung schwerer einzudämmen sei. Es gäbe Hinweise darauf, dass sie diese Virus-Variante mit einer erhöhten Fallsterblichkeit in den Altersgruppen einhergeht.

Bei solchen Alarmmeldungen reagiert die Bundesregierung ohne weitere Reflexion sofort, indem sie nun die 4. Novelle des Infektionsschutzgesetzes auf den Weg bringt, diese eine Erkenntnis nutzt, um das föderale Prinzip auszuhöhlen mit der Begründung der "Verbreitung von besonders gefährlichen Virusmutationen". Bereits zuvor wurde festgestellt: "Virusvarianten sind infektiöser und tödlicher". Auf solche Feststellungen wiederum warnende Rufe, bspw. die der Heidelberger Rechtsanwältin Beate Bahner (Dozentin im Fachgebiet Medizinrecht) zu der aus ihrer Sicht damit einhergehenden Abschaffung des Rechtsstaats in Deutschland: "Der neue geplante § 28b IfSG ist die Etablierung von Dauerlockdown, Dauerschließungen, Dauerausgangssperre, und Dauerkontaktverboten. Das ist nicht nur die Etablierung eines permanenten Ausnahmezustands. Die Regelungen der §§ 28a und 28b IfSG gehen vielmehr weit über das Kriegsrecht der Art. 115a GG ff. hinaus. Und weiter: " Dies ist der größte Staatsstreich, den Du seit Kriegsende erlebt hast. Dies ist die Beendigung all Deiner Freiheiten , die komplette Vernichtung Deiner Rechte und die endgültige Beseitigung Deiner Demokratie."<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Weltgesundheitsorganisation (WHO), 23.03.2021, Weekly epidemiological update on Covid-19 – 23. March 2021, <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---23-march-2021> (Aufruf: 15.04.2021)

European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) 15.02.2021, Risk assesment: SARS-CoV-2 – increased circulation of variants of concern and vaccine rollout in the EU/EEA, 14th update, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-covid-19-14th-update-15-feb-2021.pdf> (Aufruf: 15.04.2021)

<sup>15</sup> Sumpf, Kathrin, Größter Staatsstreich seit Kriegsende – Rechtsanwältin zu neuem § 28b des Infektionsschutzgesetzes, in: The Epoch Times, 13.04.2021, <https://www.epochtimes.de/politik/deutschland/groesster-staatsstreich-seit->

Die unter Regierenden und in den Medien kolportierte, nunmehr vorherrschende Sichtweise über die Gefährlichkeit der SARS-CoV-2-Mutation "B.1.1.7" bekam bereits vor der Verabschiedung der 4. Novelle des IfSG nun ein gewichtigen Dämpfer und zwar mit Forschungsergebnissen aus dem Ursprungsland dieser Virus-Variante, namentlich aus Großbritannien.<sup>16</sup> Zwei britische Wissenschaftler veröffentlichen in den renommierten Fachzeitschriften "The Lancet Public Health" und "The Lancet Infectious Diseases" jeweils ihre Studien. Darin kommen sie unabhängig voneinander zu dem gleichen Ergebnis, dass "B1.1.7" weder tödlicher ist noch mit mehr oder schwereren Erkrankungen einhergeht. Von der Verbreitung einer besonders gefährlichen Virusmutation kann daher nicht die Rede sein.<sup>17</sup>

Die dem neuen Infektionsschutzgesetz zugrunde liegende "Verbreitung besonders gefährlicher Virusmutationen" dürfte sich somit in Luft auflösen, denn damit bricht das zentrale Argument für eine neuerliche Änderung des IfSG weg, die es dem Bund ermöglicht, in Zukunft über die originären Länderkompetenzen hinweg, durchzuregieren.

Als bedrohlich haben sich jetzt nach einem Jahr allein die staatlichen Interventionen herausgestellt, die den Bürgern verabreicht werden, einschließlich der regelmäßigen und penetrierenden Angst- und Panik-Dosen.

---

[kriegsrechte.de/rechtsanwaeltin-zu-neuem-s-28b-des-infektionsschutzgesetzes-a3490653.html](https://www.kriegsrechte.de/rechtsanwaeltin-zu-neuem-s-28b-des-infektionsschutzgesetzes-a3490653.html) (Aufruf: 15.04.2021)

<sup>16</sup> Sumpf, Tim, Studien: Britische Mutation B.1.17 weder gefährlicher noch tödlicher, in: The Epoch Times, 15.04.2021, <https://www.epochtimes.de/politik/ausland/studien-britische-mutation-b-1-1-7-weder-gefaehrlicher-noch-toedlicher-a3492638.html> (Aufruf: 15.04.2021)

<sup>17</sup> Framton, Dan et al., Genomische Eigenschaften und klinische Wirkung der entstehenden SARS-CoV-2 B.1.1.7 Linie in London, UK: Vollgenomsequenz und krankenhausbasierte Kohortenstudie, in: The Lancet Infectious Diseases, Originaltitel: "Genomic characteristics and clinical effect of the emergent SARS-CoV-2 B.1.1.7 lineage in London, UK: a whole-genome sequencing and hospital-based cohort study", [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00170-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00170-5)

Dabei muss erst einmal die Frage zuverlässig beantwortet werden können, ob wir es mit einem Krankheitserreger zu tun haben und wenn es sich bei SARS-CoV-2 definitiv um einen Krankheitserreger im Sinne des IfSG handelt, ob mit SARS-CoV-2 mit einer epidemischen Verbreitung zu rechnen wäre oder diese eingetreten ist. Im nächsten Schritt wäre zu prüfen, ob sich daraus eine epidemische Notlage ergeben könnte.

Dabei sollte zweifelfrei festgestellt sein, um welche Krankheit es sich handelt, bei gleichzeitigem Ausschluss anderer Krankheitsursachen. Das Auftreten einer Krankheit ohne eine zuverlässig festgestellte epidemische Ausbreitung, d.h. ohne hinreichende Datengrundlage, kann für sich allein wohl kaum zu staatlichen Maßnahmen führen, von denen in der Folge die breite Bevölkerung nicht nur kurzzeitig, einmalig und ausnahmsweise betroffen ist. Außerdem muss in diesem Fall gefragt werden, ob bspw. bei dem als typisch angenommenen, schweren Krankheitsverlauf, bspw. bei einer Lungenentzündung, ob die aus einer vorgegangenen Infektion herrührt, in diesem Falle von einer Infektion der oberen Atemwege, ob Keime oder Viren die Ursache sind.

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 als 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 ein 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. Mediziner sprechen dann von endogenen Infektionen. Im Zusammenhang mit Lungenentzündungen ist dieses Phänomen der endogenen Infektionen bei Pneumokokken bekannt. Außerdem stellen viele Virologen und Epidemiologen die Gefährlichkeit von Viren als primäre Ursache von lebensbedrohenden Zuständen grundsätzlich in Frage und verweisen auf den Zustand bzw. die Gefährlichkeit des Milieus, in dem sich Viren verbreiten können. Das ist ein Lösungsansatz, der vor allem vorbeugend

effektiv und kostensparend greifen könnte, sofern er in Betracht gezogen wird.

**Im Hinblick auf SARS-CoV-2 und Lungenentzündungen dürfen danach endogene Infektionen nicht ausgeschlossen werden**, weil – wie oben ausgeführt – nach neuesten medizinischen Forschungen von einem Virom in der Lunge ausgegangen werden sollte<sup>18</sup>:

Das kann die Präsenz des SARS-CoV-2-Viren mit einschließen.

Somit muss aus ärztlicher Sicht auch in Betracht gezogen werden, dass es sich **bei "Covid-19" um eine endogene Komplikation handeln könnte**, die 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.

**Die hohe Zahl sogenannter asymptomatischer SARS-CoV-2-Positivfälle relativiert die Feststellung, dass SARS-CoV-2 ein "Krankheitserreger" ist:**

"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."

Übersetzung: "Die meisten Viren sind weder durchgängig pathogen noch immer harmlos, sondern können je nach Gesundheitszustand und immunologischem Status ihrer Wirte zu unterschiedlichen Resultaten führen. Je weniger pathogen ein Virus ist - je geringer der Anteil der

---

<sup>18</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>

Infizierten, die krank werden - desto größer müssen solche Fall-Kontroll-Studien sein, um einen Unterschied zwischen den Gruppen zu erkennen."<sup>19</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>20</sup>

Übersetzung: Das Vorhandensein von Bakterien in den unteren Atemwegen wurde als pathologisches Phänomen interpretiert, basierend auf kulturellen mikrobiologischen Informationen.<sup>21</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.

Übersetzung: Es wurde als eine vorübergehende Migration durch Mikroaspiration erklärt, die Zusammensetzung des oberen Respirationstraktes widerspiegelt, obwohl die Biomasse geringer wäre. Weiterhin wurde eingeräumt, dass das Mikrobiom der unteren Atemwege

---

<sup>19</sup> 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>20</sup> Faner R- et al., The microbiome in respiratory medicine: current Challenges and future perspectives. Eur Respir J. 2017;49(4).  
The presence of bacteria in the lower airways was interpreted as a pathological phenomenon, based on cultural microbiological information. 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>21</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%2Fjinfdis%2F155.5.855>

mit der Kontamination der oberen Atemwege während der Probennahme zusammenhängen könnte.<sup>22</sup>

According to Dickson and Huffnagle, the notion that the lungs are sterile is still frequently stated in textbooks, virtually always without citation.

Übersetzung: Nach Dickson und Huffnagle wird die Vorstellung, dass die Lunge steril ist, immer noch häufig in Lehrbüchern angeführt, fast immer ohne Zitat.

Respiratory culture-based protocols sought only to identify clinically significant pathogens.

Übersetzung: Auf Atemwegs-Kulturen basierende Protokolle zielten nur darauf ab, klinisch bedeutsame Erreger zu identifizieren.<sup>23</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.

Übersetzung: Zu Beginn des aktuellen Jahrzehnts haben Studien, die auf kulturunabhängigen Methoden basieren, das Vorhandensein einer geringen Anzahl von Bakteriengemeinschaften in der Lunge von gesunden, nicht rauchenden Individuen eine gewisse Diversität gezeigt. In der Literatur gibt es nur wenige Studien zur Charakterisierung des Vioms der Atemwege, insbesondere der unteren Atemwege.<sup>24</sup>

---

<sup>22</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>23</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>24</sup> Nazareth, Raquel et al. (2020), a.a.O.

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 immunocompromised 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.

Übersetzung: Bei einem weiblichen immunsupprimierten Patienten mit chronischer lymphozytärer Leukämie und erworbener Hypogammaglobulinämie wurde eine langfristige SARS-CoV-2-Ausscheidung aus dem oberen Respirationstrakt beobachtet. Das Abklingen von infektiösem SARS-CoV-2 wurde bis zu 70 Tagen und von genomischer und subgenomischer RNA bis zu 105 Tagen nach der Erstdiagnose beobachtet. Die Infektion war nach einer ersten Behandlung mit Rekonvaleszenzplasma nicht abgeklungen, was auf eine begrenzte Wirkung auf SARS-CoV-2 in den oberen Atemwegen bei diesem Patienten hindeutet. Mehrere Wochen nach einer zweiten Transfusion von Rekonvaleszenzplasma wurde keine SARS-CoV-2-RNA mehr nachgewiesen. Wir beobachteten eine ausgeprägte genomische Evolution von SARS-CoV-2 innerhalb des Wirts, mit einem kontinuierlichen Turnover der dominanten viralen Varianten. Die Replikationskinetik in Vero E6-Zellen und primitiven menschlichen Alveolarepithelgewebe wurde jedoch nicht beeinflusst. **Unsere Daten deuten darauf hin, dass bestimmte Immungeschwächte Patienten infektiöse Viren über einen längeren**

**Zeitraum ausscheiden können als bisher angenommen.** Der Nachweis von subgenomischer RNA wird bei persistierend SARS-CoV-2-positiven Individuen als Proxy für die Ausscheidung infektiöser Viren empfohlen.<sup>25</sup>

**Damit ist die Möglichkeit einer Kolonisierung grundsätzlich nachgewiesen.**

Atemwegserkrankungen – sog. SARI-Fälle<sup>26</sup> – 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.**

Es ist unklar, was unter dem Begriff „Inzidenz“ zu verstehen ist. Soweit bekannt, meint dieser Begriff das Auftreten von Neuerkrankungen in einer (immer wieder getesteten) definierten Personengruppe in einem definierten Zeitraum, während den vorliegenden Informationen bei den durchgeführten Testungen keine definierte Personengruppen abschließt und keine bestimmbar Zeiträume zugrunde liegen. Nun wird sich im folgenden Abschnitt zeigen, dass Neuerkrankungen mit SARS-Cov-2 oder seinen Variationen und dem dabei angewendeten PCR-Testverfahren nicht festgestellt werden.

Mit dem 7-Tage-Inzidenzwert pro 100.000 Einwohner wird zudem aufgrund eines Rechenfehlers des RKI bei der Ermittlung dieses Wertes ein falsches Bild über Infektionszahlen erzeugt.

---

<sup>25</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 Barbican, Seth D. Judson, Elizabeth R. Fischer, Craig Martens, Thomas A. Bowden, Emmie 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

<sup>26</sup> SARI = Severe acute respiratory Infection.

Sowohl in § 28a IfSG als auch in der Corona- VO-BaWü ist ausschließlich und allein die Rede von „Infektion“, Infektionsgeschehen“, vgl. § 28a Abs. 3 S. 2 IfSG oder von „Neuinfektion“, „Infektionszahlen, Infektionsgefahren“ oder „Infektionswege“. Schließlich basieren sämtliche Maßnahmen auf dem „Infektionsschutzgesetz“. Nirgendwo im Infektionsschutzgesetz ist die Rede von

- positiv Getesteten
- positivem PCR-Test,
- PCR-Test-Fällen oder
- PCR-Test-Gefahren.

Die Meldung der Labore und Einrichtungen beruht einzig und allein auf dem sogenannten „positiven PCR-Testergebnis“ – ohne jedwede weitere Labordiagnostik oder weitere Untersuchung der positiv getesteten Person.

Ein positives PCR-Testergebnis erfüllt weder mit rechtlichen noch medizinischen Kriterien die zuvor genannten gesetzlichen Definitionen und Voraussetzungen zum Nachweis eines Krankheitserregers und somit einer Infektion. Denn ein PCR-Test kann schlichtweg keine Krankheitserreger – und damit auch nicht den SARS-CoV-2-Krankheitserreger nachweisen.

Neben den nachfolgenden Darlegungen des Antragstellers zu fingierten Infektions- und Sterbefallzahlen kommt hinzu, dass aufgrund eines einfachen Rechenfehlers bei der Ermittlung der Inzidenz pro 100.000, die derzeit vom RKI veröffentlichten Inzidenzwerte auch für sich alleine nicht als Grundlage für staatliche Interventionen herangezogen werden können. Sämtliche staatlichen Corona-Maßnahmen basieren zusätzlich auch noch auf falsch berechneten Inzidenzzahlen. Die vom RKI derzeit noch ermittelten Inzidenzwerte dürften aufgrund eines Rechenfehlers etwa um das Vierfache zu hoch liegen. Das liegt daran, dass bei dem derzeitigen Inzidenzwert nur die absoluten Zahlen der positiv Getesteten pro 100.000 Einwohner berücksichtigt werden. Um bei der Ermittlung der Inzidenz auf ein sachlich richtiges Ergebnis zu kommen, wäre es unabdingbar erforderlich, nicht nur die positiven Fallzahlen, sondern auch die negativen Testzahlen zu berücksichtigen und eine mathematische Normierung der Inzidenz auf der Grundlage immer gleich vieler Tests durchzuführen. So kommt es de facto rein rechnerisch zu einem verzerrten Inzidenzwert. Dieser Rechenfehler wirkt sich noch gravierender aus, wenn

die zudem die Positiven-Testrate eher noch geringer ausfällt. Das ist bei der zukünftigen und massenhaften Anwendung von Schnelltests zu befürchten, weil es somit immer mehr negative Ergebnisse gibt, die, wie es offensichtlich der Fall ist, nicht berücksichtigt werden.

#### Glaubhaftmachung:

Berechnung des Inzidenzwertes mit Erläuterung Patrick Schönherr, Student Lehramt Mathematik & Physik an der Universität Regensburg, der in einem Videobeitrag erläutert:

<https://www.esistallesda.de/2021/03/26/die-mathematik-hinter-der-inzidenz-warum-ein-einfacher-fehler-die-inzidenz-nutzlos-macht/>

#### Beweisantrag:

Es wird die Einbeziehung dieser Erläuterung zum Inzidenzwert bei der der Beurteilung der Rechts- und Verfassungsmäßigkeit der staatlichen Corona-Maßnahmen, einschließlich Maskentragepflicht beantragt.

### 3.2 Fallzahlen aus positiven PCR-Testungen vs. Infektionszahlen

Die "Nationale Teststrategie" empfiehlt den "Polymerase-Chain-Reaktion"-Test (PCR-Test) aufgrund der hohen Sensitivität als geeignetes Verfahren. Es dürfen nur PoC-Antigen-Tests<sup>27</sup> verwendet werden, die das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf seiner Internetseite ausweist.

Präventive Tests werden auf der Rechtsgrundlage gemäß § 4 TestV <sup>28</sup> durchgeführt.

#### Glaubhaftmachung:

---

<sup>27</sup> Point-of-care (PoC) –Test: Mit einem Point-of-care (PoC) -Test sind Testungen auf SARS-CoV-2 möglich, ohne dass dafür ein Labor beauftragt werden muss. Das Testergebnis liegt in weniger als 30 Minuten vor. Verwendung finden solche Test beispielsweise in Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen: <https://www.kbv.de/html/poc-test.php> (Aufruf: 12.04.2021)

<sup>28</sup> Testverordnung vom 08.03.2021 (Bundesanzeiger), [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/Corona-TestV\\_BAnz\\_AT\\_09.03.2021\\_V1.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/Corona-TestV_BAnz_AT_09.03.2021_V1.pdf)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) u.a. zu Testverfahren, PoC-Antigentest, <https://www.kbv.de/html/coronavirus.php>

Das Bundesgesundheitsministerium unterscheidet zwischen PCR-Tests, Antigen-Schnelltests und Selbsttests.<sup>29</sup>

**PCR-Tests** werden offiziell als der „Goldstandard“ unter den Corona-Tests bezeichnet. <sup>30</sup> Die Probenentnahme erfolgt nur durch medizinisches Personal und die Auswertung durch Labore.

**Antigen-Schnelltests (PoC-Antigen-Tests)**<sup>31</sup> haben ihren Namen, weil das Ergebnis schnell vorliegt. Antigen-Schnelltests dürfen nur durch geschultes Personal durchgeführt werden – dafür wird ähnlich wie beim PCR-Test ein Nasen- oder Rachenabstrich gemacht. Die Corona-Virus-Testverordnung erlaubt PoC-Tests bei asymptomatischen Personen. Zur Verwendung zugelassen sind jedoch nur die Tests, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in einer kontinuierlich aktualisierten Liste<sup>32</sup> geführt werden. Die Auswertung erfolgt im Gegensatz zu den PCR-Test aber direkt vor Ort. Seit 8. März hat jeder Anspruch auf mindestens einen Schnelltest pro Woche. Vorbereitungsmaßnahmen sind erforderlich. Die Vorbereitung und Durchführung dieser Schnelltest ist regelgebunden.

**Hinweise zur Vorbereitung** (Zulassung, Haltbarkeit, Temperatur, Zeitintervalle) **und Durchführung** (Kontrolle der Kontrolllösungen, Protokollierung der Ergebnisse, Auswertung Test, Wiederholung,

---

<sup>29</sup> Bundesgesundheitsministerium:  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/nationale-teststrategie/faq-schnelltests.html>

<sup>30</sup> Ebd.

<sup>31</sup> "Point-of-care" (PoC) –Test: Mit einem Point-of-care (PoC) -Test sind Testungen auf SARS-CoV-2 möglich, ohne dass dafür ein Labor beauftragt werden muss. Das Testergebnis liegt in weniger als 30 Minuten vor. Verwendung finden solche Test beispielsweise in Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen: <https://www.kbv.de/html/poc-test.php> (Aufruf: 12.04.2021)

<sup>32</sup> Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM),  
<https://antigentest.bfarm.de/ords/f?p=101:100:11006302655798::: &tz=1:00> (Aufruf: 12.04.2021)

Anwendbarkeit) sind bereits vor der Verwendung PoC-Antigen-Tests zu beachten.<sup>33</sup> Nach einem Schnelltest bekommt der Getestete ein Zeugnis, auf dem u.a. angegeben wird, wer, bei wem, wann, mit welchem Ergebnis getestet wurde.<sup>34</sup>

**Selbsttests:** Haben ihren Namen, weil diese Tests jeder selber, bspw. zuhause, machen kann. Die Selbsttests sind zur Anwendung durch Privatpersonen bestimmt. Dafür muss die Probenentnahme und -auswertung entsprechend einfach sein. Der Test kann zum Beispiel mit einem Nasenabstrich oder mit Speichel erfolgen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte überprüft zusammen mit dem Paul-Ehrlich-Institut Qualität und Aussagekraft der Tests. Schnell- und Selbsttests haben gegenüber den PCR-Tests eine höhere Fehlerrate. Daher soll nach jedem positiven Schnell- und Selbsttest immer ein PCR-Test zur Bestätigung gemacht werden.

Wer einen Selbsttest macht, der positiv ausfällt, sollte diesen aber genauso wie bei einem positiven Antigen-Schnelltest durch einen PCR-Test bestätigen lassen und sich vorsichtshalber solange zu Hause in Isolierung begeben, bis das Ergebnis vorliegt.<sup>35</sup>

Für die Testung von Kontaktpersonen in Arztpraxen genügt es, dass die Person gegenüber dem Arzt darlegt, dass ein behandelnder Arzt oder der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) festgestellt hat, dass sie Kontakt zu einer auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Person hatte. In der Praxis wird dies in der Regel dadurch erfolgen, dass der Patient sagt, ihm sei mitgeteilt worden, er solle sich als Kontakt testen lassen. Häufig handelt es sich auch um Fälle, wo der Arzt die Infektion festgestellt hat und nun Kontaktpersonen wie Familienmitglieder testet. „Darlegen“ heißt, es muss für den Arzt schlüssig sein.

---

<sup>33</sup> Kassenärztlichen Bundesvereinigung, <https://www.kbv.de/html/poc-test.php> (Aufruf: 12.04.2021)

<sup>34</sup>

Bundesgesundheitsministerium: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/nationale-teststrategie/faq-schnelltests.html> (Aufruf: 12.04.2021)

<sup>35</sup> Bundesgesundheitsministerium, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/nationale-teststrategie/faq-schnelltests.html> (Aufruf: 12.04.2021)

Getestet werden auch die Kontaktperson einer positiv getesteten Person. Als **Kontaktperson gilt** gemäß Kassenärztlicher Bundesvereinigung unter anderen, wer in den letzten zehn Tagen **mindestens 15 Minuten engen Kontakt** mit einem **Infizierten**, insbesondere in einer Gesprächssituation, hatte oder mit ihm im selben Haushalt lebt. Auch Personen, die sich in räumlicher Nähe zu einer infizierten Person, zum Beispiel bei Feiern, beim gemeinsamen Singen oder Sporttreiben in Innenräumen, aufgehalten haben, gehören dazu. Ebenso Personen, die einen Warnhinweis der Corona-Warn-App erhalten haben.

#### Glaubhaftmachung:

Kassenärztlichen Bundesvereinigung:

<https://www.kbv.de/html/coronavirus.php> (Aufruf: 12.04.2021)

In der "Information Notice" vom 20.1.2021 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) heißt es (hier ins Deutsche übersetzt): Die WHO-Leitlinie Diagnostische Tests für SARS-CoV-2 besagt, dass eine sorgfältige Interpretation von schwach positiven Ergebnissen erforderlich ist.<sup>36</sup> Die zum Virusnachweis erforderliche Zyklusschwelle (Ct) ist umgekehrt proportional zur Viruslast des Patienten. Wenn die Testergebnisse nicht mit dem klinischen Bild übereinstimmen, sollte eine neue Probe entnommen und mit der gleichen oder einer anderen NAT-Technologie erneut getestet werden.

Die WHO weist PCR-Test-Anwender darauf hin, dass die Krankheitsprävalenz den prädiktiven Wert der Testergebnisse verändert; mit abnehmender Krankheitsprävalenz steigt das Risiko eines falsch positiven Ergebnisses.<sup>37</sup>

#### Glaubhaftmachung:

WHO Information Notice for IVD Users 2020/05, 20 January 2021,

---

<sup>36</sup> Diagnostic testing for SARS-CoV-2. Geneva: World Health Organization; 2020, WHO reference number WHO/2019-nCoV/laboratory/2020.6.

<sup>37</sup> Altman DG, Bland JM. Diagnostic tests 2: Predictive values. BMJ. 1994 Jul 9;309(6947):102. doi: 10.1136/bmj.309.6947.102.

Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2

Das bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person mit einem positiven PCR-Ergebnis tatsächlich mit SARS-CoV-2 infiziert ist, mit abnehmen der Prävalenz sinkt, unabhängig von der behaupteten Spezifität.“ Am 14. Juni 2020 warnt genau deshalb Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Gespräch in der ARD im "Bericht aus Berlin": *"Wir müssen jetzt aufpassen, dass wir nicht durch zu umfangreiches Testen ..... klingt jetzt total....man muss erst über zwei Ecken denken....durch zu umfangreiches Testen zu viele Falsch-Positive haben."* – Womit er absolut richtig liegt.

### Glaubhaftmachung:

ARD, Nachgespräch zur Sendung "Bericht aus Berlin", 14.06.2020,  
[https://twitter.com/ARD\\_BaB/status/1272227228781285379?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1272227228781285379%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1&ref\\_url=https%3A%2F%2Fde.rt.com%2Finland%2F103494-viel-mehr-falsch-positive-als%2F](https://twitter.com/ARD_BaB/status/1272227228781285379?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1272227228781285379%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1&ref_url=https%3A%2F%2Fde.rt.com%2Finland%2F103494-viel-mehr-falsch-positive-als%2F)

Dieser Äußerung folgte allerdings keine entsprechende Konsequenz; im Gegenteil, es kam und kommt auf der Grundlage von Massentests bis heute zu dauerhaften und im Längsschnitt zu immer drastischeren Einschränkungen der Grundrechte.

Bundesgesundheitsminister Spahn bezieht sich bei der vorgenannten Äußerung auf einen weltweit angewendeten hoch empfindliches PCR-Testverfahren, das zwar keine Viren als solche, jedoch sehr zuverlässig Erbsubstanz von Viren detektiert, wenn durch Zellstress Antiimmunreaktionen ausgelöst worden sind. Detektiert werden keine Viren sondern eine oder mehrere Nukleinsäuresequenzen. Die Corona-Schnelltests werden auch als Antigen-Tests bezeichnet, weil mit diesem Testtyp im Abstrichmaterial virustypische Proteine gefunden werden. Gefunden wird keinesfalls das Abbild eines Virus. PCR-Tests sind deshalb als Virus-Nachweis, Nachweis der Virenlast oder zum Nachweis einer Erkrankung nicht geeignet.

Die Konsequenz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 20.01.21 erfolgte, indem die WHO ihre Leitlinien (Empfehlungen) zum PCR-Test änderte.<sup>38</sup>

Wenn eine Person ohne Symptome getestet, so ist nur aufgrund eines positiven PCR-Testergebnisses definitiv keine Aussage über Infektiosität möglich. Die WHO empfiehlt deshalb nach einem positiven PCR-Test in eine Diagnose weitere Spezifika für diagnostische Tests (Assay-Spezifika) einzubeziehen:

- klinische Anzeichen / Beobachtungen,
- Patientenanamnese
- Symptome,
- Zeitpunkt der Probenentnahme,
- Probentyp
- dem bestätigten Status etwaiger Kontakte mit epidemiologischen Informationen

Es liegen keine Hinweise dahingehend vor, dass diesen die Landesregierungen und Behörden diesen Empfehlungen der WHO folgen. Das führt bezüglich über positive Fallzahlen zu fingierten Infektionszahlen. Die fingierten Infektionszahlen führen zu rechtswidrigen Eingriffsmaßnahmen.

Die Bezeichnung als „Neuinfektion“, wie in den sogenannten Qualitätsmedien und vom RKI zum "Infektionsgeschehen" immer wieder zu hören ist schlicht und ergreifend falsch. Das ist noch nicht alles. Hinzu kommt die

### **ungenauere Auswertung durch das Labor – der Ct-Wert**

In den Proben sind nur geringe Mengen von Viren oder deren Fragmente enthalten. Sie müssen vervielfältigt werden um sie sichtbar zu machen. Je mehr Viren noch im Körper sind, desto weniger Zyklen der Vervielfältigung

---

<sup>38</sup> WHO Information Notice for IVD Users 2020/05, 20.01.2021, Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2,  
<https://web.archive.org/web/20210126124821/https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>

werden zur Erkennung benötigt. Diese Zahl der Zyklen – der Ct-Wert - liefert also offensichtlich eine wichtige diagnostische Information.

Mit jedem Zyklus wird die Anzahl der RNA-Fragmente verdoppelt, nach 2 Zyklen wurden als aus einem RNA-Fragment 4. Nach 23 Zyklen erhält man die 10-fache Menge wie nach 20. Die Infektiosität einer Person, bei der schon nach 20 Zyklen das Vorhandensein von Viren oder deren Fragmente erkannt werden, ist also 10 Mal größer als die, bei der 23 Zyklen benötigt werden. Und der Unterschied wird immer krasser. Der Unterschied zwischen 37 und 27 Zyklen beträgt bereits einen Faktor 1000 in der ursprünglichen Virenlast. Die Zahl der benötigten Zyklen ist umgekehrt proportional zur Virenlast.

Labore berichten diese Zahl der zur Erkennung benötigten Zyklen nicht. Fraglich ist, ob der jeweilige Ct-Wert einer positiven Probe überhaupt dokumentiert wird. Es ist fast unglaublich, dass das vom RKI und den Behörden nicht berücksichtigt und von Gerichten nicht erkannt wird.

Die meisten Maschinen, die die Proben auswerten, sind auf eine Schwelle von 37 bis 40 Zyklen eingestellt. Reduziert man diese Schwelle auf 30 Zyklen, so verringert sich die Zahl der „bestätigten Fälle“ um 40 bis 90 Prozent, wie Untersuchungen in den USA gezeigt haben, so ein Bericht der New York Times.<sup>39</sup>

### **Reduktion der Ct-Werte nötig**

Wie die Times of India berichtet<sup>40</sup>, gehen die Ärzte und Wissenschaftler in Indien sogar noch weiter. Immer mehr Ärzte senden dort Proben nur an Labore, mit dem Ergebnis auch den Ct-Wert bekannt geben. Wenn der Ct-Wert zwischen 20 und 25 liegt, so genüge eine Quarantäne zu Hause.

---

<sup>39</sup> Mandavilli, Apoorva, Your Corona-Virus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be, in: The New York Times, veröffentlicht 29.08.20, aktualisiert 19.01.2021, <https://t.co/rR4aBDK4XI?amp=1>

<sup>40</sup> Rao, Sunitha R., Covid-19 test reports must also state cycle threshold value: Doctors, in: Times of India, aktualisiert 06.09.2020, [https://m.timesofindia.com/city/bengaluru/covid-19-test-reports-must-also-state-ct-value-doctors/amp\\_articleshow/77956302.cms](https://m.timesofindia.com/city/bengaluru/covid-19-test-reports-must-also-state-ct-value-doctors/amp_articleshow/77956302.cms)

Unter einem Ct-Wert von 20 würde ein positiver Test die sofortige Hospitalisierung erfordern. Erst auf diesem Testniveau ist ein schwerwiegender Krankheitsverlauf zu erwarten. Bei einem positiven Test mit einem Ct-Wert über 25 werden bei symptomlosen Personen keine Maßnahmen für nötig erachtet.

Der Replikations-Zyklus auf Ct-Wert von 25 statt wie üblich, würde die Positiven-Rate der PCR-Tests drastisch senken. Schon deshalb bewegen sich die Infektionszahlen des RKI im Wolkenkuckucksheim und mit den Zahlen auch die Rechtfertigung für alle staatlichen Interventionen. Aus medizinisch-epidemiologischer Perspektive sinnvoll ist danach nur eine Erfassung von Menschen mit einschlägigen Symptomen. Gemacht wird das aber nicht.

### **Die falsch-positiven Ergebnisse**

Je niedriger der Inzidenzwert desto höher ist mit dem PCR-Test der Anteil falsch-positiver Ergebnisse:

vgl. hierzu die Aussage von  
Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vom 14. Juni  
2020, zitiert am Anfang des Kapitels 3.2

Maßgeblich dafür sind die Prozentsätze für Sensitivität und Spezifität. Sensitivität misst den Anteil der tatsächlichen positiven Tests, die korrekt als solche erkannt werden. Spezifität misst den Anteil der tatsächlichen negativen Tests, die als solche korrekt identifiziert werden.

Zur Genauigkeit des PCR-Tests gibt es für Deutschland nur eine einzige veröffentlichte und valide Studie von der "Gesellschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien e.V. (IN STAND) erstellt in Zusammenarbeit mit Prof. Drosten, und datiert auf den vom 2.5./3.6.2020.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> IN STAND, Gesellschaft zur Förderung, der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien e.V., Gruppe 3416 – Virusimmonologie SARS-CoV-2, <https://www.instand-ev.de/ringversuche-online/ringversuche-service.html#rvp//340/-2020/> (aufgerufen 12.12.2020)

Diese Studie kommt auf eine Falsch-Positivrate von 1,4 – 2,2 %, wobei die „Ausreißer“ durch Vertauschungen bereits herausgerechnet sind. U.a. die massiven Grundrechtseingriffe gerade über die Sommermonate hinweg, die praktisch einzig auf diese Zahlen zurückzuführen sind, erweisen sich daher als nicht angemessen.

Die aktuellste Auswertung von INSTAND e.V. zeigt, dass von drei mit Viren versetzten Proben 98,9% bis 99,7% korrekt als positiv erkannt wurden, eine sehr stark verdünnte Probe nur mehr zu 93%.<sup>42</sup> Wie gut oder schlecht die Ergebnisse sind, hängt von der Vortestwahrscheinlichkeit oder Prävalenz ab. Gibt es unter 1000 Menschen im Durchschnitt einen tatsächlich infizierten Fall, so werden uns 100.000 Tests folgendes liefern:

- 99 richtig-positive und 1 falsch-negativen
- von den verbleibenden 99.900 Tests werden jedoch 99,9 falsch-positiv sein und 99.800 sind richtig-negativ

Wir haben also 1 falsch-negatives Testergebnis unter 99.801 negativen Testergebnissen, aber 99,9 Falsch-positive unter 199 Positiven.

Wenn Personen ohne Symptome getestet werden ist aber eher nur 1 unter 10.000 tatsächlich infiziert. Damit verschiebt sich die Chance auf ein falsch-negatives Ergebnis auf 1 unter 99.990, was kaum einen Unterschied zum vorherigen Ergebnis macht. Bei den falsch-positiven wird der Anteil aber mit 100 falsch-positive unter 110 positiven deutlich größer, nämlich rund 90%.

Grundsätzlich ist also beim Test von Personen ohne Symptome ein hoher Anteil von falsch-positiven Ergebnissen zu erwarten, beim Test von Personen mit Symptomen aber überwiegend richtige Ergebnisse.

### **Viele falsche Ergebnisse sind die Regel**

---

<sup>42</sup> Zeichardt, Heinz / Kammel, Martin, Kommentar zum Extra Ringversuch Gruppe 340 Virusgenom-Nachweis - SARS-CoV-2, INSTAND e.V. (Hrsg.), Düsseldorf/Berlin 02.05.2020, aktualisiert 03.06.2020, <https://www.instand-ev.de/System/rv-files/340%20DE%20SARS-CoV-2%20Genom%20April%202020%2020200502j.pdf>

Beim PCR-Test sind also viele falsche Ergebnisse zu erwarten, also bei Massentests, wenn die WHO-Empfehlungen (Leitlinien) mit den die Grundregeln für sinnvolles Testen nicht beachtet werden.

Werden Personen ohne Symptome getestet, so sollte der Ct-Wert höchstens 30 betragen um ein positives Ergebnis aussagekräftig zu halten.

Dennoch ist auch dann die Wahrscheinlichkeit eines falsch positiven Ergebnisses noch groß, die nur durch einen zweiten Kontrolltest deutlich reduziert werden kann. Nachdem ein positives Ergebnis für den Betroffenen gravierende persönliche und wirtschaftliche Auswirkungen haben kann, sollte eine B-Probe wie etwa bei einem Dopingtest vorgenommen werden.

Ein wissenschaftliches Konsortium, attestiert bei dem u.a. von Prof. Christian Drosten weltweit verbreiteten, modellierten Identifizierungsverfahrens für SARS-CoV-2, wörtlich: "eine enorme Anzahl schwerwiegende Designfehler", dokumentiert im sogenannten "**Corman-Drosten-Papier**".<sup>43</sup> Der **Revisionsbericht** dieses Konsortiums **zum "Corman-Drosten-Papier"** liefert vielfach wissenschaftliche Beweisgründe für deren sehr nachdrücklichen Forderung nach einer Rücknahme dieser wissenschaftlichen Publikation von Corman/Drosten.

#### Glaubhaftmachung:

Revisionsbericht "Corman-Drosten et al., Eurosurveillance 2020, aktualisiert 23.11.2020 (als Anlage beigelegt)

---

<sup>43</sup> Corman, Victor M. / Landt, Olfert / Kaiser, Marco / Molencamp, Richard / Meijer, Adam / Chu Daniel K.W. / Bleicker, Tobias / Brünink, Sebastian / Schneider, Julia / Schmidt, Marie Luisa / Mulders / Daphne G.J.C. / Haagmans, Bart L. / van der Ver, Bas / van den Brink, Sharon / Wijsman, Lisa / Goderski, Gabriel / Romette, Jean-Louis / Ellis, Joanna / Zambon, Maria / Peiris, Malik / Goossens, Herman / Reusken, Chantal / Koopmans, Marion P.G. / Drosten, Christian, Detection of 2019 novel Corona-Virus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR, Eurosurveillance 2020;25(3):pii=2000045

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6988269/>

Die aufgezeigten schwerwiegenden Fehler sind im Revisionsbericht auf Seite 13/14 nach ausführlicher Begründung nochmals zusammengefasst, u.a. die fehlende Validierung des PCR-Testes, die für einen diagnostischen Test ein absolutes Muss darstellt.

#### Glaubhaftmachung:

Revisionsbericht Corman-Drosten-Bericht, Eurosurveillance 2020 (Anlage)

Entgegen jeglicher wissenschaftlichen Praxis wurde das Corman-Drosten-Papier vor einer Veröffentlichung von Fachkollegen nicht begutachtet.<sup>44</sup> Daraus ergeben sich ernsthafte Fragen an dem von der Fachzeitschrift "Eurosurveillance" durchgeführten Peer-Review-Prozess. Bei der Frage, wie so etwas möglich ist, stellen die Autoren des Revisionsberichts fest, dass es sich bei den Autoren des Corman-Drosten-Papiers, also auch Prof. Drosten, um einen Mitherausgeber von "Eurosurveillance" handelt. Die Autoren begutachten und veröffentlichen als Herausgeber von "Eurosurveillance" ihre wissenschaftlichen Arbeiten also selbst.<sup>45</sup> Damit wird plausibel, weshalb der Peer-Review-Prozess nur wenige Stunden/zwei Tage gedauert hat.

#### Glaubhaftmachung:

Eurosurveillance Editorial Board, 2020,  
<https://www.eurosurveillance.org/upload/site-assets/imgs/2020-09-Editorial%20Board%20PDF.pdf>; nur noch über Wayback-Archiv-Website  
abrufbar: <https://bit.ly/2TqXBjX>

Dieser Aspekt führt zu wiederum zu einem schwerwiegenden Interessenkonflikt bei Prof. Drosten und erklärt, weshalb es zu einer Art ad-hoc-Veröffentlichung des Corman-Drosten-Papiers kommen konnte. Mit seinen Irrtümern zu der vermeintlichen Schweinegrippe-Epidemie 2009/2010 und dem skandalisierten Leopoldina-Kurzgutachten zum zweiten

---

<sup>44</sup> Revisionsbericht "Corman-Drosten et al., Eurosurveillance 2020, aktualisiert 23.11.2020, S. 12 f. (Anlage XI)

<sup>45</sup> Revisionsbericht "Corman-Drosten et al., S. 12 f. (Anlage XI)

Lockdown vor dem Jahresende 2020 in Deutschland ist die Integrität des Chef-Virologen der Bundesregierung schwer erschüttert.

Mit der Aussagekraft des PCR-Testes befasst sich die anhängige Klage, Rechtsanwalt Dr. Reiner Füllmich mit einer internationalen Klage und eine Verfassungsbeschwerde des Berliner Richters Pieter Schleiter<sup>46</sup>, und mehrere Verfahren, welche die Heidelberger Rechtsanwältin Beate Bahner angestrengt hat.

### Glaubhaftmachung:

Internationale Klage gegen PCR Test durch Dr. Reiner Fuellmich:

<https://youtu.be/NNA8r4aYfbE>

RA´in Beate Bahner, Heidelberg, Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 47 Abs. 6 VwGO gegen das Land Brandenburg

[https://t.me/rechtsanwaeltin\\_beate\\_bahner/917](https://t.me/rechtsanwaeltin_beate_bahner/917)

RA´in Beate Bahner, Heidelberg, Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 123 VwGO gegen Stadt Kassel

[https://t.me/rechtsanwaeltin\\_beate\\_bahner/941](https://t.me/rechtsanwaeltin_beate_bahner/941)

Verfassungsbeschwerde des Berliner Strafrichters Dr. Pieter Schleiter (Dez. 2020),

<https://netzwerkkrista.de/wp-content/uploads/2021/03/Verfassungsbeschwerde-Dr.-Schleiter-Dez.-2020.pdf>

<https://2020news.de/deutscher-richter-erhebt-verfassungsbeschwerde-in-sachen-corona/>

---

<sup>46</sup> Verfassungsbeschwerde des Berliner Strafrichters Dr. Pieter Schleiter (Dez. 2020),  
<https://netzwerkkrista.de/wp-content/uploads/2021/03/Verfassungsbeschwerde-Dr.-Schleiter-Dez.-2020.pdf>  
<https://2020news.de/deutscher-richter-erhebt-verfassungsbeschwerde-in-sachen-corona/>

Dass man seit Auftreten des neuen Corona-Virus zunehmend bei klinisch gesunden Personen PCR-Tests durchführt, widerspricht der üblichen medizinischen (serologischen) Diagnostik bei Infektionen (Antikörpernachweise), wonach nur Patienten mit Symptomen behandelt werden. Dieses Prinzip wurde bei dem neuen Corona-Virus verlassen: es werden Menschen ohne klinische Symptome untersucht und bei positiver PCR als ‚infiziert‘ erklärt – und u.a. in Quarantäne geschickt und das noch dazu mit einem Test, der PCR, mit der nur Spuren von Nukleinsäure in einer Probe nachweist. Mit einer PCR wird zudem immer nur das genetische Material des jeweiligen Virus (bei Corona-Viren RNA) nachgewiesen, indem es solange vermehrt (= kopiert) wird, bis das PCR-Gerät ein positives Ergebnis anzeigt. Aus dem dabei abgelesenen Replikationswert (Ct-Wert) wird auf die Menge des Virus-Materials in der Ausgangsprobe geschlossen. Die Beziehung ist dabei umgekehrt proportional: niedriger Ct-Wert bedeutet viel Virus in der Ursprungsprobe und umgekehrt. Ob aber die RNA aus infektionstüchtigen und somit replikationsfähigen (= vermehrungsfähigen) Viren stammt, kann mit der PCR nicht ermittelt werden. Nur vermehrungsfähige Viren sind Krankheitserreger im Sinne des IfSG.

Um die potentielle Infektiosität zu belegen, sollte aus derselben Probe das Virus in einer Zellkultur angezüchtet werden. Aber selbst das bedeutet dann noch nicht, dass ein nachgewiesenes Virus auch in der Lage wäre, bei einer prinzipiell empfänglichen Person eine Infektion zu verursachen. Die an sich verkürzte Aussage eines "Virusnachweises" im Zusammenhang mit einem PCR-Test bezieht sich nicht auf das Virus als verbreitungsfähige Wesenheit, sondern nur auf das Vorhandensein von genetischen Material.

Eine Ausweitung der Tests geht bei einer vorhandenen Dunkelziffer an zwar infizierten, aber bisher nicht entdeckten Personen automatisch mit einer erhöhten Anzahl an gefundenen Infektionen einher, ohne dass sich das Infektionsgeschehen geändert haben muss. Ein Anstieg der Fallzahlen bedeutet deshalb nichts weiter als ein Anstieg fingierter Infektionen, ganz im Sinne der Aussage des Bundesgesundheitsministers im Juni 2020 (siehe oben).

### 3.3 Ermittlung SARS-CoV-2-Inzidenzwerte

Vom RKI werden auf der Grundlage von fingierten Infektionszahlen der 7-Tage-Inzidenzwert pro 100.000 Einwohner ermittelt, der eine Aussage über die Verbreitung von Covid-19 ergeben soll. Die Begründung der Stadt Baden-Baden bspw. für die Maskentragepflicht während der Kundgebung lieferte der gestiegene Inzidenzwert mit den festgestellten positiven Fallzahlen aus den PCR-Tests. Für den 20.03.21 weist die Corona-Statistik für den Stadtkreis Baden-Baden 1.234 positiv getestete Fälle aus, am 26.03.21 insgesamt 1.471 Fälle.

$$\text{Inzidenzwert} = \text{positive Tests} = \frac{100.000}{\text{Einwohnerzahl}} = \frac{100.000}{55000} = 1,818 \times 73 = 132,71$$

\* keine Berücksichtigung Anzahl der Testungen / Anteil negativer Tests

Mit dieser wohl im ganzen Lande durchgeführten Berechnungsmethode zur Ermittlung des Inzidenzwertes käme es in Gemeinden mit gleichem Anteil von positiven Testungen bei zugleich unterschiedlichen Testzahlen zu unterschiedlichen Inzidenzwerten. Die unterschiedliche Anzahl der Testungen in den Gemeinden beeinflusst den ermittelten Inzidenzwert positiv oder negativ. Die Inzidenz verändert sich, wo sie zur Zahl der Tests ins Verhältnis gesetzt wird.

### 3.4 Schwellenwerte richtig berechnet?

Die Schwellenwerte berücksichtigen ausschließlich die Zahl der positiven PCR-Testergebnisse, die außerdem – teilweise mehrfach – als sogenannte Neuinfektion erfasst und zur Meldung an das Sozialministerium und von dort an das RKI weitergeleitet werden. Das RKI bestätigt sodann selbst, dass das Testresultat eine erschreckend schlechte Quote hat: Auf seiner Homepage beschreibt das RKI einen positiven Vorhersagewert von nur 28,78 %. Das RKI erklärt den positiven Vorhersagewert anhand einer Person mit einem positiven Testergebnis. Dies bedeutet zugleich, dass sogar nach Aussage des RKI 71,22 % aller positiven Testergebnisse falsch sind!

Nicht nur die fingierten Infektions- und Sterbefallzahlen, bei denen sich realiter um positive oder falsch-positive Fallzahlen aus den PCR-Testungen handelt, die Methode der rechnerischen Ermittlung der "7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner" hängt vom Anteil der Testungen in einer

Gebietskörperschaft ab. Mit fehlender Vergleichbarkeit der Inzidenz schwindet die Aussagekraft. Darüber hinaus entspricht der Schwellenwert 50/100.000 Einwohner lt. Legaldefinition der Europäischen Union einer sogenannten „seltenen Erkrankung“, wie später dargelegt wird.

Letztlich haben all diese Ungeheuerlichkeiten noch mit einer ungeheuerlichen falsch-positiven-Testrate zu tun.

#### Glaubhaftmachung:

Homepage RKI „Wie gut ist ein SARS-CoV-2 Testresultat?“

[https://rki-wiko.shinyapps.io/test\\_qual/](https://rki-wiko.shinyapps.io/test_qual/)

Niemand folgt bei positiven PCR-Testergebnissen den Empfehlung (Leitlinien) der WHO, dann werden aus positiven Fallzahlen der Testpositiven plötzlich Infektionszahlen, und bei wöchentlicher Mehrfachtestung einer Person, mehrfach in die Berechnung aufgenommen. Das treibt den Inzidenzwert noch weiter künstlich und falsch in die Höhe.

Tatsächlich ist der Inzidenzwert – auch in der Stadt Baden-Baden – so gering, dass sämtliche Maßnahmen unzulässig sind und der Antragsteller daher einen Anspruch darauf hat, sich ohne Beschränkungen, Behinderungen und Bedrohungen in der Stadt Baden-Baden aufzuhalten. Dies ist Kundgebungsteilnehmern jedoch aufgrund der Beschränkungen der Corona-Verordnungen und der drohenden Auflagen im Zusammenhang mit den Kundgebungen in Baden-Baden wegen polizeilicher Maßnahmen erschwert, ohne dass rechtlich die Voraussetzungen hierfür vorliegen.

Die Behauptung einer Neuinfektion auf Basis eines positiven PCR-Tests und zusätzlich eine fehlerbehaftete Verzerrung des SARS-CoV-2-Inzidenzwertes pro 100.000 Einwohner ist mit allen dargelegten Aspekten grob rechtswidrig. Schließlich ist nirgends mehr eine Datengrundlage in Sicht, mit welcher ein epidemischer Notstand erkannt werden könnte.

### 3.5 Bewertung der Übertragungswege von Infektionen

Dass Aerosole wie bei allen Viren auch bei der Übertragung von Sars-CoV-2 eine Rolle spielen, ist weitgehend Konsens. Die Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Margaret Chan, auf der 66. Weltgesundheitsversammlung (2013) in Genf: "**Aerosole bei der Übertragung von SARS-CoV-2 seien vernachlässigbar**". Dennoch ermahnte sie die Vertreter der 194 WHO-Mitgliedsstaaten zur Wachsamkeit. Danach stellten Epidemiologen fest, dass das Corona-Virus im Wesentlichen durch Kontakt und Tröpfchen übertragen wird. Damit verfestigte sich die Sichtweise der Generaldirektorin der WHO. Im Zusammenhang mit COVID-19 bestätigt sich diese Hypothese in zwei weiteren Arbeiten.<sup>47 48</sup> Auf ein solches Ergebnis kam auch Prof. Dr. Henrik Streeck mit seiner Feldstudie in Heinsberg im Frühjahr 2020 mit etwa 100 Probanden.

Die Übertragung von Viren durch Aerosole ist die eine Aussage. Doch die Frage ist: Welche Aerosole? Dazu ist die wissenschaftliche Meinung geteilt. Forscher der "*Harvard Medical School*" argumentieren, dass die Aerosol-Übertragung nicht der dominante Infektionsweg sein kann. Andere Wissenschaftler wiederum werfen der WHO vor, das Ansteckungsrisiko durch Aerosole zu vernachlässigen.<sup>49</sup> Ob und Inwieweit die Viruslast in der Luft tatsächlich für eine Infektion ausreicht, konnten die Kritiker der These, dass "Aerosole vernachlässigbar" seien, in mit belastbaren Nachweisen jedenfalls bisher nicht verifizieren.

---

<sup>47</sup> Sean Wei Xiang Ong et al., Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Corona-Virus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient, 2020;323(16):1610-1612, [doi:10.1001/jama.2020.3227](https://doi.org/10.1001/jama.2020.3227)  
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762692>

<sup>48</sup> Kangqi, Ng., (2020), COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report, <https://doi.org/10.7326/L20-0175> <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/L20-0175>

<sup>49</sup> apotheke adhoc, 02.08.2020, Corona-Übertragung: Rolle von Aerosolen weiter umstritten <https://www.apotheke-adhoc.de/nc/nachrichten/detail/Corona-Virus/corona-uebertragung-rolle-von-aerosolen-weiter-umstritten/>

Mitte Juli 2020 veröffentlichten Forscher um Michael Klompas von der "Harvard Medical School" eine Analyse mit dem Ergebnis, dass die Virusübertragung mittels Aerosolen nicht der dominante Weg der Verbreitung sein könne.<sup>50</sup> Zum Beleg führen sie einen Vergleich an: Bei anderen Krankheiten wie Masern, von denen man weiß, dass sie über Aerosole verbreitet werden, stecke ein Infizierter viel mehr Personen an als bei Sars-CoV-2. Die sogenannte Reproduktionszahl sei kleiner und eher mit der von üblichen Grippeviren vergleichbar.

Die Forscher mahnen an, auch andere mögliche Übertragungswege wie Schmierinfektionen nicht außer Acht zu lassen. Wenn Aerosole der Hauptübertragungsweg wären, so die Forscher, reichten Regeln wie zwei Meter Abstand oder die Maskenpflicht nicht aus, um Ansteckungen zu vermeiden. Denn anders als dicke Tropfen, Schnodder oder Speichel sinken die Mini-Teilchen nur langsam zu Boden und sie durchdringen sogar medizinische Masken.

Nach einem Feldversuch mit über 100 Personen u.a. in Heinsberg im Frühjahr 2020 kommt Prof. Dr. Henrik Streeck zu Ergebnissen: "Wie lange das Virus auf Gegenständen überlebt, ist nicht genau bekannt. Eine Übertragung ist danach nur möglich bei Tröpfcheninfektion durch engeren und direkten Kontakt und über die Hände", so Prof. Streeck.<sup>51</sup>

Auch das RKI bestätigt: "Der Hauptübertragungsweg für das neue Corona-Virus ist die Tröpfcheninfektion. Beim Sprechen, Husten oder Niesen können die Viruströpfchen bis zu acht Meter weit fliegen. Je nach Raumbelüftung, Temperatur oder Wetterverhältnissen verbleiben die Partikel lange Zeit in der Umgebungsluft."

---

<sup>50</sup> Klompas, Michael, Harvard Medical School, <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/Corona-Virus/doch-keine-ansteckung-ueber-die-luft-uebertragungswege-fuer-sars-cov-2/>

<sup>51</sup> Schmitt, Peter-Philipp, Virologe Henrik Streeck: „Wir haben neue Symptome entdeckt“, in: Frankfurter Allgemeine, 16.03.2020, <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/Corona-Virus/neue-corona-symptome-entdeckt-virologe-hendrik-streeck-zum-virus-16681450.html>

Die Mediziner der "Harvard Medical School" sehen darin jedoch keinen Beweis dafür, dass die entstehenden Aerosole, ebenso wie die ausgestoßenen Tröpfchen, zu Infektionen führen können. Obwohl es experimentelle Daten zu der möglichen Übertragung über Aerosole gebe, so wiederum das Team um Michael Klompas, ließen sich die Infektionsraten der Bevölkerung nur schwer mit diesem Ansteckungsweg über größere Distanzen vereinbaren. Die zu Beginn der Corona-Pandemie 2020 vorherrschende Reproduktionszahl von etwa 2,5 gleiche zudem eher der Reproduktionszahl einer Influenza, die ebenfalls nur über Tröpfchen übertragen wird. Bei Erkrankungen, die durch Aerosole übertragen werden, sei die Zahl jedoch viel höher, wie beispielsweise bei Masern mit einer Reproduktionszahl von 18. „Entweder ist die Menge an Sars-CoV-2, die für eine Infektion nötig ist, viel größer als bei Masern – oder Aerosole sind nicht der dominante Übertragungsweg“.<sup>52</sup>

### 3.6 Ist SARS-CoV-2 symptomlos ansteckend?

Wenn es nun keine valide Datengrundlage mangels zuverlässiger Infektionszahlen gibt, könnten Präventionsmaßnahmen dennoch notwendig sein, und zwar dann, wenn auch symptomlose Menschen als Virenüberträger in Frage kommen, in diesem Falle aber nur dann, wenn symptomlose Menschen eine entsprechende Virenlast verbreiten, die für andere gefährlich werden könnte.

Das RKI präsentiert die SARS-CoV-2-Infektion mit einem breiten aber unspezifischen Symptomspektrum.<sup>53</sup> Das RKI unterscheidet, ob eine ansteckende Person zum Zeitpunkt der Übertragung bereits erkrankt (symptomatisch) war, ob sie noch keine Symptome entwickelt hatte (präsymptomatisches Stadium) oder ob sie auch später nie

---

<sup>52</sup> Klompas, Michael, Harvard Medical School, zitiert von Cynthia Möthrich in einem Artikel der "apotheke ad-hoc", Doch keine Ansteckung über die Luft?, 16.07.2020, <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/Corona-Virus/doch-keine-ansteckung-ueber-die-luft-uebertragungswege-fuer-sars-cov-2/>

<sup>53</sup> Robert-Koch-Institut (RKI), Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Übertragung durch asymptomatische, präsymptomatische und symptomatische Infizierte, Ziffer 3, Stand: 18.3.202, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Corona-Virus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText7](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText7)

symptomatisch wurde (asymptomatische Infektion). Eine große Bedeutung hat die Übertragungen von infektiösen Personen, wenn sie bereits Krankheitszeichen (Symptome) entwickelt haben.<sup>54 55</sup> Dabei können diese Symptome relativ subtil sein, wie z. B. Kopf- und Halsschmerzen. Eine solche Phase mit leichteren Symptomen kann einer späteren Phase mit „typischeren“ Symptomen, wie z. B. Fieber oder Husten, um ein oder zwei Tage vorausgehen.<sup>56</sup> Das heißt noch lange nicht, dass es sich bei solchen Symptomen um einen Covid-19-Patienten handelt. Dabei darf nie vergessen werden, dass Covid-19-Ansteckungen in der Regel milde verlaufen und problematische Verläufe generell nur bei zeitlich längerem Kontakt in geschlossenen Räumen und eng einzugrenzenden Risikogruppen vorkommen.

Nun können nach Mitteilung RKI aber auch typischere" Symptome ausbleiben. Darüber hinaus steckt sich ein relevanter Anteil von Personen bei infektiösen Personen innerhalb von 1-2 Tagen vor deren Symptombeginn an.<sup>57 58</sup> Wie groß dieser Anteil ist, kann nicht genau beziffert werden, da in vielen der Studien der „Symptombeginn“ nicht oder nur ungenau definiert wurde." Somit kann mit der Mitteilung des RKI weder der Anteil der symptomlosen Personen die Aerosole verbreiten könnten, noch ein etwaiger symptomloser Ansteckungsbeginn zuverlässig definiert werden. Danach ist auch die Dauer der Ansteckung (Infektion) bis zum Beginn der eigenen Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität) zu

---

<sup>54</sup> He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, et al., Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature medicine*. 2020;26(5):672-5.

<sup>55</sup> Ferretti, L., Wymant, C., Kendall, M., Zhao, L., Nurtay, A., Abeler-Dörner, L., et al., Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing, *Science*. 2020;368(6491).

<sup>56</sup> Bohmer, M.M., Buchholz, U., **Corman, V.M.**, Hoch, M., Katz, K., Marosevic, D.V., et al., Investigation of a COVID-19 outbreak in Germany resulting from a single travel-associated primary case: a case series, *The Lancet Infectious diseases*, 2020.

<sup>57</sup> He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, et al., Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature medicine*. 2020;26(5):672-5.

<sup>58</sup> Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al., Estimating the generation interval for Corona-Virus disease (COVID-19) based on symptom onset data, March 2020. **Eurosurveillance**. 2020;25(17).

erfassen, im Grunde unbekannt, im besten Fall "variabel", wie die Inkubationszeit. Eine solche völlig unspezifische Erkenntnisgrundlage zu symptomloser Ansteckung reicht doch niemals aus, um ein ganzes Land mit flächendeckenden Eingriffsmaßnahmen zu überziehen.

Aus Einzelbeobachtungen lässt sich jedoch schließen, dass auch sehr kurze Intervalle bis zum Beginn der Ansteckungsfähigkeit möglich sind, d.h. eine Ansteckung anderer Personen am Tag nach der eigenen Infektion, möglicherweise sogar am selben Tag.<sup>59</sup>

Schließlich gibt es vermutlich auch Ansteckungen durch Personen, die zwar infektiös waren, und dennoch nicht erkrankten (asymptomatische Übertragung). Diese Ansteckungen spielen sollen jedoch eine nur untergeordnete Rolle spielen.<sup>60</sup>

**Nun kommt das RKI zum Ergebnis: "Zur Verminderung des Übertragungsrisikos sind [...] die schnelle Isolierung von positiv getesteten Personen, die Identifikation und die frühzeitige Quarantäne enger Kontaktpersonen wirksam.** Das Abstandhalten zu anderen Personen, das Einhalten von Hygieneregeln, das Tragen von (Alltags-) Masken sowie Lüften (AHA + L-Regel) sind Maßnahmen, die insbesondere auch die **Übertragung von (noch) nicht erkannten Infektionen verhindern.**

Es erscheint zumindest plausibel, dass diese Maßnahmen für den beschriebenen Zweck geeignet sein könnten, aber im Hinblick der vorgetragenen wissenschaftlichen Ergebnissen wirklich notwendig? Für die Geeignetheit solcher Maßnahmen gibt es nach Aussage des RKI sicherlich Hinweise, jedoch keine Beweise.

Soweit die Stellungnahme des RKI zur Frage der einer symptomlosen Ansteckung durch SARS-CoV-2. Wiederum fällt auf, dass hier die gleichen Personen und Fachzeitschriften in Quellenangaben zu finden sind deren

---

<sup>59</sup> Bohmer, M.M., Buchholz, U., a.a.O.

<sup>60</sup> Byambasuren, O., Cardona, M., Bell K., Clark, J., McLaws, M.-L., Glasziou, P., Estimating the extent of asymptomatic COVID-19 and its potential for community transmission: systematic review and meta-analysis, medRxiv, 2020:2020.05.10.20097543.

Integrität als Wissenschaftler in Frage zu stellen ist (vgl. Darlegungen zur Fachzeitschrift "Eurosurveillance und Corman-Drosten-Papier, Kapitel 3.2)

Im September 2020 ist ein weiterer Artikel (systematischer Review mit Metaanalyse als Preprint, im Dezember als endgültige Publikation) über den Anteil asymptomatischer Fälle an allen Fällen und über das Ausmaß der asymptomatischen Übertragung erschienen.<sup>61</sup> Demzufolge waren asymptomatische Übertragungen sehr selten (zwischen 0% und 2,2%) und symptomatische Übertragungen zwar häufiger (zwischen 2,8% und 15,4%), aber in 4 der 5 Studien mit maximal 5,1% auch selten, waren somit jedenfalls deutlich weniger häufig, als man es bei symptomatischen Personen vermuten würde. Das Relative Risiko asymptomatischer Übertragungen war bei der Auswertung dieser fünf Studien, die über sekundäre Infektionen bei asymptomatischen und symptomatischen Personen berichteten, ausgehend von asymptomatischen Fällen um 42% geringer als bei Übertragungen ausgehend von symptomatischen Fällen. Die Autoren schlussfolgern, dass es unwahrscheinlich ist, dass asymptomatische Übertragungen ein bedeutender Treiber bei der Entstehung von Clustern (zeitliche und lokale Häufungen bzw. Ausbrüche) oder bei der Übertragung der Infektion in der Öffentlichkeit seien, und deshalb solle die Bedeutung asymptomatischer Fälle für die Verbreitung der Infektion mit Vorsicht betrachtet werden. Die Autoren kritisieren im Übrigen die unklaren Definitionen asymptomatischer Fälle in den Studien, die sie ausgewertet haben.

Dies könne nämlich dazu führen, dass asymptomatische Fälle mit gering symptomatischen Fällen vermischt werden.<sup>62</sup> Würde das häufig

---

<sup>61</sup> Mina, Michael J., et al., Klärung der Beweise für SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests bei Reaktionen auf COVID-19 im Bereich der öffentlichen Gesundheit, in: The Lancet, 17.02.2021, DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00425-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00425-6), [Clarifying the evidence on SARS-CoV-2 antigen rapid tests in public health responses to COVID-19 - The Lancet](#)

<sup>62</sup> Viner, Russell M., et al., Anfälligkeit für SARS-CoV-2-Infektion bei Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu Erwachsenen – Eine systematische Überprüfung und Metaanalyse, in: Covid-19-Ressource-Center, Jama Network, 2021;175(2):143-156. [doi:10.1001/jamapediatrics.2020.4573](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.4573), [Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults: A Systematic Review and Meta-analysis | Adolescent Medicine | JAMA Pediatrics | JAMA Network](#)

vorkommen, dann wäre die Häufigkeit echter asymptomatischer Fälle deutlich geringer und somit auch ihr Anteil an Übertragungen. Ende November 2020 wurde eine Untersuchung aus China publiziert, die über das Ergebnis eines PCR-Screening-Programms in ganz Wuhan zwischen 14. Mai und 1. Juni 2020 berichtet.<sup>63</sup> Dabei wurden fast 10 Millionen (!) Menschen untersucht. Neue symptomatische Fälle wurden nicht gefunden, aber 300 asymptomatische Personen. Unter den engen Kontaktpersonen dieser asymptomatischen Personen (N = 1.174) fand sich kein positiver Fall. Es gab also keinen Hinweis auf asymptomatische Übertragungen, obwohl jeweils nur enge Kontaktpersonen untersucht wurden. Ein systematischer Review mit Metaanalyse über Corona-Übertragungen in Haushalten erschien im Dezember 2020 und ergab erwartungsgemäß eine höhere Übertragungsrate ausgehend von symptomatischen Index-Fällen (18,0%) als ausgehend von asymptomatischen Fällen, bei denen die Übertragungsrate sogar nur 0,7% betrug.<sup>64</sup> Dieses Ergebnis ist deshalb von besonderem Interesse, weil (allerdings aus unterschiedlichen Gründen) Einigkeit darüber herrscht, dass das Risiko für respiratorische Erregerübertragungen in Innenräumen besonders hoch und außerhalb von Gebäuden, d.h. an der ‚frischen‘ Luft, zu vernachlässigen ist, aber dennoch war die asymptomatische Übertragungsrate in Haushalten äußerst gering, obwohl man dabei auf relativ engem Raum mit zahlreichen direkten (auch via Haut- und Schleimhaut) und indirekten Kontakten zusammenlebt und somit einem Erregerkontakt an sich kaum entgehen kann, wenn ein Mitglied des Haushalts infiziert ist. Wenn also die Erregerübertragung ausgehend von asymptomatischen Personen eine Rolle spielen sollte, müsste sich das

---

<sup>63</sup> Macartney, Kristine, et al., Übertragung von SARS-CoV-2 im australischen Bildungsbereich: eine prospektive Kohortenstudie, in: The Lancet, 03.08.2020, DOI:[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30251-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30251-0); [Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study - The Lancet Child & Adolescent Health](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30251-0)

<sup>64</sup> Brandal, Lin T., et al., Minimale Übertragung von SARS-CoV-2 aus pädiatrischen Covid-19-Fällen in Grundschulen, Norwegen, August bis November 2020, in: Eurosurveillance 2021;26(1):p ii=2002011.

[Minimal transmission of SARS-CoV-2 from paediatric COVID-19 cases in primary schools, Norway, August to November 2020](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.26.1.2002011)  
<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.26.1.2002011>

gerade bei engen, d.h. nahen Haut- und Schleimhaut-Kontakten in Haushalten (= Innenräume) zeigen. Wie gering dann aber erst das Risiko sein muss, dass eine Erregerübertragung ausgehend von asymptomatischen Personen bei den flüchtigen Kontakten im öffentlichen Raum stattfindet, ist nie untersucht worden. Dennoch müssen trotz dieser Datenlage weiterhin knapp 80 Millionen Menschen in Deutschland bei zahlreichen Gelegenheiten in der Öffentlichkeit, sogar außerhalb von geschlossenen Räumen (und das wird selbst von Aerosol-Physikern für sinnlos gehalten; siehe Kapitel IV. – Nutzen und Wirksamkeit von Masken).

Im Januar 2021 erschien eine weitere mathematische Schätzung zu der Frage, wie häufig asymptomatische Personen das neue Corona-Virus übertragen.<sup>65</sup> Die Autoren kommen auf der Basis ihrer Annahmen zu dem Ergebnis, dass mindestens 50% aller neuen SARS-CoV2-Infektionen auf Kontakten mit asymptomatischen Personen beruhen, also ein Ergebnis wie häufig in Modellierungsstudien: hohe Übertragungsraten, aber keine realen Kontaktauswertungen.

Ein weiterer Review (sog. ‚living systematic review‘, d.h. zu dem laufend Updates geplant sind) wurde im September 2020 eingereicht und im Januar 2021 akzeptiert.<sup>66</sup> Ein internationales Autoren-Team wollte ermitteln, mit welcher Wahrscheinlichkeit infizierte Personen mit unterschiedlichem Symptomstatus für Kontaktpersonen infektiös sind, so dass es zu sekundären Fällen mit Nachweis von SARS-CoV-2 kommt. Für die Analyse der Rate an sekundären Fällen ausgehend von asymptomatischen Personen konnten 10 Studien ausgewertet werden,

---

<sup>65</sup> Chu, Derek K., Akl Elie A., et al., Physische Distancing, Gesichtsmasken und Augenschutz zur Verhinderung der Übertragung von SARS-CoV-2 und Covid-19 von Mensch zu Mensch: eine systematische Überprüfung und Metaanalyse, in The Lancet, 01.06.2020, [Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis - The Lancet](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)  
DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

<sup>66</sup> Robert-Koch-Institut (RKI), Wochenbericht vom 23.03.2021, Laborbasierte Surveillance von SARS-Cov-2, Datenstand: 23.03.2021, Auswertungen zu durchgeführten SARS-CoV-2-PCR-Testungen in den letzten 12 Kalenderwochen, [2021-03-23\\_wochenbericht.pdf \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/2021-03-23_wochenbericht.pdf)

wobei sich insgesamt eine Übertragungsrate von 1% ergab. Bei symptomatischen Fällen lag die Übertragungsrate insgesamt bei 6% und bei präsymptomatischen Fällen bei 7%. Auch diese Auswertung von Studien aus dem wirklichen Leben zeigte wieder, dass ausgehend von asymptomatischen Personen deutlich weniger sekundäre Fälle entstehen als von symptomatischen bzw. präsymptomatischen, die aber auch selten mit sekundären Fällen assoziiert waren. Die meisten Übertragungen ließen sich darauf zurückführen, dass die sekundär betroffenen Fälle mit den Index-Fällen zusammenlebten oder dass die Erregerübertragungen auf Gruppen-Aktivitäten, wie gemeinsame Mahlzeiten oder Brettspiele, zurückgingen, allesamt also wieder Situationen mit direkten Kontakten, mit indirekten Kontakten oder mit Tröpfchenkontakt (vis-à-vis < 1 – 2 m).

Die Wahrscheinlichkeit von Übertragungen hängt vermutlich auch von der Viruskonzentration im respiratorischen Sekret ab, wie in einer Studie, die im Frühjahr 2020 in Spanien durchgeführt wurde, dargelegt wurde.<sup>67</sup> So lag die Übertragungsrate zwischen 12% bei einer Konzentration von < 10<sup>6</sup> RNA-Kopien pro mL und 24% bei ≥ 10<sup>10</sup> RNA-Kopien pro mL im respiratorischen Sekret. Die Dauer bis zum Auftreten der ersten Symptome verkürzte sich sukzessive mit zunehmender Viruskonzentration: 7 Tage bei Personen mit initial < 10<sup>7</sup> RNA-Kopien pro mL, 6 Tage bei Personen mit Konzentrationen zwischen 1 x 10<sup>7</sup> und 1 x 10<sup>9</sup> RNA-Kopien pro mL und 5 Tage bei ≥ 1 x 10<sup>9</sup> RNA-Kopien pro mL. Ein großer Teil (etwa zwei Drittel) der in die Studie eingeschlossenen Fälle war nicht mit sekundären Fällen assoziiert. Übertragungsereignisse gingen signifikant häufiger von Index-Fällen mit hohen Viruskonzentrationen im respiratorischen Sekret aus. Ebenso war die Exposition in einem gemeinsamen Haushalt mit einem höheren Übertragungsrisiko verbunden, wobei aber keine Assoziation mit dem Vorhandensein von Husten beim Index-Fall bestand. Die Autoren schlussfolgern aus den Ergebnissen ihrer Untersuchung, dass die Viruskonzentration im respiratorischen Sekret eine größere Rolle spielt als das Vorhandensein von typischen respiratorischen Symptomen wie insbesondere Husten. Einen Zusammenhang mit dem Gebrauch von Masken im Sinne eines

---

<sup>67</sup> Robert-Koch-Institut (RKI), Corona-Schnelltest-Ergebnisse verstehen, [Corona-Schnelltest-Ergebnisse verstehen \(rki.de\)](https://www.rki.de/Corona-Schnelltest-Ergebnisse-verstehen)

reduzierten Übertragungsrisikos fanden die Autoren nicht (zu dem gleichen Ergebnis kamen die Autoren einer anderen Studie.<sup>68</sup>)

Aufgrund der aufgezeigten Bedeutung der Viruskonzentration im respiratorischen Sekret schlugen die Autoren vor, das Übertragungsrisiko ausgehend von positiv getesteten Personen mit Hilfe der gemessenen RNA-Konzentrationen in niedriges bis hohes Risiko einzuteilen. Unterstützung bekommen sie dafür in einem begleitenden Kommentar zu ihrem Artikel.<sup>69</sup> Dort wird ausgeführt, dass das Vorhandensein von niedrigen RNA-Konzentrationen im respiratorischen Sekret sowohl für die positiv getestete Person als auch für deren Kontakte ein Problem darstellt, weil allen diesen Personen unnötige Quarantäne-Maßnahmen drohen. Hätte man nicht nur qualitative Testergebnisse, d.h. ‚positiv‘ (= Virus-RNA-Nachweis) oder ‚negativ‘ (= kein Virus-RNA-Nachweis), sondern quantitative Ergebnisse (also jeweils die Anzahl der RNA-Kopien pro mL respiratorisches Sekret der einzelnen positiv getesteten Personen), könnte man das Risiko von Übertragungen im Einzelfall einschätzen – und unnötige Quarantäne-Maßnahmen in zahlreichen Fällen vermeiden. Die Angabe der Ct-Werte (Cycling threshold): niedrige Werte = hohe Viruslast in der Ausgangsprobe) wäre, obwohl damit nur eine semi-quantitative Angabe der RNA-Kopien pro mL möglich ist, auf jeden Fall besser als die rein qualitativen Ergebnisse. Da die Ct-Werte aber auch von den in den verschiedenen Laboren vorhandenen, aber durchaus unterschiedlichen PCR-Geräten (Cycler) und noch dazu von den jeweils verwendeten Testreagenzien abhängen, können zwar die Ergebnisse aus demselben Labor miteinander verglichen werden, diese jedoch nicht mit den Ergebnissen anderer Labore, solange nicht jedes Labor an Hand von externen Referenzproben mit definierter Konzentration eine Eichkurve erstellt, wodurch eine Vergleichbarkeit der eigenen Laborergebnisse mit

---

<sup>68</sup> Buda, S., Dürrwald, R., et al., RKI-Influenza-Wochenbericht, Kalenderwoche 12 (20.03.21 bis 26.03.2021), Robert-Koch-Institut (RKI), Arbeitsgemeinschaft Influenza, Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage, [2021-12.pdf \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/2021-12.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>69</sup> Robert-Koch-Institut (RKI), COVID-19-Verdacht: Testkriterien und Maßnahmen Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Massnahmen\\_Verdachtsfall/Infografik\\_DINA3.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall/Infografik_DINA3.pdf?__blob=publicationFile)

den Ergebnissen externer Labore erst möglich wird. Auch die WHO hat in ihrer Information vom Januar 2021 darauf hingewiesen, dass zum einen die Ct-Werte im Befund angegeben werden sollen und dass zum anderen die Testergebnisse immer im Zusammenhang mit Anamnese und klinischem Befund gesehen werden müssen.<sup>70</sup>

Die nach diesen Ergebnissen kaum nachvollziehbare Präsentation der Möglichkeit einer "symptomlosen Ansteckung" durch das RKI führt dazu, dass nun auch symptomlose, also gesunde Menschen, in den pauschalen Verdacht geraten, gefährlich ansteckend zu sein. In der Bevölkerung wächst ohne belastbaren Grund das Misstrauen untereinander wächst dadurch ebenfalls mit einer solchen Verdachtsstufe und auch die Aggression gegenüber vermeintlichen Gefährdern. Diese diffuse Angst und die darauf folgenden natürlichen Reaktionen von gesunden Menschen dürften keineswegs zur Stärkung der Immunabwehr der Menschen und den gesellschaftlichen Zusammenhalt beitragen, der gerade in Krisenzeiten so dringend gebraucht wird. Eines hat das RKI damit geschafft. In einem konstruierten Pandemiejahr 2020 gelten gesunde und ganz normale Menschen nun dauerhaft und pauschal als potenziell krank und gefährlich für Andere.

Unabhängig vom einem Übertragungsweg von SARS-CoV-2 kann festgehalten werden, dass unter Wissenschaftlern darüber Einigkeit herrscht, dass eine wirkliche SARS-CoV-2-Infektion in der Regel milde verläuft und damit die Argumentation der WHO "Aerosole vernachlässigbar" wieder ihr Gewicht zurück erhält, und staatliche Interventionen die eine Verbreitung von Viren durch Aerosole verhindern wollen, mit Kanonen auf Insekten schießen.

---

<sup>70</sup> Walker, Sarah / Vihta, Karina-Doris et al, The Preprint Server for Health Science, Erhöhte Infektionen aber keine Virusbelastung, mit einer neuen SARS-CoV-2-Variante, in: medRxiv (noch nicht ausgewertet),  
[doi:https://doi.org/10.1101/2021.01.13.21249721](https://doi.org/10.1101/2021.01.13.21249721) (Aufruf: 13.04.2021)  
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.13.21249721v1>

### 3.7 Bewertung der Letalität infolge Covid-19

In Deutschland werden täglich die Sterblichkeitsziffern "mit oder an Corona verstorben" bekannt gegeben. Hier soll es sich um nachgewiesenen Covid-19-Todesfälle handeln, also Todesfälle *aufgrund* von SARS-CoV-2-Infektionen. Bei den "mit oder an" Covid-19-Verstorbenen handelt es sich eindeutig um fingierte Zahlen. Die positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Personen werden aufgrund des positiven Testergebnisses als vermeintlich infektiös eingestuft, obwohl das PCR-Testverfahren für den Nachweis von Infektionen nicht geeignet ist. Dann erfasst das RKI als Covid-19-Sterbefall "sowohl Menschen, die unmittelbar an der Erkrankung verstorben sind („gestorben an“), als auch Personen mit Vorerkrankungen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren und bei denen sich nicht abschließend nachweisen lässt, was die Todesursache war („gestorben mit“).<sup>71</sup> Die Formulierung "mit oder an Covid-19 verstorben zeigt bereits sehr deutlich die bestehende Unsicherheit über die Ursache des Todes an. Generell liegt es immer im Ermessen des Gesundheitsamtes, ob ein Fall als verstorben an bzw. mit COVID-19 ans RKI übermittelt wird oder nicht.

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>72</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. Diese Annahme auf einer ohne Zweifel unhaltbaren Grundlage wird durch

---

<sup>71</sup> Robert-Koch-Institut, Fallzahlen und Meldungen (Stand: 31.3.2021), Wie werden Todesfälle erfasst?,  
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html;jsessionid=0D6CB55467BADEA77D6695A22BAEB710.internet081?nn=13490888>

<sup>72</sup> Swiss Propaganda Research, RKI relativiert »Corona-Todesfälle, 20.03.2020,  
<https://swprs.org/rki-relativiert-corona-todesfaelle/>

mehrere internationale Studien zur Letalität von Covid-19 gestützt, die auf folgende Ergebnisse kommen:

- Paunio, Mikko, 0,1% oder weniger.<sup>73</sup>
- Gangelt-Studie, Forschergruppe H. Streeck: maximal 0,37%.<sup>74</sup>
- Oxford-Universität, zwischen 0,1% und 0,36%.<sup>75</sup>
- Meta-Studie Stanford-Universität, Prof. John Ioannidis  
0,12% bis 0,2%.<sup>76</sup>

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.

Die Sterblichkeit bei Covid-19 hängt von vielen Faktoren ab und variiert von Land zu Land, Stadt zu Stadt und in Ballungszentren teils sogar von Viertel zu Viertel erheblich – und zwar in Abhängigkeit vom Anteil alter Menschen in der Bevölkerung, von der Qualität des Gesundheitswesens, der Bevölkerungsdichte und Infektionsherden wie vollen Verkehrsmitteln.<sup>77</sup>

Eine statistische Beurteilung der Letalität "mit oder an" Covid-19-Verstorbenen ist im Ergebnis mit ungeeigneten Daten und nicht-validierten Testverfahren erfolgt, die zu primärdiagnostischen Zwecken nicht geeignet sind. Somit werden die Sterbefallzahlen bewusst verfälscht, wenn die mit PCR-Testverfahren positiv getesteten Personen nur deshalb

---

<sup>73</sup> <https://lockdownsceptics.org/wp-content/uploads/2020/04/How-the-World-got-Fooled-by-COVID-ed-2c.pdf>

<sup>74</sup> <https://tkp.at/2020/04/10/so-kommen-wir-raus-aus-der-coronakrise/>

<sup>75</sup> <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>

<sup>76</sup> Metastudie des höchst renommierten Stanford Professors John Ioannidis (Lehrstuhl Epidemiologie und Medizin) der 61 Studien ausgewertet hat, u.a. die Heinsberg-Studie von Prof. Dr. Steeck. Prof. Ioannidis macht die Infektionssterblichkeit (IFR) von verschiedenen Faktoren abhängig und setzt die IFR noch einmal deutlich geringer an, eben bei ca. 0,20 %. Bei Personen unter 70 Jahren liegt die IFR im Median bei 0,05 %, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.14.20062463>  
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.14.20062463v1>  
[Merkur: Studie überrascht selbst die Experten - So tödlich ist das Virus wirklich | Welt \(merkur.de\)](https://www.merkur.de)

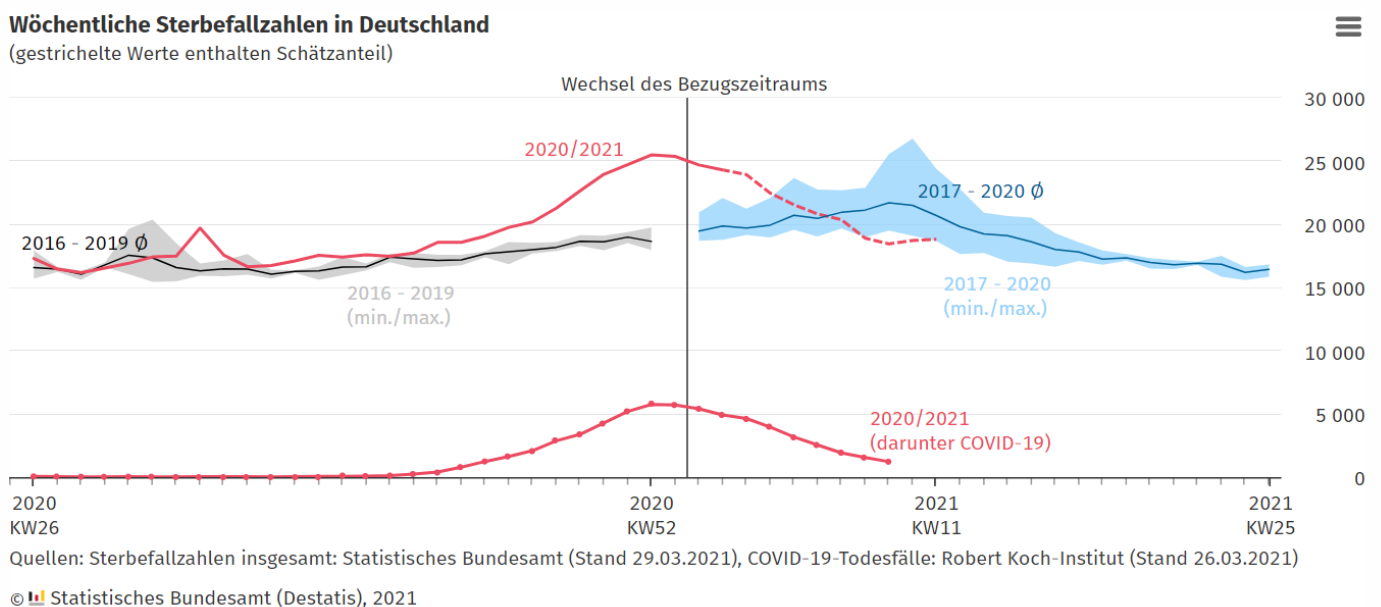
<sup>77</sup> Ioannidis, a.a.O.

als Covid-19-Sterbefälle gezählt werden ohne dass sonstige Indikatoren Berücksichtigung finden, wie sie in den Leitlinien der WHO empfohlen werden. Es bleibt deshalb für eine Bewertung nur der Rückgriff auf die allgemeinen Sterblichkeitsfallzahlen, die für eine Beurteilung der Gefährlichkeit von Covid-19 oder der Feststellung einer epidemischen Notlage aussagekräftig genug sind:

Eine Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes weist die Sterbefallzahlen in Deutschland seit dem 1. Januar 2015 aus.<sup>78</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

Sonderauswertung der Sterbefallzahlen in Deutschland:<sup>79</sup>



<sup>78</sup> Statistisches Bundesamt, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016>

<sup>79</sup> Statistisches Bundesamt (destatis.de), Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen der Jahre 2020/2021 - <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html>

Die Zahl der COVID-19 Todesfälle erreichte ihren Höchststand kurz vor Jahreswechsel in der 52. Kalenderwoche 2020 (vom 21.12. bis zum 27.12.2020). Die Gesamtzahl der Sterbefälle – nun verglichen mit dem Durchschnitt der Jahre 2017 bis 2020 – geht seitdem ebenfalls zurück. Im Januar 2021 lagen die Sterbefallzahlen insgesamt noch 20 % über dem Durchschnitt der vier Vorjahre. Seit Mitte Februar liegen die Sterbefallzahlen **unter dem Durchschnitt der Vorjahre** – in der 11. Kalenderwoche (15. Bis 21. März) nach aktueller Hochrechnung verringert um 9 %

Dabei weichen bei der statistisch unterschwelligen Letalität die davon unabhängig ermittelten, korrespondierenden Schätzungen 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>80</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>81</sup> Zum Vergleich: eine konservative Schätzung von Influenza-assoziierten Todesfälle in der Saison 2017/2018 belief sich auf rund 25.100.

Selbst dann, wenn diese Abschätzungen der Letalität von Covid-19 zugrunde gelegt werden, dürfte es allein aufgrund den offiziellen Zahlen zur Letalität kaum möglich sein, 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

---

<sup>80</sup> European mortality bulletin week 13, 2020, <https://www.euromomo.eu/index.html>

<sup>81</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)

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>82</sup>

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>83</sup>

### 3.8 Bewertung der Wissenschaftlichkeit von einschlägigen Daten als Grundlage der Grundrechtseingriffe

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, wenn mit

---

<sup>82</sup> Robert-Koch-Institut, Täglicher Lagebericht des RKI zur Corona-Virus-Krankheit-2019, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Corona-Virus/Situationsberichte/Jan\\_2021/2021-01-19-de.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Situationsberichte/Jan_2021/2021-01-19-de.pdf?_blob=publicationFile)

<sup>83</sup> Ebd.

sogenannten NPIs nicht interveniert würde.<sup>84</sup> An diesen Horrorzahlen orientierte sich auch die Bundesregierung, die somit auch in Deutschland, zu drastischen staatlichen Eingriffen mit dem Ziel führten, 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>85</sup> Aufgrund der ständigen Verschärfungen der staatlichen Interventionen hält die Bundesregierung offensichtlich an der Grundvorstellung aus diesem anfänglichen Horrorszenario entgegen allen Daten und Fakten fest und bügelt sämtliche Expertisen glatt, die in ein solches Horrorszenario nicht hineinpassen, die womöglich Falten in das ursprünglich ausgegebene Narrativ schlagen.

In diese Kategorie gehört auch das Gefälligkeitskurzgutachten der Leopoldina sozusagen als ein Weihnachtsgeschenk an die Bundesregierung im letzten Jahr. In diesem, von Prof. Drosten mitverfassten Gutachten<sup>86</sup>, forderte die Leopoldina einen sogenannten "harten Lockdown", den die Bundeskanzlerin mit dem Gremium der

---

<sup>84</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)

<sup>85</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>.

<sup>86</sup> Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (Halle/Saale), Ad-Hoc-Stellungnahme-Feiertage-Corona-final, 08-12-2020, [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2020\\_12\\_08\\_Stellungnahme\\_Corona\\_Feiertage\\_final.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_12_08_Stellungnahme_Corona_Feiertage_final.pdf)

"Ministerpräsidentenrunde", am 13.12.2020 beschlossen hat.<sup>87</sup> Der Wissenschaftsphilosoph Prof. Dr. Michael Esfeld, selbst Mitglied der Leopoldina, protestierte unter Berufung auf das Leitbild der Leopoldina-Akademie vehement gegen diesen Missbrauch von Wissenschaft.<sup>88</sup> Den Erstellern dieses Kurzgutachtens wirft Prof. Dr. Esfeld vor: "Diese Wissenschaftler haben sich von der Regierung für Propaganda einspannen lassen."<sup>89</sup> Außerdem führte dieses Kurzgutachten dazu, dass mehrere Mitglieder dieser weltweit anerkannten wissenschaftlichen Vereinigung ihre Mitgliedschaft in der Leopoldina posthum kündigten. Prof. Dr. Michael Esfeld, nach wie vor Mitglied der Leopoldina, sprach in diesem Zusammenhang davon, dass die Autoren in dem Kurzgutachten eine medizinische Strategiewende um 180-Grad vollziehen, indem sie die Empfehlung für einen Lockdown ausgaben. Prof. Esfeld spricht einer katastrophalen Arbeit, wenn wissenschaftliche Maßstäbe gelten sollen. Als Mitglied der Leopoldina war wiederum Prof. Christian Drosten einer der maßgeblichen Mitautoren dieses Kurzgutachtens, das in einer außergewöhnlich kurzen Zeit erstellt wurde und dessen PCR-Test-Modellierungen weltweite Anwendung finden.

In dem sogenannten "Corman-Drosten-Papier" fordern ein internationales Konsortium von Wissenschaftlern die Veröffentlichung zurückzuziehen, die zu einer Anerkennung der PCR-Test-Modellierung von Prof. Drosten führte, weil diese Modellierung eines SARS-CoV-2-Virus mindestens zehn fatale Fehler enthält. Soweit hier die Beispiele zur wissenschaftlichen Grundlage der Maßnahmen einer deutschen Bundesregierung und der Landesregierungen.

---

<sup>87</sup> Telefonkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 13. Dezember 2020, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1827366/69441fb68435a7199b3d3a89bff2c0e6/2020-12-13-beschluss-mpk-data.pdf>

<sup>88</sup> Stiftung Corona-Ausschuss, 43. Sitzung, <https://www.merkur.de/politik/corona-angela-merkel-soeder-deutschland-wissenschaft-leopoldina-lockdown-kuba-syndrom-aktuell-90204364.html>

<sup>89</sup> ebd.

Nicht weniger unwissenschaftlich ging das RKI zur Empfehlungen bei der Maskentragepflicht bis zu seinen Empfehlungen zur Maskentragepflicht im epidemiologischen Bulletin 19/2020 vor, die in diesem Bereich eine Masken-Kehrtwende darstellten, bis im Februar des Jahres 2021 allen Bundesbürgern, Kindern und Jugendlichen sogar medizinische Masken aufgedrückt wurden. Das zeigt ein Gutachten von Prof. habil. Dr. Ines Kappstein, die sich im vergangenen Jahr zum Nutzen von Gesichtsmasken in die öffentliche Diskussion einschaltete. Die Professorin für Virologie, Epidemiologie und Krankenhaushygiene, von der Universität Freiburg i. Brsg., überprüfte im vergangenen Jahr die Erkenntnisse des RKI zum Tragen von Gesichtsmasken, als es ab Mitte des Jahres 2020 zu einer immer weiteren Verschärfung der Maskenpflicht kam. Das Gutachten von Prof. Dr. Kappstein ist vollständig im Beschluss des AG Weimar, Urteil vom 08.04.2021, Az.: 9 F 148/21, im Kapitel VIII, S. 20 ff. abgedruckt.

Das RKI macht in seinem Beitrag im epidemiologischen Bulletin 19/2020 aus Teil-Ergebnissen von verschiedenen zitierten Studien eine ‚relevante Reduktion‘ der Ausscheidung ‚von Atemwegsviren über die Ausscheidungsluft durch Masken und damit zum Risiko einer Selbstkontamination.<sup>90</sup> Dabei gibt das RKI aber nicht an, wie gering die Viruskonzentrationen in Tröpfchen und Aerosol-Partikeln auch ohne Maske war. Herausgegriffen wurde vom RKI zudem nur das Ergebnis bei Probanden, die mit einem der saisonalen Corona-Viren infiziert waren, als ob damit gezeigt werden könnte, dass Masken bei Corona-Viren und somit auch bei SARSCoV-2 ‚wirken‘. Bei den Probanden mit den Influenza- oder Rhino-Virusinfektion zeigten sich kaum Unterschiede in den Gruppen mit bzw. ohne Maske. Das RKI hat dabei auch nicht berücksichtigt, dass eine derartige Wirkung nur erzielt werden kann, wenn Masken korrekt angelegt sind, worauf von den Studienleitern bei jedem einzelnen Probanden geachtet wurde. Niemand aber steht zur Verfügung, um den (darin völlig ungeübten) Menschen in der Öffentlichkeit zu zeigen, wie

---

<sup>90</sup> Chughtai, Abrar A. / Stelzer-Braid, Sacha et al., Kontamination medizinischer Masken durch Atemwegsviren auf der Außenfläche medizinischer Masken, die von Mitarbeitern im Krankenhaus verwendet werden, BMC Infect Dis 19, 491 (2019), <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4109-x>, Contamination by respiratory viruses on outer surface of medical masks used by hospital healthcare workers | BMC Infectious Diseases | Full Text (biomedcentral.com)

Masken korrekt getragen werden (müssen), damit sie prinzipiell wirksam sein könnten. Masken werden in der Öffentlichkeit eher schlampig, verschmutzt und im Regelfall sichtbar undicht getragen. Die meisten Menschen dürften sich kaum an den Atemwiderstand einer Maske gewöhnen und schon gar nicht an die massive Einbuße an Lebensqualität durch das Tragen einer MNB. Aber selbst wenn Masken hygienisch, ungefährlich und dicht am Gesicht getragen werden, ob sie aber selbst dann in dem gegebenen epidemiologischen Kontext (z.B. Einkaufen, ÖPNV, Schulen, Büros) wirksam wären, müssten entsprechende Untersuchungen zeigen, die es de facto nicht gibt.<sup>91</sup>

Bei der Betrachtung der Ergebnisse der Studie aus Hongkong stellt sich Prof. Kappstein die Frage, welche praktische Relevanz eine Maske eigentlich haben soll: Wenn nämlich ein Großteil der infizierten Personen auch ohne Maske keine Virus-RNA freigesetzt hat und wenn dann noch dazu bei denjenigen mit Virus-RNA-Freisetzung trotz hoher Viruskonzentrationen im Nasen-Rachensekret die RNA-Konzentrationen äußerst gering sind, spricht insgesamt wenig für einen Nutzen von Masken. Die Autoren stellen jedoch trotz der eigenen klaren Analyse fest, dass ihre Ergebnisse nahelegen, dass Masken (als OP-Maske wie in der Studie verwendet) von kranken Personen verwendet werden könnten. Sie sprechen aber auch nur von kranken, also symptomatischen Personen und keineswegs von jedem Bürger im öffentlichen Raum.<sup>92</sup> Wie das RKI nun die Überleitung zur einer potentiell besorgniserregenden Verbreitung von SARS-CoV-2 von symptomlosen Menschen herbei schafft, bleibt ebenso unklar, wie die fehlenden wissenschaftlichen Belege, die existieren sollten, wenn es zu einer flächendeckenden Maskentragepflicht kommt, das mit unsäglichen Leiden verknüpft ist.

Es ist völlig unverständlich, wie solche wissenschaftlichen Versäumnisse einer Institution unterlaufen, das maßgebliche Beratungsgremien einer

---

<sup>91</sup> Gutachten Prof. Dr. Ines Kappstein, in: Urteil AG Weimar, Urteil vom 08.04.2021, Az.: 9 F 148/21, a.a.O., S. 35.

<sup>92</sup> Gutachten Prof. Dr. Ines Kappstein, in: Urteil AG Weimar, Urteil vom 08.04.2021, Az.: 9 F 148/21, a.a.O., S. 36.

Bundesregierung stellt. Es dürfte schwer fallen, das RKI vom Vorwurf der Unlauterkeit oder sogar des wissenschaftlichen Betrugs freizustellen.

Umstritten ist nicht nur der Chef des RKI, sondern auch der Chef-Virologe der Bundesregierung Christian Drosten von der Charité in Berlin mit seinen völlig widersprüchlichen Aussagen zu Wirksamkeit von Masken, Abstandsregelungen und zur Gefährlichkeit von Covid-19 seit Beginn der vermeintlichen Pandemie

### Glaubhaftmachung:

Siehe nachfolgende Ziffer 4.1.7 und 4.1.8 mit weiteren Nachweisen

Der Virologe Christian Drosten hatte in einer viel diskutierten Studie gezeigt, dass Kinder genauso viele Viren im Rachen aufweisen wie Erwachsene. Zu diesem Ergebnis kamen auch andere, internationale Studien. Diese Annahme führte letztlich zur Maskenpflicht in Klassenzimmern. Und genauso gilt als gesicherte Erkenntnis, dass die reine Anwesenheit von Viren in den Atemwegen noch kein Nachweis darstellt, dass diese auch genauso stark weitergegeben werden und zu Infektionen führen. Gesichter ist ebenfalls die Erkenntnis, dass Kinder weniger Symptome haben, also beispielsweise weniger husten. So liegt nahe, dass sie zwar infiziert sind, und dennoch weniger ansteckend. Das erklären Kinderärzte und Fachärzte für Hygiene in einer Stellungnahme von vier Fachgesellschaften, die für eine schnelle Öffnung von Schulen und Kitas plädierten, wenn Hygienestandards und Abstandsregeln eingehalten werden.

### Glaubhaftmachung:

Tagesschau.de, 17.05.2020,

<https://www.tagesschau.de/inland/corona-kinder-studie-103.html>

Mit der medizinisch-epidemiologischen Wissenschaftlichkeit des gesundheitspolitischen Sprechers der Bundesregierung, Karl Lauterbach bzw. mit seinem fachlichen Hintergrund kommen wir entgegen seiner medialen Reichweite nicht besonders weit. Seine ehemalige Ehefrau, die Epidemiologin, Krebsmedizinerin und Leiterin des Tumorzentrums Aachen, Angela Spelsberg, legte offen, dass ihr Ex-Ehemann Medizin-Management

studiert hat, er jedoch weder als Arzt noch als Epidemiologe ausgebildet ist. Dennoch lässt sich Lauterbach – von ihm unwidersprochen - in den Medien als Arzt und Epidemiologe vorstellen. Spelsberg vertritt und begründet als Epidemiologin auch entgegen der sonstigen Ansichten ihres Ex-Mannes eine ganz andere, um nicht zu sagen diametral entgegengesetzte Ansicht zur Gefährlichkeit und zum Verlauf von Covid-19 (Stand: 08.09.2021): "dass sich die von der bundesdeutschen Regierungspolitik getroffenen und weiter aufrechterhaltenen Maßnahmen "immer noch auf die gleiche Ausgangslage der Modellrechnung stützten – "wie zu Beginn unserer Pandemieausrufung". Diese Daten seien mittlerweile jedoch "widerlegt" [...] "Das heißt, wir können alle Maßnahmen, die aufgrund dieser Hochrechnung passiert sind, sofort beenden" [...] Wir befinden uns nicht mehr in der Pandemie. Die Pandemie ist abgeklungen bei uns. Und andere Länder, wo noch Aktivitäten des Virus vorhanden sind, sind hier keine Richtschnur. Bei der Ausbreitung des Corona-Virus handelt es sich letztlich um einen "streng saisonalen Verlauf, wie wir ihn auch bei der normalen Grippezeit kennen.

### Glaubhaftmachung:

RTde, 08.09.2020, Ex-Frau von Lauterbach zur COVID-19-Pandemie:

"Maßnahmen können sofort beendet werden: [https://de.rt.com/inland/106402-lauterbach-ex-spelsberg-zur-corona/?utm\\_source=taboola&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=Daily\\_News\\_Desktop\\_DE\\_JanFeb\\_21&utm\\_content=achgutblog&tblci=GiCZ5FuHyFnp6bU3xD7-HyN0su3DC12mhP6oWgfrl7dPQCCckE8ows\\_29IXHgrxh#tblciGiCZ5FuHyFnp6bU3xD7-HyN0su3DC12mhP6oWgfrl7dPQCCckE8ows\\_29IXHgrxh](https://de.rt.com/inland/106402-lauterbach-ex-spelsberg-zur-corona/?utm_source=taboola&utm_medium=cpc&utm_campaign=Daily_News_Desktop_DE_JanFeb_21&utm_content=achgutblog&tblci=GiCZ5FuHyFnp6bU3xD7-HyN0su3DC12mhP6oWgfrl7dPQCCckE8ows_29IXHgrxh#tblciGiCZ5FuHyFnp6bU3xD7-HyN0su3DC12mhP6oWgfrl7dPQCCckE8ows_29IXHgrxh) (Aufruf: 15.04.2021)

Die sicherlich objektiven Daten zur Belegung der Intensivpflegplätze von der "Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin" (DIVI) geben zumindest bis zum Zeitpunkt des Beginns der Impfkampagne keinen Anlass sich Sorgen wegen einer epidemischen Notlage zu machen, selbst auf dem Höhepunkt der vermeintlichen "ersten

Welle" im März 2020.<sup>93 94</sup> Besorgnisse ergeben jedoch sich nach Beginn der Impfkampagne, die zu einer nicht genannten Zahl von echten Infektionen führen muss, v.a. wenn medizinische Scharlatane und politisch Verantwortliche dafür sorgen, dass mit einer groß angelegten Impfkampagne mitten hinein in eine vermeintliche Pandemie geimpft wird.

Wer sich noch an die früheren Horrormeldungen zum Thema Vogel- und Schweinegrippe (Virus A/H1N1 – 2009/2010), SARS (2013) erinnern kann, muss zu dem Ergebnis kommen, dass die WHO, das Robert-Koch-Institut, Experten wie Herr Drosten, die Pharmalobby und auch andere Akteure ihre Glaubwürdigkeit verwirkt haben. Es gibt damit genügend Anlässe und Hinweise, die es notwendig machen, diesen Einrichtungen das Vertrauen zu entziehen.

Mit ihrer Definitionshoheit der Politik über die von ihr finanzierten öffentlich-rechtlichen und die mittlerweile mitfinanzierten freien Medien vermitteln diese sogenannten Leitmedien und politisch verantwortliche Entscheidungsträger den Eindruck, dass die Politik der Wissenschaft folge und alle staatlichen Interventionen auf soliden Erkenntnissen beruhten.<sup>95</sup> Aber bereits am Beginn der Pandemie-Kampagne ergab eine Umfrage der Universität Tübingen mit 178 Rückmeldungen von Experten auf den Gebieten der Virologie, Mikrobiologie, Hygiene, Tropenmedizin, Immunologie sowie der Inneren Medizin/Intensivmedizin, dass bei den einschlägigen Fachwissenschaftlern alles andere als eine große Mehrheit hinter dem Kurs der Bundesregierung steht. <sup>96</sup> Die politische und

---

<sup>93</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>94</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>95</sup> Bundespressekonferenz am 02.03.2020 mit Stellungnahme von Christian Drosten – "CoronaVirus", <https://www.youtube.com/watch?v=9dcXTWhPnFg>

<sup>96</sup> Umfrage der Universität Tübingen: "Experteneinschätzungen zu Covid-19", veröffentlicht am 08.05.2020,

redaktionelle Zensur feiert eine neue Hochzeit. Eliminiert, diskreditiert und diffamiert wird pauschal alles, jeder und jedes, wer nicht im Strom mitschwimmt.

Es befinden sich unter den Kritikern der Corona-Politik außergewöhnlich viele Personen mit einer beeindruckenden akademischen Laufbahn. Dazu gehören allen voran:

- Sucharit Bhakdi (emeritierter Professor der Uni Mainz und Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie),
- Gunnar Heinsohn (Wirtschaftswissenschaftler und emeritierter Professor für Sozialpädagogik)
- Stefan Hockertz (Immuntoxikologe).

Dass es sich dabei um Akademiker handelt, die entweder bereits emeritiert sind, oder im Fall von Hockertz das universitäre Umfeld anderweitig verlassen haben, ist bezeichnend für den Konformitätsdruck an deutschen Universitäten. Im aktuellen Wissenschaftsbetrieb aber auch in der Jurisprudenz werden in der Regel eher angepasste Mitarbeiter gefördert, während eher kritische Menschen ausgesondert werden.

Oft trauen sich Professoren erst dann zu, ihre eigene Meinung zu äußern, wenn ihre berufliche Zukunft gesichert ist. Jedenfalls haben die meisten der Wissenschaftler, die sich öffentlich, zum Teil sehr scharf kritisch äußern, wie auch bspw. renommierte Juristen von der Qualität eines Hans-Jürgen Papier oder Ferdinand Kirchhof, deren Wertungen Gewicht haben, wenn sich Experten von dieser Qualität zu den wirtschaftlichen und gesundheitlichen oder verfassungspolitischen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie äußern. Bereits im März 2020 warnt Papier: "Notlagemaßnahmen rechtfertigen nicht die Außerkraftsetzung von Freiheitsrechten zugunsten eines Obrigkeits- und Überwachungsstaates" und bezeichnet die geltenden Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen

"schwerwiegende Grundrechtseingriffe".<sup>97</sup> Der Staatsrechtler und Ex-Vizepräsident des Bundesverfassungsgerichts, Ferdinand Kirchhof, richtet Anfang April 2021 einen Appell an den Deutschen Bundestag und erinnert damit daran, dass es neben der Gesundheit noch andere Grundrechte gibt u.a. mit den Worten: "Man kann eine Gesellschaft auch zu Tode schützen".<sup>98</sup>

Dennoch werden die von der Politik kolportierten "Erkenntnisse" ohne weitere Reflexion auch von den meisten Staatsanwälten und Gerichten in Deutschland trotz aller historischen Erfahrungen einfach hingenommen und mitgetragen. Im Hinblick auf die gravierenden Folgen des herrschenden Corona-Regimes ist an dieser Stelle hier ein komplettes Systemversagen einschließlich aller institutionellen Schutzmechanismen festzustellen.

### 3.9 Bewertung der Belastung des Gesundheitssystems

Die befürchtete Überlastung des Gesundheitssystems gehört in das Standardrepertoire für eine Rechtfertigung der anhaltenden staatlichen Repression. In den Allgemeinverfügungen der Behörden werden die Behauptungen der Regierung entgegen der dargelegten Fakten einfach übernommen. Es fehlt an einer eigenen kritischen Reflexion. Jeder Entscheidungsträger in diesem Land ist für seine Entscheidungen selbst verantwortlich. Behauptet wird vom LRA Rastatt und der Stadt Baden-Baden: wie jetzt jüngst zur Begründung einer Ausgangssperre des Landratsamtes Rastatt vom 29.03.21, Az. 2.3/504.06 I, Seite 3, wo diese substanzlosen Behauptungen auftauchen:

Es ist in der jüngsten Verfügung einer Ausgangssperre von einer "Notbremse" die Rede ist, um eine exponentiell verlaufende Verbreitung eines Virus zu verhindern. Zu Neuinfektionen, gibt es wie in Kapitel III

---

<sup>97</sup> Focus-online, 30.03.2020, Verfassungsrechtler schlagen wegen "schwerwiegender Grundrechtseingriffe" Alarm, [https://www.focus.de/politik/deutschland/corona-regelungen-der-regierung-medizin-darf-nicht-gefaehrlicher-sein-als-die-krankheit\\_id\\_11827625.html](https://www.focus.de/politik/deutschland/corona-regelungen-der-regierung-medizin-darf-nicht-gefaehrlicher-sein-als-die-krankheit_id_11827625.html)

<sup>98</sup> Jungholdt, Thorsten, Ferdinand Kirchhof: "Man kann eine Gesellschaft auch zu Tode schützen", in: Die Welt-online, 02.04.2021, <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus229606515/Ferdinand-Kirchhof-Man-kann-eine-Gesellschaft-auch-zu-Tode-schuetzen.html>

dargestellt, objektiv keine Datengrundlage. Die Bekämpfungsmaßnahmen richten sich auf nachgewiesene, molekulare Restbestandteile eines Virus, der mit wissenschaftlichen Methoden noch nicht einmal isoliert werden konnte. Die US-amerikanische Gesundheitsbehörde "Centers for Disease Control and Prevention Division of Viral Disease" (CDC) bestätigt, dass keine quantifizierten Virusisolate verfügbar sind.<sup>99</sup> und dass seine Identität auf winzigen DNA-Schnipseln beruht, die in ein ComputermodeLL eingespeist werden - so sei auch das SARS-Virus des Jahres 2003 identifiziert worden. Das COVID-19-Virus wird als Mitglied dieser SARS-Familie klassifiziert, weil es 80% seiner Genetik mit SARS teilt, basierend auf genau diesem schlampigen Modell. Das basiert auf einem Testverfahren (PCR), das für diagnostische Zwecke ungeeignet ist, also ungeeignet ist, Infektionen festzustellen.

Die Auswertung der Statistik des DIVI-Intensivregisters zeigt, dass die Anzahl der belegten Betten auf deutschen Intensivstationen seit Sommer 2020 bis zum Beginn der Impfkampagne annähernd konstant blieb. Ein Vergleich der Stichtage 1. Juli 2020 und 27. Dezember 2020 weist sogar aus, dass 39 Betten weniger als im Sommer belegt waren.

**Die zunehmende Knappheit von Intensivbetten ist ein hausgemachtes Problem.** Denn bei konstanter Belegung beruht sie im Wesentlichen auf dem Umstand, dass die Anzahl freier Betten mitten im Pandemiejahr um rund 6.000 gesunken ist und in laufenden Jahr 2020 bundesweit etwa 20 Krankenhäuser geschlossen und damit Pflegeplätze abgebaut wurden. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Personal meldet sich krank oder in Quarantäne. Die Behandlung von COVID-19-Patienten ist aufwändiger, als diejenige „normaler“ Intensivpatienten. Den Regierungen sind auch hier Versäumnisse vorzuwerfen.

Diese Einschätzung der tatsächlichen Gefahren durch COVID-19 im Frühjahr 2020 wird bestätigt durch eine Auswertung von Abrechnungsdaten von 421 Kliniken der "Initiative Qualitätsmedizin", die zu dem Ergebnis kam, dass die Zahl der in Deutschland im ersten Halbjahr

---

<sup>99</sup> Brown, Tim, CDC Documents: "No Quantified Virus Isolates Of The 2019-nCoV are Currently Available", in: Washington Post, 08.10.2020, [https://www.youtube.com/watch?v=e\\_aSCwNEsqA](https://www.youtube.com/watch?v=e_aSCwNEsqA)

2020 stationär behandelten SARI-Fälle (SARI = severe acute respiratory infection = schwere Atemwegserkrankungen) mit insgesamt 187.174 Fällen sogar niedriger lag als im ersten Halbjahr 2019 (221.841 Fälle), obwohl darin auch die COVID bedingten SARI-Fälle mit eingeschlossen waren. Auch die Zahl der Intensivfälle und der Beatmungsfälle lag nach dieser Analyse im ersten Halbjahr 2020 niedriger als in 2019. Ein ähnliches Bild zeichnet die Sterbestatistik (siehe Ziffer 3.7).

Es dürfte wohl als widersinnig zu bewerten sein, wenn in einer sogenannten Pandemie Krankenhausbetten abgebaut werden, so wie es im Pandemie-Jahr 2020 tatsächlich der Fall war. Noch grotesker wird die Befürchtung einer Überlastung des Gesundheitssystems, wenn die so künstlich erzeugte Bettenknappheit als wohl bedeutsamstes Argument zur Rechtfertigung des Lockdowns herhalten muss. Man hätte nunmehr die lange Zeit von einem Jahr nutzen können und sollen, um bereits vorhandenes Krankenhauspersonal für Intensivstationen umzuschulen. Hierzu bestand gerade in den Zeiten die Möglichkeit, als die zahlreichen Kliniken mit Corona-Leerstand im Pandemiejahr 2020 ihre Mitarbeiter in Kurzarbeit geschickt haben. Insbesondere gab es angesichts der wenigen tatsächlichen Corona-Patienten und der vielen freien Intensivbetten über das gesamte Pandemiejahr 2020 alles andere als eine „gesundheitliche Notlage“. Eine Überlastung des Gesundheitssystems lag zu keinem Zeitpunkt vor.

Zu beachten sind die systemischen Anreize, die gesetzt worden sind, um Corona-Intensivpflege-Kapazitäten zu nutzen. Das Bundesministerium für Gesundheit stellt die v.a. in sozialen Medien verbreitete Behauptung richtig, dass Krankenhäuser eine Provision erhalten würden, wenn sie statt der eigentlichen Erkrankung namentlich "Covid-19" auf den Behandlungs- oder Totenschein schreiben. Das wird vom BMG richtiggestellt, denn es habe lt. BMG weder seitens des Bundes noch seitens der GKV eine

Provision gebe. Jedoch bekommen Krankenhäuser seit Januar 2021 eine Mehrkostenpauschale je Corona-Patient.<sup>100</sup>

---

<sup>100</sup> siehe dazu Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung zwischen GKV und DKG, Mehrkostenpauschale in Höhe von 80 Euro pro Patient, bei dem „im Zusammenhang mit der voll- oder teilstationären Behandlung“ eine Corona-Infektion nachgewiesen wurde. Das sind 40 Euro mehr als bei anderen Patienten (PDF, Seite 3).  
<https://www.evernote.com/shard/s533/client/snv?noteGuid=d8d8f435-e5b2-4f4d-9c47-d608a30ee3d6&noteKey=cd0e4c674776f9ceb2c325dca54d31b1&sn=https%3A%2F%2Fwww.evernote.com%2Fshard%2Fs533%2Fsh%2Fd8d8f435-e5b2-4f4d-9c47-d608a30ee3d6%2Fcd0e4c674776f9ceb2c325dca54d31b1&title=Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung%2Bzwischen%2BGKV%2Bund%2BDKG>

## Glaubhaftmachung:

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

2. Urteil des AG Weimar zu Kontaktverboten gem. einschlägiger Corona-Landesverordnung: "Eine konkrete Gefahr der Überlastung des Gesundheitssystems durch eine „Welle“ von COVID-19-Patienten habe es zu keinem Zeitpunkt gegeben."  
<https://openjur.de/u/2316798.html> <https://oj.is/2316798>

## **Intensivmedizinische Behandlungskapazitäten, bundesweit, Stand: 08.04.2021**

|                | Low-Care <sup>(1)</sup> | High-Care <sup>(2)</sup> | ECMO <sup>(3)</sup> | ITS-Betten Gesamt<br>(Low & High-Care) | zum Vortag | 7-Tage<br>Notfallreserve |
|----------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------------------|------------|--------------------------|
| Aktuell belegt | 12.960                  | 7.908                    | 445                 | 20.868 [+1.878]                        | 104 [+5]   |                          |
| Aktuell frei   | 882                     | 2.106                    | 311                 | 2.988 [+901]                           | -116 [-22] | 10.392 [+428]            |

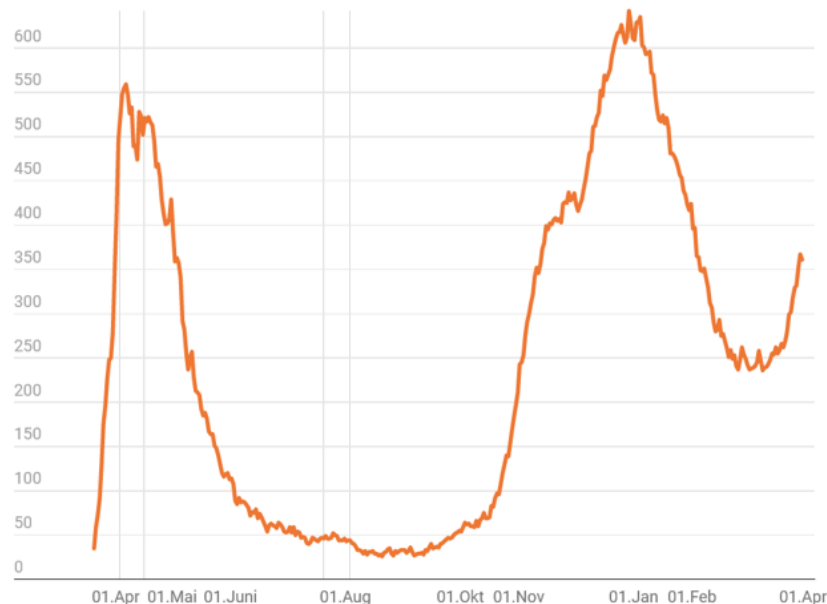
*Tabellenwerte entsprechen den Erwachsenen-ITS-Kapazitäten [Zahlen in den Klammern den Kinder-ITS-Kapazitäten]  
(1)(2)(3) siehe Definitionen Low-, High-Care und ECMO in der FAQ.*

Quelle: <https://www.divi.de/divi-intensivregister-tagesreport-archiv/viewdocument/5589/divi-intensivregister-tagesreport-2021-04-08>

## **Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle für Baden-Württemberg**

Die Verlaufskurve gibt die Anzahl der COVID-19-Patienten ab 01.04.20 bis 31.03.21 an, die in BW auf einer Intensivstation ein Intensivbett belegt haben und noch belegen.

Zu beachten ist eine Umstellung bei der Erfassung der Covid-19-Fälle:  
Seit dem 23.12.20 zeigen die Zeitreihen nur gemeldete Kapazitäten und Fallzahlen für Erwachsene.



Die

Betriebssituation im Intensivbereich in Krankenhäusern in Baden-Württemberg befindet lt. DIVI-Intensivregister sich derzeit im Regulärbetrieb, ist derzeit noch nicht eingeschränkt.

Freie Kapazitäten zur invasiven-Beatmung in Baden-Württemberg etwa seit Mitte Dezember 2020 ca. 140 – 200 freie Plätze von vorhandenen 900.

#### Glaubhaftmachung:

Quelle: DIVI-Intensivregister, Stand 31.03.2021

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

Zum Download: <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/reports>

Zu beachten ist im DIVI-Intensivregister bei der (kumulativen) Zahl der abgeschlossenen ITS-Behandlungen, dass seit jeher die COVID-19-Patienten berichtet werden, die eine ITS verlassen haben. Dies umfasst genesene oder verstorbene Patienten sowie solche, die von einer ITS zur Weiterbehandlung auf eine andere ITS verlegt werden. Pro Patient kann es aufgrund der ITS-Verlegungen folglich zu Mehrfachzählung eines Patienten kommen, was wiederum zu Verzerrungen beim Bericht eines prozentualen Anteils der Verstorbenen führt.

Das VG Kassel stellt am 17.3.2021, in einem Verfahren zur Feststellung des Schwellenwertes (Inzidenz) pro 100.000 Einwohner, Az.: 6 L 562/21.KS, fest,

dass von einer akuten Gefahr für die Überforderung des Gesundheitssystems nicht ausgegangen werden könne.<sup>101</sup>

Die jüngste in diesem Schriftsatz aufgenommene Meldung zu der vermeintlichen Gefahr vor einer Überlastung des deutschen Gesundheitssystems kommt von dem Vorstandsvorsitzenden der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Gerald Gaß, mit Datum 02. April 2021. Gaß warnt Politiker und medizinische Verbände vor Panikmache. Die "andauernden Überlastungsszenarien" in Krankenhäusern und auf Intensivstationen, die Experten und Politiker zeichneten seien "nicht zielführend", sagte er der "Bild" (Samstagsausgabe). "Eine totale Überlastung unseres Gesundheitssystems oder gar Triage wird es in den kommenden Wochen absehbar nicht geben. Es droht auch kein Ende der Versorgung", sagte Gaß der Zeitung.

"Jeder Schwerkranke - egal ob Covid oder nicht - wird eine angemessene Versorgung in den Kliniken erhalten." Der Verbandschef sagte der "Bild", selbst mehr Covid-Patienten als auf dem Höhepunkt der zweiten Welle "hieß keine Überlastung". De facto habe man mehr Kapazitäten auf den Intensivstationen als in der zweiten Welle. "Das große Problem der Corona-Ausfälle und Quarantäne-Anordnungen innerhalb der Belegschaft fällt quasi weg", so der DKG-Chef. Zudem gäbe es effektive Steuerungselemente, etwa den Aufschub elektiver medizinischer Maßnahmen: "Im Notfall müssen wir die Regelversorgung wie in der ersten Welle herunterfahren und die Kapazitäten auf die Versorgung von Covid-Patienten konzentrieren."<sup>102</sup>

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

---

<sup>101</sup> Urteil VG Kassel vom 17.3.2021, Az.: 6 L 562/21.KS, Seite 6, <https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=VG%20Kassel&Datum=17.03.2021&Aktenzeichen=6%20L%20562%2F21>

<sup>102</sup> MMnews, 02.02.2021, DKG: Keine überlasteten Intensivstationen, <https://www.mmnews.de/politik/162503-ueberlastete-intensivstationen>

Höhepunkt der vermeintlichen "ersten Welle" im März 2020.<sup>103</sup> Eine Erfassung der Sterblichkeitsfallzahlen erbrachte für das Jahr 2020 weltweit ebenfalls keine statistischen Auffälligkeiten.<sup>104 105</sup>

Wenn sich die über ein knappes Jahr bisher stabile Corona-Lage nun plötzlich trotz aller staatlichen Interventionen und Repression dramatisch ändert, kann dies auch an anderen Ursachen, als an vermeintlichen Symptomen im Zusammenhang mit Covid-19 liegen.

Eine Überforderung des Gesundheitssystems könnte gegebenenfalls durch die vorsätzlichen Ansteckungen mit Covid-19 durch die laufende Impfkampagne eintreten, **einschließlich der Verbreitung von Mutanten**. Auffällig an sämtlichen Erhebungen des DIVI-Intensivregisters ist, dass mit Beginn der Impfkampagne Mitte Dezember 2020, bei der gesunde Menschen durch die Impfung mit SARS-CoV-2-Erregern infektiös werden, auch die Belegung der Intensivbetten erheblich zunimmt. Jeder Patient bekommt vor einer Klinikbehandlung einen PCR-Test auf SARS-CoV-2, – egal ob es um eine Krebs-Therapie oder eine Knie-OP geht. Dieses Vorgehen fördert viele Zufallsfunde zutage, die aber oft trotz positivem Befund keine Symptome der Lungenerkrankung COVID-19 zeigten.

Das geht aus einem aktuellen Bericht der ZEIT hervor.<sup>106</sup> Auf Anfrage des Blattes räumten 20 Kliniken aus ganz Deutschland ein, dass 20 bis 30 Prozent der "COVID-19-Patienten" wegen völlig anderer Erkrankungen behandelt werden mussten und auch wurden. Doch ob des positiven Tests listete sie das Robert Koch-Institut (RKI) trotz fehlender Symptomatik als

---

<sup>103</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>104</sup> European Mortality Monitoring Projects", Sterblichkeitsstatistiken, <https://www.euromomo.eu/>

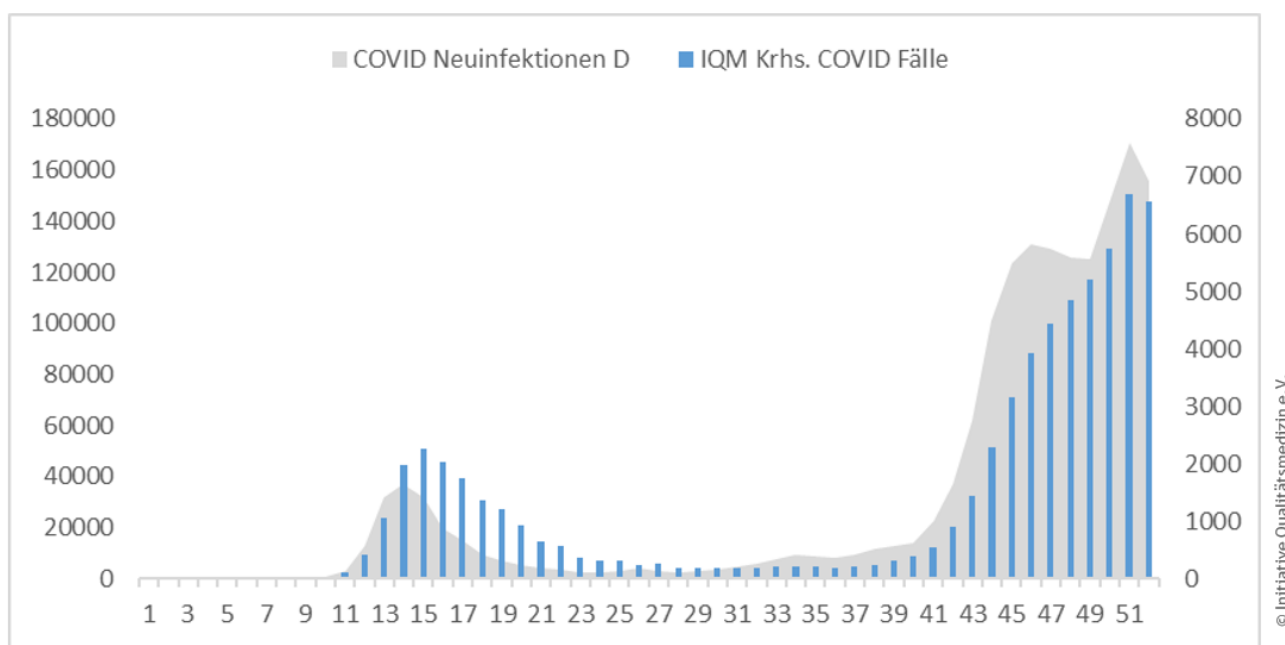
<sup>105</sup> [Statista – Corona Fallzahlen weltweit, mit Daten zu Impfgeschehen, Fallzahlen, Anzahl Tests und positive Fälle, aktive Fälle, Intensivpflegeplätze, Krankenhausbetten, Ansteckungsgefahr, .etc., https://de.statista.com/themen/6018/corona/](https://de.statista.com/themen/6018/corona/)

<sup>106</sup> Die Zeit, 17.02.2021, Weniger Patienten wegen Corona im Krankenhaus als bislang angenommen, <https://www.presseportal.de/pm/9377/4840896>

COVID-19-Fälle auf. Auch die DIVI räumte auf Nachfrage der Zeitung ein: **Auf den Intensivstationen werde jeder zehnte im Register aufgeführte Patient wegen anderer Erkrankungen behandelt.** So viele schwere COVID-Fälle wie behauptet gibt es offenbar nicht. Das RKI rechtfertigte sich gegenüber dem Blatt: **Das "harte Kriterium", um als COVID-Fall in die Daten einzugehen, sei nun einmal ein positiver Test.**

Der Einfluss der Test-Pandemie auf das stationäre Leistungsgeschehen zeigen die Statistiken und Tabellen der DIVI und der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Von Anfang Januar 2021, als der Höchststand der "COVID-Fälle" auf Intensivstationen (Intensivtherapiestation: ITS) mit 5.762 angegeben worden war, bis zum 17. Februar, sanken selbst die offenkundig aufgebauchten Zahlen um rund 44 Prozent (...).

Tabelle 1: Demnach behandelten die Einrichtungen im Jahr 2020 insgesamt rund sechs Millionen Menschen – fast eine Million und damit 13,6 Prozent weniger als 2019 (Tabelle 1 der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)-Analyse).<sup>107 108</sup>



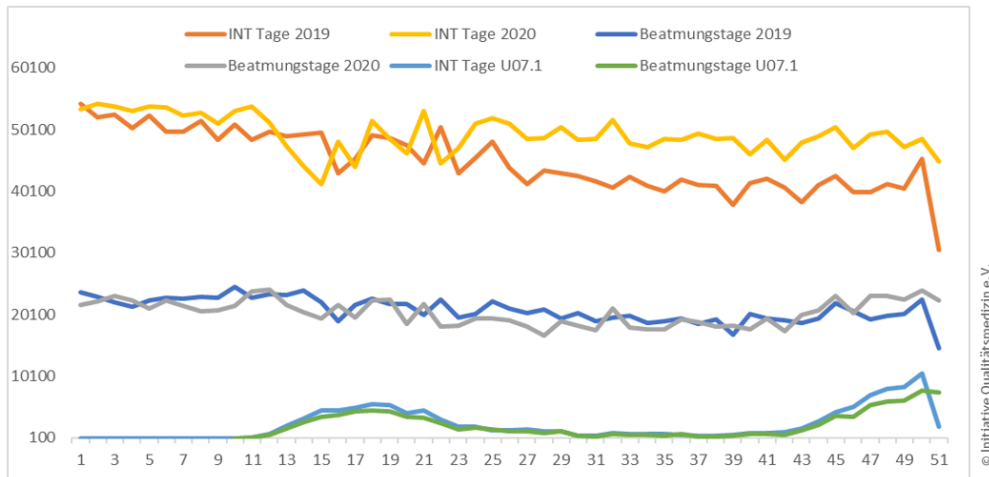
<sup>107</sup> Initiative Qualitätsmedizin (IQM), Effekte der SARS-CoV-2 Pandemie auf die stationäre Versorgung 2020. Eine Analyse der § 21 Routinedaten von 431 Kliniken der Initiative Qualitätsmedizin (IQM), Stand: 16. Februar 2021, <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie>

<sup>108</sup> DIVI-Intensivregister (in Zusammenarbeit mit dem RKI), Fallzahlen Covid-19 mit intensivmedizinischer Versorgung, auf dem Stand vom 17.02.21, [https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/divi-intensivregister-tagesreports/DIVI-Intensivregister\\_Tagesreport\\_2021\\_02\\_17.pdf](https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/divi-intensivregister-tagesreports/DIVI-Intensivregister_Tagesreport_2021_02_17.pdf)

Abb. 1.: Anzahl der wöchentlichen Neuinfektionen (graue Fläche auf linker y-Achse) und der U07.1. Krankenhausfälle in den teilnehmenden IQM Krankenhäusern für den Untersuchungszeitraum 2020.

Quelle IQM: <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie>

Tabelle 2:



Nach dieser IQM-Analyse gingen auch die Patientenzahlen auf den ITS dieser Häuser gegenüber dem Vorjahr um 4,7 Prozent auf 344.211 zurück. Die Anzahl der Behandelten mit Erkrankungen der Atemwege, sogenannte SARI-Fälle (Schwere Akute Respiratorische Infektion), zu denen auch COVID-19 gehört, schrumpfte sogar um gut zehn Prozent auf 353.535 Fälle. Eine invasive Intubation, also maschinelle Beatmung, mussten rund 163.000 Menschen über sich ergehen lassen – 6,4 Prozent weniger als noch 2019.(...)

Schließlich scheint die IQM-Studie auch ZEIT-Recherchen (s.o.) zu bestätigen: **Wer als COVID-Fall gilt, muss nicht immer COVID haben.**

Diese wurden bemerkenswerterweise negativ getestet. Um als Verdachtsfall zu gelten, reicht demnach bereits ein nachgewiesener Kontakt zu einer positiv getesteten Person – unabhängig vom Krankheitsbild – oder eine Lungenentzündung.(...)“

Das RKI hat als Orientierungshilfe für Ärzte mit der Novelle seines Entlassungsmanagements um 31. März 2021 festgelegt:<sup>109</sup> Das Aufbauschen der Covid-19-Zahlen erreicht damit aktuell einen neuen Höhepunkt. Nach der jüngsten Meldung des RKI werden die Entlassungskriterien aus der Isolierung gestreckt, indem sie auf 14 Tage ausgeweitet wird mit einer Neudefinition des Kontaktes. Neu eingeführt und definiert der sogenannten "enge Kontakt". Dazu das RKI: "Angesichts der inzwischen vorherrschenden Verbreitung der Variante B.1.1.7 wird unabhängig vom individuellen Verdacht auf oder Nachweis einer VOC (*besorgniserregende Virus-Mutation*, Anmerkung der Redaktion:) bei **allen** SARS-CoV-2-Infizierten, unabhängig von Schwere der Erkrankung, Hospitalisierung und Alter eine 14-tägige Isolierungsdauer und eine abschließende Diagnostik vor einer Entisolierung empfohlen." Neu eingeführt hat das RKI am 31. März 2021 den Begriff einer "engen Kontaktperson": "Kontaktpersonen zu einem bestätigten COVID-19-Fall werden bei Vorliegen mindestens einer der folgenden Situationen als

---

<sup>109</sup> RKI, COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung, Änderungen gegenüber der Version vom 26.2.2021, Stand: 31.3.2021, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Corona-Virus/Entlassmanagement.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Entlassmanagement.html)

enge Kontaktpersonen (mit erhöhtem Infektionsrisiko) definiert. Das gilt unabhängig davon, ob eine medizinische Maske getragen worden ist oder nicht. <sup>110</sup>

1. Enger Kontakt (<1,5 m, Nahfeld) länger als 10 Minuten ohne adäquaten Schutz<sup>#</sup> (adäquater Schutz = Fall und Kontaktperson tragen durchgehend und korrekt MNS [Mund-Nasen-Schutz] oder FFP2-Maske).
2. Gespräch mit dem Fall (face-to-face-Kontakt, <1,5 m, unabhängig von der Gesprächsdauer) **ohne** adäquaten Schutz<sup>#</sup> (adäquater Schutz = Fall und Kontaktperson tragen durchgehend und korrekt MNS [Mund-Nasen-Schutz] oder FFP2-Maske).
3. Gleichzeitiger Aufenthalt von Kontaktperson und Fall im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole unabhängig vom Abstand für > 10 Minuten, auch wenn durchgehend und korrekt MNS (Mund-Nasen-Schutz) oder FFP2-Maske getragen wurde."

Beispielhaft listet das RKI die folgenden Problem-Personengruppen auf:

- Personen aus demselben Haushalt
- Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten, insbesondere zu respiratorischen Sekreten eines Falls, wie z.B. durch Küssen, Anhusten, Anniesen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund Beatmung, etc.
- Personen, die infektiösen Aerosolen im Raum ausgesetzt waren (z.B. Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen ohne adäquate Lüftung). Hier bietet ein MNS/FFP2-Maske (**außer im Gesundheitswesen/bei geschultem medizinischen Personal**) keinen ausreichenden Schutz vor Übertragung.

---

<sup>110</sup> RKI, Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen, Anlage 1, Stand: 7.4.2021, [RKI - Corona-Virus SARS-CoV-2 - Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen](#)

- Personen, die auf einer Flugreise gegenüber einem bestätigten COVID-19-Fall exponiert waren, unabhängig vom Tragen einer MNS/FFP2-Maske:
  - Passagiere, die in derselben Reihe wie der bestätigte COVID-19-Fall oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gesessen hatten, unabhängig von der Flugzeit.
  - Crew-Mitglieder oder andere Passagiere, sofern eines der oben genannten anderen Kriterien zutrifft (z.B. längeres Gespräch; o.ä.).
  - In Abhängigkeit von der Verfügbarkeit entsprechender Daten und einer Bewertung durch die Behörden vor Ort wird empfohlen, eine Kontaktpersonennachverfolgung zu initiieren, wenn der Flug innerhalb der letzten 14 Tage stattgefunden hat (maximale Dauer der Inkubationszeit).

Ein interessanter Nebenaspekt ist, dass ausweislich der obenstehenden Liste der Mundnasenschutz (FFP2-Maske) beim Feiern, gemeinsamen Singen oder Sporttreiben in Innenräumen ohne adäquate Lüftung ohne Schutzwirkung für Normalbürger eingeschätzt wird.

Was all das konkret bedeutet, lässt sich einer Schilderung aus einer Zuschrift an den Corona-Ausschuss entnehmen:<sup>111</sup> "Ein Patient liegt bei uns aktuell auf der internistischen Normalstation und wurde in der Vergangenheit asymptomatisch dreimalig negativ getestet. Warum auch immer wurde ein vierter Test durchgeführt, dieser fiel positiv aus mit einem CP von über 35, was eine geringe bis keine Viruslast beschreibt. Unser Gesundheitsamt schickt solche Patienten (egal ob stationär) nicht in Quarantäne. Nun wurde uns vom hiesigen Gesundheitsamt mitgeteilt, dass die CP, CT oder RFU-Werte nicht mehr wichtig seien und ab sofort alles und jeder in Quarantäne muss und dass das der neue Beschluss des RKI's sei. Somit wurde nach langen Telefonaten und hin und her unser Patient inklusive seines Zimmergenossen auf die Isolations-Station verbracht."

---

<sup>111</sup> 2020News, 08.04.21, Das RKI streckt die Pandemie, <https://2020news.de/das-rki-streckt-die-pandemie/>

Mehrfachzählung sind nicht nur bei PCR-Testfallzahlen, sondern auch im DIVI-Intensivregister festzustellen. Verlegungen von Patienten innerhalb einer Klinik werden wie "Neuaufnahmen" gezählt. Diese Statistik dient auf diese Weise eher der Verzerrung der Lage, als einer seriösen Lageeinschätzung.

#### Glaubhaftmachung:

Tagesreport des RKI vom 08.04.2021

DIVI Intensivregister: <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/reports>  
(Aufruf: 12.04.2021)

Solche administrative Änderungen führt zu was zu einer Mehrbelastung der Kapazitäten in Kliniken.

### 3.10 – Auswirkungen der Corona-Impfkampagne

**Ein zweiter gravierender und möglicherweise für viele Geimpfte ein Fehler der bereits zu vielfachen Todesfällen geführt hat**, ist der, dass mit diesem totalitären Corona-Regime in Deutschland seit Mitte Dezember 2020 eine Impfkampagne mit der Annahme gestartet wurde, dass eine Pandemie existieren würde. Das bedeutet nichts anderes als **mitten hinein in eine Pandemie zu impfen**. Das ist aus medizinischer Sicht höchst problematisch und führt zu steigenden Fallzahlen, die ihrerseits die Rechtfertigungen für weitere Grundrechtseingriffe liefern, also Fallzahlen die nun nicht mehr durch fingierte Erfassung und Auswertung konstruiert werden, sondern dann zusätzlich durch die Impfungen in die Höhe schnellen.

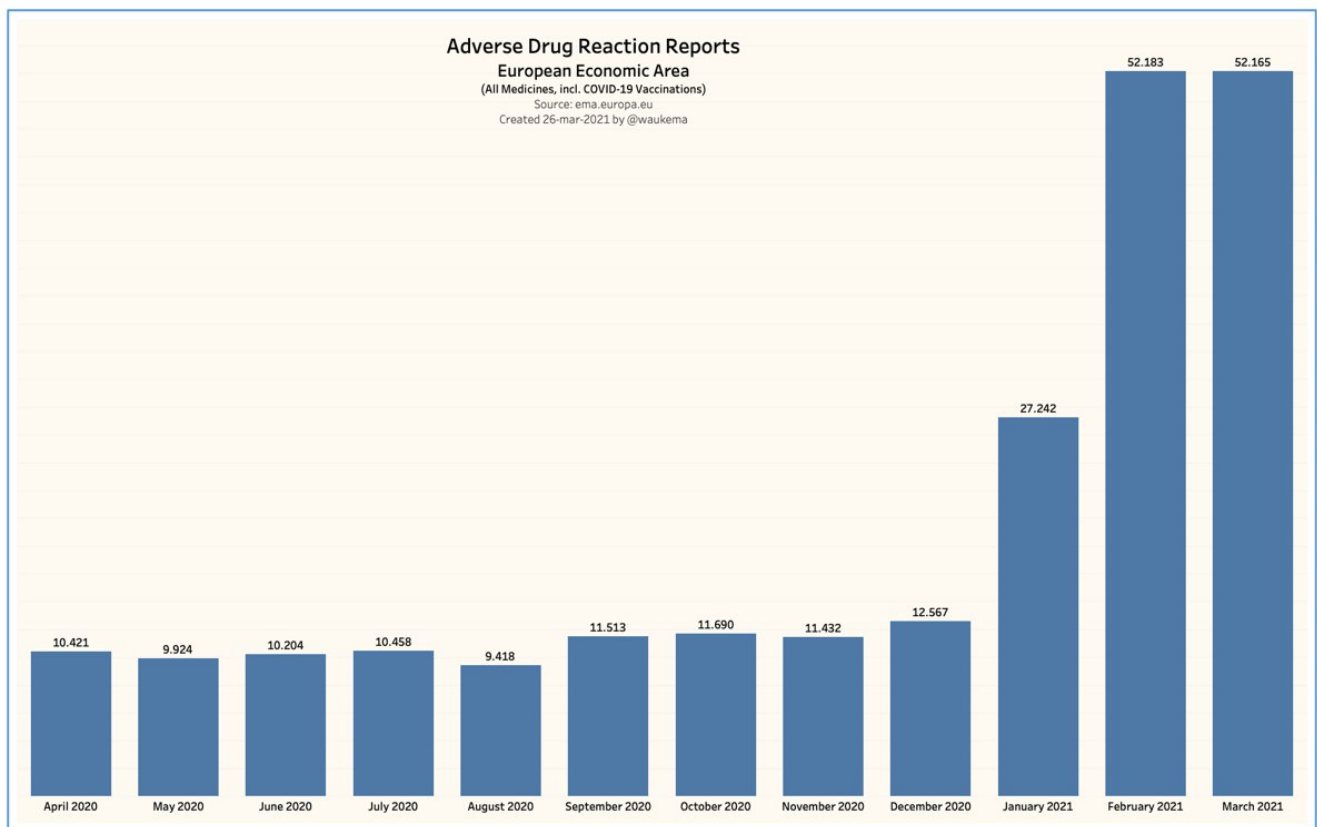
Tatsache ist, dass im Rahmen der "Prävention" gesunde Menschen vorsätzlich und wider allen medizinischen Postulaten durch fragwürdige möglicherweise genverändernde Impfstoffe verabreicht werden, die dazu führen, dass jetzt geimpfte Personen noch nicht geimpfte, gesunde Menschen infizieren. Das bedeutet, dass mit steigender Impfquote der Anteil der infizierten Menschen steigt, damit auch unerwünschte Impffolgen und möglicherweise auch die Notwendigkeit intensivmedizinischer Behandlungen. Mit den Impfungen könnte es nun zu einer bisher nicht wahrgenommenen Zäsur von fingierten Infektions- und

Sterbefallzahlen mit zusätzlichen, echten Corona-Fallzahlen gekommen sein. Wenn das so ist, müsste dies

1. erstens zu einer sofortigen Einstellung sämtlicher Corona-Impfungen
2. zweitens bei Fortsetzung der staatlichen NPIs zu einer völligen Neubewertung dieser NPIs führen. Dass es so sein könnte, ergeben Hinweise der amtlichen und zugleich erschreckenden Statistik der Europäischen Datenbank (EMA) über gemeldete Verdachtsfälle zu sogenannten Arznei-Nebenwirkungen vom 30.03.2021, durch Arzneimittel, die im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) zugelassen sind. Im Zeitraum April 2020 bis Dezember 2020 schwankten die registrierten unerwünschten Nebenwirkungen in einem Korridor von 9.418 bis 12.567 Meldungen, durchschnittlich wurden in diesen Monaten jeweils 10.847 Nebenwirkungen erfasst.

Die nachfolgende Grafik der in der EMA-Datenbank erfassten Meldungen zu Arzneimittelnebenwirkungen in Europa im Zeitraum April 2020 bis März 2021 zeichnet ein ausgesprochen alarmierendes Bild.

Im Januar 2021 schnellte die Anzahl auf 27.242 hoch. Im Februar 2021 und März 2021 lag die Anzahl der gemeldeten unerwünschten Nebenwirkungen bei 52.183 bzw. 52.165. Damit ist im Vergleich zum Durchschnitt des Corona-Jahrs 2020 in den letzten beiden Monaten eine Verfünffachung der sogenannten Nebenwirkungen von Arzneimitteln eingetreten. Ein kausaler Zusammenhang dieser "Arzneimittelnebenwirkungen" mit der Impfkampagne ist nicht belegt, jedoch plausibel und mangels anderer plausibler Erklärungen durchaus wahrscheinlich.



### Glaubhaftmachung:

EMA-Datenbank: <http://www.adrreports.eu/de/index.html>

Quelle:

<https://2020news.de/erschreckende-statistik-impfnutzenwirkungen-jetzt-amtlich/>

Aus diesem Grunde ist hier bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache beantragt, die laufenden Corona-Impfungen im ganzen Land unverzüglich zu untersagen.

## IV. Nutzen und Wirksamkeit von Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB)

Die Anordnung des Tragens einer Gesichtsmaske durch Gesetz, Verordnung oder sonstigen Verfügung verletzt konkret fundamentale Grundrechte, auch die von Kindern und Jugendlichen. Tangiert sind:

- Art. 1 GG: Achtung der Menschenwürde;

Art 2 GG: auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und körperliche Unversehrtheit.

Art 6 GG: auf Erziehung und Betreuung durch die Eltern (auch im Hinblick auf Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und von Kindern zu tragender „Gegenstände“).

Solchen Anordnungen kommt nicht nur für den Einzelnen, sondern für die ganze Gesellschaft eine gravierende Eingriffsqualität in persönliche, politische und soziale Rechte zu. Insofern ist die Erforderlichkeit, Geeignetheit mithin die Verhältnismäßigkeit bei der Anordnung des Maskentragens zu prüfen.

#### 4.1 - Einzelnachweise zur Wirksamkeit von MNB

##### 4.1.1 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Zur medizinischen Notwendigkeit der Maskenpflicht erklärt das zum Bundesgesundheitsministerium gehörende "Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte" zum gesundheitlichen Nutzen von Stoffmasken: "eine Schutzwirkung sei „in der Regel nicht nachgewiesen“. Die Masken könnten aber „das Bewusstsein für 'social distancing' sowie gesundheitsbezogenen achtsamen Umgang mit sich und anderen unterstützen. Träger der beschriebenen 'Community-Masken' können sich nicht darauf verlassen, dass diese sie oder andere vor einer Übertragung von SARS-CoV-2 schützen, da für diese Masken keine entsprechende Schutzwirkung nachgewiesen wurde.“

##### Glaubhaftmachung:

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken)  
<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>

Das heißt doch nichts anderes, als dass die Gesichtsvermummung als solche nicht hilft, sondern mehr oder weniger spekulativ andere Maßnahmen stützt, auf jeden Fall dazu beiträgt, den Angstlevel weiter hochzuhalten.

Wer mit diesem Sachstand auf der dringenden Suche nach einem triftigen Grund und damit nach einer Rechtfertigung ist, um diesen massiven Eingriff der Maskentragepflicht zu rechtfertigen, könnte auf die Frage kommen, ob Masken wenigstens eine Infektion durch die Übertragung über die Luft verhindern können? Und zusätzlich gefragt, ob dieser mögliche Effekt auch relevant sei, antwortet Prof. Drost: "Hier stützten wir uns zunächst auf die epidemiologische Analyse der WHO.

#### Glaubhaftmachung:

WHO-Report, 28.2.20, Seite 8 <https://www.who.int/docs/default-source/Corona-Viruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

#### 4.1.2 Positionspapier der "American Medical"

Die "American Medical" mit einem Positionspapier zur Anwendung von Gesichtsmasken: Gesichtsmasken sollten nicht von gesunden Personen getragen werden, um sich vor Atemwegsinfektionen zu schützen, da es keine Belege dafür gibt, dass Gesichtsmasken, die von gesunden Personen getragen werden, wirksam vor Krankheiten schützen können. Gesichtsmasken sollten denjenigen vorbehalten bleiben, die sie benötigen, da Masken während Zeiten weit verbreiteter Atemwegsinfektionen knapp werden können. Da N95-Atemschutzmasken spezielle Passformtests erfordern, werden sie nicht für den Gebrauch durch die Allgemeinheit empfohlen".<sup>112</sup>

---

<sup>112</sup> Kangqi, Ng., (2020), COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report, <https://doi.org/10.7326/L20-0175>  
<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/L20-0175>

Desai, Angel N. / Mehrotra, Preeti, Medical Masks, in: JAMA Network Patient Page, 04.05.2020, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762694>

## Glaubhaftmachung:

Eine vor kurzem durchgeführten, sorgfältigen Review, bei der 17 ausgesuchte Studien zum Gebrauch von Gesichtsmasken analysiert wurden, kam zu dem Schluss, dass keine der Studien eine schlüssige Beziehung zwischen dem Gebrauch von Masken/Atemschutzmasken und dem Schutz vor einer Grippeinfektion herstellte.<sup>113</sup>

Das Tragen von Gesichtsmasken ist eine ständige Erinnerung an einen unsichtbaren Feind oder Monster, wie einige Politiker es genannt haben, vor dem sich die Menschen fürchten sollten. Es besteht kein Zweifel, dass das Tragen einer Maske die Sorge und Furcht vor COVID-19 verstärkt. Das Erleben der verummten Mitmenschen hinterlässt ein Gefühl der Beklommenheit und Angst. Dies ist ein weiterer Faktor im Zusammenhang mit der immunsuppressiven Wirkung von Gesichtsmasken.<sup>114</sup>

Nach einer US-amerikanischen Regierungsbehörde "Ventura County" hat dem Tragen einer medizinischen Maske einen nur 'sehr geringen Schutzvorteil' gegenüber dem Verzicht auf eine Mund-Nasen-Bedeckung zugesprochen, selbst in einer gemeinschaftlichen Umgebung. Diese Regierungsbehörde schätzt mit dem Tragen einer MNB, das Risiko eine Virusinfektion nur um etwa 6% reduziert wird. Insgesamt gelten gewöhnliche Stofftuchmasken nicht als Schutz gegen Atemwegsviren und ihre Verwendung sollte nicht gefördert werden.<sup>115</sup>

---

<sup>113</sup> Bin-Reza, Faisal et al., The use of mask and respirators to prevent transmission of influenza: A systematic review of the scientific evidence. Resp Viruses 2012;6 (4), S. 257-67, doi: [10.1111/j.1750-2659.2011.00307.x](https://doi.org/10.1111/j.1750-2659.2011.00307.x),  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779801/>

<sup>114</sup> Plotnikoff, Nicholas et al. (2007), Cytokines, Stress and Immunity, 2. Auflage, Kapitel  
[https://books.google.de/books?hl=en&lr=&id=2DvMBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA17&dq=the+immunosuppressive+effects+of+fear+and+worry&ots=ZNbmH2FBXA&sig=0FwVcXAxtEBEHT78\\_EV90NWI91g&redir\\_esc=y#v=onepage&q=the%20immunosuppressive%20effects%20of%20fear%20and%20worry&f=false](https://books.google.de/books?hl=en&lr=&id=2DvMBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA17&dq=the+immunosuppressive+effects+of+fear+and+worry&ots=ZNbmH2FBXA&sig=0FwVcXAxtEBEHT78_EV90NWI91g&redir_esc=y#v=onepage&q=the%20immunosuppressive%20effects%20of%20fear%20and%20worry&f=false)

<sup>115</sup> Levin, Robert M., Vetura County –Public Health/Kalifornien/USA, 27.04.2020, COVID-19 and the Use of Cloth Face Masks,  
<https://www.simivalley.org/home/showdocument?id=22324>

#### 4.1.2 Masken sind definitiv Keimschleudern

Gebrauchte Gesichtsmasken wurden in einem mikrobiologischen Labor (welches anonym bleiben will!) untersucht. Diese Masken haben sich als wahre Biotope herauskristallisiert. Untersucht wurden insgesamt 32 Masken von unterschiedlichen Personen, die ihre Masken unterschiedlich lange trugen. Erschreckend war allerdings, dass auch schon Masken, die nie getragen wurden, ein erhebliches Keimspektrum aufwiesen, da diese nicht steril verpackt waren.

Gefunden wurden folgende Keime in den Kulturen von verschiedenen Masken:

(A-E) gefunden:

- Milchsäure produzierende Laktobazillen (A, B, C, Da, Db, E)
- Streptococcus mutans (A, B, C, Da, Db, E)
- Streptococcus aureus (Da)
- MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) (Da)
- Staphylococcus epidermis (B, C, Da)
- Staphylococcus Pneumonia (Pneumokokken) (A, B, Da, Db, E)
- Enterococcen (E.coli und andere) (A, B, Da, Db, E)
- Hämophilus influenza (B, Da)
- Pseudomonas (B, Da, Db)
- Neisseria meningitidis (3x Da, 1x Db)

Das längere Tragen einer MNB kann sich durch eine massive Keimbelastung mehr oder weniger negativ auf die Gesundheit auswirken. Eine bekannte Studie von 2015 zeigt, dass die heutzutage verbreiteten Stoffmasken aufgrund ihrer Porengröße für 97% der viralen Partikel durchlässig sind und das Infektionsrisiko durch die Speicherung von Feuchtigkeit zusätzlich erhöhen können. Das gleiche gilt selbst für FFP2-Masken, für die noch besondere Vorschriften gelten, etwa eine ärztliche Untersuchung, eine zeitlich auf 2 Stunden begrenzte Tragedauer mit Pausen von einer halben Stunde ohne Maske.

#### Glaubhaftmachung:

MacIntyre, Raina C. (2015), A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers,

<https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577>

Chughtai, Abrar A. / Stelzer-Braid, Sacha et al., Kontamination medizinischer Masken durch Atemwegsviren auf der Außenfläche medizinischer Masken, die von Mitarbeitern im Krankenhaus verwendet werden, BMC Infect Dis 19, 491 (2019), <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4109-x>, Contamination by respiratory viruses on outer surface of medical masks used by hospital healthcare workers | BMC Infectious Diseases | Full Text (biomedcentral.com)

Träger von Tuchmasken weisen höhere Infektionsraten als die Kontrollgruppe des Gesundheitspersonals. Es gibt kaum Möglichkeiten, den Schutzwert der Tuchmasken zu verbessern. Bis jetzt wurden Tuchmasken in den meisten Richtlinien zu persönlicher Schutzausstattung (PSA) nicht einmal erwähnt, obwohl viele Mitarbeiter im Gesundheitswesen in Asien sie verwenden.<sup>116</sup>

In der Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Dt. Bundestages vom 30.04.2020 heißt es auf Seite 15: "Wissenschaftlich belegt ist die Schutzwirkung von einfachen Mund-Nasen-Bedeckungen bisher nicht".

#### Glaubhaftmachung:

Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, 30.04.2020, „Mund-Nasen-Bedeckung“ und Freiheitsrechte, Az.: WD 3 - 3000 - 109/20, S. 15, <https://www.bundestag.de/resource/blob/696624/b661d3e87184fbfce136ae8af0926fc1/WD-3-109-20-pdf-data.pdf>

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bestätigt auf seiner Internetseite, dass gar keine Schutzwirkung von einfachen Masken gewährleistet ist und kein Virenschutz nachgewiesen werden konnte. Zitat: "Träger der beschriebenen Masken können sich nicht darauf verlassen, dass diese sie oder andere vor einer Übertragung von SARS-CoV-2 schützen, da für diese Masken keine entsprechende Schutzwirkung nachgewiesen wurde."<sup>117</sup>

---

<sup>116</sup> MacIntyre, Chandini R. (2020), COVID-19, shortages of masks and the use of cloth masks as a last resort  
<https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577.responses#covid-19-shortages-of-masks-and-the-use-of-cloth-masks-as-a-last-resort>

<sup>117</sup> Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Hinweise des zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken),  
<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>, (Aufruf: 20.01.21)

## **Schlussfolgerungen der größten Vereinigung der US Ärzte und Chirurgen Association of American Physicians and Surgeons (AAPS):**

- Das Tragen von Masken reduziert SARS-CoV-2 nicht.
  - Denken Sie daran - Kinder unter 2 Jahren sollten keine Masken tragen - versehentliches Erstickern und Atembeschwerden sind möglich
  - Die Designermasken und -schals bieten nur minimalen Schutz - sie geben sowohl dem Träger als auch seinen Mitmenschen ein falsches Sicherheitsgefühl.
- \*\*** Ganz zu schweigen davon, dass sie der Situation eine perverse Unbeschwertheit verleihen.
- Chirurgische Masken sind besser als Stoffe, aber nicht sehr wirksam bei der Verhinderung von Emissionen infizierter Patienten.
  - Stoffmasken verhindern die Übertragung von SARS-CoV-2 nicht, unabhängig davon, ob sie als Schutz vor Verbreitung durch Infizierte oder als Schutz vor dem Virus getragen werden.

### Glaubhaftmachung:

Association of American Physicians and Surgeons (AAPS), 26.09.2020, Mask Facts, Tucson/USA, <https://aapsonline.org/mask-facts/> (Aufruf: 19.01.21)

### 4.1.3 Deutsches Ärzteblatt: COVID-19-Patienten husten Viren durch chirurgische Masken und Baumwollmasken hindurch

Weder Baumwollmasken noch chirurgische Masken sind eine sichere Barriere für SARS-CoV-2, wenn ein Patient mit COVID-19 hustet. Dies haben Experimente in den "*Annals of Internal Medicine* 2020" gezeigt.

### Glaubhaftmachung:

Deutsches Ärzteblatt, 07.04.2020, COVID-19-Patienten husten Viren durch chirurgische Masken und Baumwollmasken hindurch, [doi: 10.7326/M20-1342, https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111799/COVID-19-Patienten-husten-Viren-durch-chirurgische-Masken-und-Baumwollmasken-hindurch](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111799/COVID-19-Patienten-husten-Viren-durch-chirurgische-Masken-und-Baumwollmasken-hindurch)

#### 4.1.4 Ländervergleichende Untersuchung der University of East Anglia

Eine ländervergleichende Untersuchung der University of East Anglia kam zum Ergebnis, dass eine Maskenpflicht keinen messbaren Effekt auf die Covid-Infektionen oder Todesfälle hatte.

##### Glaubhaftmachung:

Brosseau, Lisa M. / Sietsema, Margaret, 01.04.2020, COMMENTARY: Masks-for-all for COVID-19 not based on sound data, <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/04/commentary-masks-all-covid-19-not-based-sound-data>

#### 4.2.5 Keine Auswirkungen der Maskentragepflicht bei der Fa. Tonnies

Die wissenschaftliche Aufarbeitung des Tonnies-Corona-Ausbruchs in Gütersloh im vergangenen Jahr brachte zu Tage, dass es zu **positiven Testungen trotz einer strengen Maskenpflicht** im Betrieb kam: "Simple one-layer face masks were made compulsory", dies wurde auch während unangekündigter Kontrollbesuche der zuständigen Behörden überprüft.<sup>118</sup>

#### 4.1.6 Niederlande: "Wissenschaftliche Beweise reichen für Maskenpflicht nicht aus"

In den Niederlanden gibt es keine Verpflichtung zum Tragen von Gesichtsmasken - die wissenschaftlichen Beweise reichten für eine Maskenpflicht nicht aus: "From a medical point of view, there is no evidence of a medical effect of wearing face masks, so we decided not to impose a national obligation", so die niederländische Gesundheitsministerin Tamara van Ark.<sup>119</sup>

---

<sup>118</sup> Günther, Thomas et al., (2020), Investigation of a superspreading event preceding the largest meat processing plant-related SARS-Corona-Virus 2 outbreak in Germany, [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3654517](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3654517)

<sup>119</sup> Schaart, Eline / Furlong, Asleigh (2020), Europe masks up, the Netherlands dithers, <https://www.politico.eu/article/as-europe-masks-up-Corona-Virus-covid19-the-netherlands-dithers/>

Die Niederlande setzen in der Öffentlichkeit auf Abstandsregeln statt auf eine Maskenpflicht. <sup>120</sup>

Das niederländische Gesundheitsministerium geht davon aus, dass es "wahrscheinlich scheint, dass Gesichtsmasken helfen, die Ansteckung anderer zu verhindern, aber nur in begrenztem Umfang. <sup>121</sup>

#### 4.1.7 Virologe Prof. Christian Drosten

Virologe Prof. Christian Drosten (Berliner Charité): Masken haben keinen Nutzen. Auch wenn dieser Experte mit seinen Unwahrheiten bspw. über die Schweinegrippe kein Vertrauen mehr verdient, ist er immer noch der Top-Berater der Bundesregierung mit verschiedenen, interessanten Aussagen: "Mit einer Maske ist das Virus nicht aufzuhalten."

##### Glaubhaftmachung:

Prof. Dr. Christian Drosten: Corona-Virus-Experte im Interview vom 30.01.2020 im "Talk aus Berlin", Auszug: [https://www.youtube.com/watch?v=J7lc\\_bbRkXQ](https://www.youtube.com/watch?v=J7lc_bbRkXQ) ; Das Interview in voller Länge: <https://www.youtube.com/watch?v=Z3Zth7KYVHY&t=0s>  
Darüber hinaus: "Masken sind eine Ergänzung der Maßnahmen und eine Erinnerung für alle an den Ernst der Lage!"

##### Glaubhaftmachung:

Drosten, Christian, 22.03.2020,  
[https://twitter.com/c\\_drosten/status/1241792620986273792](https://twitter.com/c_drosten/status/1241792620986273792)

---

<sup>120</sup> Tagesschau.de, 29.07.2020, Die Niederländer setzen auf Abstandspflicht, statt auf Masken, <https://www.tagesschau.de/newsticker/liveblog-Corona-Virus-mittwoch-127.html#Niederlande-sagen-Nein-zur-Maskenpflicht>

<sup>121</sup> Nederland National Institute for Public Health and the Environment, Ministry of Health, Welfare and Sport ,  
Face masks and gloves, <https://www.rivm.nl/en/novel-Corona-Virus-covid-19/face-masks-and-gloves>

#### 4.1.8 Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

Ähnlich Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in "Bild Online" am, 30.01.2020: "Ein Mundschutz ist nicht notwendig, weil der Virus gar nicht über den Atem übertragbar ist."

##### Glaubhaftmachung:

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in Bild Online gegen Masken, 30.01.2020:

<https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/Corona-Virus-wollen-sie-die-deutschen-china-rueckkehrer-einsperren-herr-spahn-67654220.bild.html>

Es ist davon auszugehen, dass ein Bundesgesundheitsminister in einer Regierungspressekonferenz im Einvernehmen und Beisein von Prof. Christian Drosten oder in Interviews wie im "Bericht aus Berlin" solche Sätze nicht aus dem "hohlen Bauch" verbreitet. Wenn Jens Spahn also nicht aus dem hohlen Bauch redet, was soll dann geglaubt werden, wenn er dann später das Gegenteil behauptet, wenn er dann über den Zeitraum von nahezu einem Jahr sogenannte Alltagsmasken offensichtlich für zweckdienlich hält, dann aber –mit hoher Wahrscheinlichkeit um Überkapazitäten von medizinischen Masken los zu werden- solche dann plötzlich für unabweisbar hält. Es ist nicht davon auszugehen, dass eine zuverlässige ad-hoc- Bewertung des Nutzens oder der Schädlichkeit von MNB Experten aus dem medizinischen Bereich schwer fallen könnte, denn solche Masken werden verwendet, solange es Hygienemaßnahmen in sensiblen Bereichen gibt. Gerade diese Beispiele zeigen, dass die regierungsseitigen oder regierungshörigen Verlautbarungen mit einer rationalen Argumentation nichts mehr zu tun haben.

#### 4.1.9 Weltärztepräsident Montgomery hält Maskenpflicht für falsch

Der Vorsitzende des Weltärztebundes Frank Ulrich Montgomery hält eine gesetzliche Pflicht zum Tragen eines Mundschutzes für falsch. „Wer eine Maske trägt, wähnt sich in Sicherheit.“ Bei unsachgemäßen Gebrauch können Masken sogar gefährlich sein. „Im Stoff konzentriert sich der Virus,

beim Abnehmen berührt man die Gesichtshaut. Schneller kann man sich kaum infizieren“, warnt Montgomery.<sup>122</sup>

#### 4.1.10 Cochrane-Forscher Tom Jefferson

Ein britisches Forscherteam um Cochrane-Forscher *Tom Jefferson* führt mit einer Metaanalyse zur Wirksamkeit von Gesichtsmasken aus, veröffentlicht am 30.03.2020:

"There was no reduction of influenza-like illness (ILI) cases (Risk Ratio 0.93, 95%CI 0.83 to 1.05) or laboratory-confirmed influenza (Risk Ratio 0.84, 95%CI 0.61-1.17) for masks compared to no masks in the general population, nor in healthcare workers (Risk Ratio 0.37, 95%CI 0.05 to 2.50). There was no difference between surgical masks and N95 respirators: for ILI Risk Ratio 0.83 (95%CI 0.63 to 1.08), for laboratory-confirmed influenza Risk Ratio 1.02 (95%CI 0.73 to 1.43)."

Übersetzung: "Es gab keine Verminderung grippaler Infekte [...] oder laborbestätigter Influenza-Fälle im Vergleich Masken/keine Masken - weder in der Allgemeinbevölkerung noch bei Beschäftigten im Gesundheitswesen. Es gab keinen Unterschied zwischen chirurgischen OP-Masken und N95 respirators [grob vergleichbar den deutschen FFP2- oder FFP3-Masken] - weder für grippale Infekte, noch für laborbestätigte Influenza].<sup>123</sup>

#### 4.1.11 Robert-Koch-Institut (RKI)

Beim Thema "Maskentragen in der Öffentlichkeit" spricht am 26.01.2021 in einem RTL-Interview zunächst der Chef-Virologe der Universität Bonn, Henrik Streeck, unter Berufung auf eine aktuelle Studie (welche Studie keine Angabe), dass FFP2- und FFP-Masken hoch effektiv sind, vor allem können sie Pflegepersonal "untereinander" vor einer Übertragung von

---

<sup>122</sup> Ärzte Zeitung, 23.04.2020, Montgomery hält Maskenpflicht für falsch, <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Montgomery-haelt-Maskenpflicht-fuer-falsch-408844.html>

<sup>123</sup> Jefferson T., Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Part 1, Face masks, eye protection and person distancing: systematic review and meta-analysis, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047217v1.full.pdf>

Viren schützen.<sup>124</sup> Nun ergänzt der Bundesgesundheitsminister, der zwischen Alltags- und medizinischen Masken differenziert, dass medizinische Masken "das Personal" vor einer Infektion schützen sollen, die Alltagsmasken zum Fremdschutz vor Tröpfchen-Infektionen dienen. Medizinische Masken sollen vor einer Infektion schützen und Alltagsmasken vor einer Fremdansteckung (?). Eine Vielzahl von Studien, die solchen in sich nicht ganz schlüssigen Aussagen klar widersprechen, werden in den üblichen Medien, in denen seit einem Jahr immer wieder die selben Experten zu Wort kommen, allgemein nicht angesprochen und schon gar nicht diskutiert. Auch Studien, die zum Maskenthema zu ganz anderen Ergebnissen kommen scheinen im politischen Willensbildungsprozess nicht zu existieren.

Immerhin weist auch das Robert-Koch-Institut (RKI) darauf hin, dass eine Atemschutzmaske keinen hundertprozentigen Schutz vor einer Ansteckung mit dem Corona-Virus garantieren kann. Lediglich das Risiko, eine andere Person durch Husten, Niesen oder Sprechen anzustecken, kann verringert werden. Das kann aber auch durch Niesen in die bekleidete Armbeuge erreicht werden. Einem selbst schützen Atemschutzmasken dagegen kaum. Aber was heißt auch hier "kann schützen": an welchen Orten, bei welchem Personenkreis, und in welcher situativen Kontext, ..... bleibt leider offen. Dem gegenüber stehen Grundrechtseingriffe mit potentiellen, unerwünschten Auswirkungen, massiven Einschränkungen und Schäden, die sich bereits realisiert haben sowohl der Wirtschaft als auch mit dem Gesundheitszustand betroffener Menschen. Dies mit einer ansteckenden Krankheit, deren Gefährlichkeit von Experten mit der einer Grippe verglichen wird.

**Dr. Michael Yeadon** (ehemaliger Wissenschaftsvorstand des Pharmakonzerns Pfizer) Die Überlebensrate mit COVID-19 wurde seit Mai auf 99,8%

---

<sup>124</sup> RTL.de, 26.01.2021, Gesundheitsminister Spahn & Virologe Streeck im Talk, Mundschutz wegen Corona: Welche Maske schützt wen?  
<https://www.rtl.de/cms/vor-dem-Corona-Virus-schuetzen-wie-sinnvoll-ist-ein-mundschutz-4476885.html>

der Infektionen nach oben korrigiert.<sup>125</sup> Dies kommt einer gewöhnlichen Grippe nahe, deren Überlebensrate bei 99,9% liegt. Auch Wenn COVID in der Tat schwerwiegende Nachwirkungen haben kann, kann eine Grippe oder jede andere Atemwegserkrankung ebenfalls schwerwiegende Folgen haben. Die derzeitige Überlebensrate ist weit höher als die von Dr. Anthony Fauci (Präsident der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC) im März und April angeführten düsteren Schätzungen von 94%, was 20 bis 30 Mal tödlicher gewesen wäre. Dazu Ralph Lopez: „Es steht jetzt fest, dass mindestens 30% unserer Bevölkerung dieses neue Virus bereits immunologisch erkannt hatten, bevor es überhaupt da war [...] COVID-19 ist neu, Coronaviren aber nicht.“ Sie führen weiter aus, dass aufgrund dieser früheren Resistenz nur 15-25% einer infizierten Bevölkerung ausreichen könnten, um die Herdenimmunität zu erreichen.<sup>126 127</sup> [...] „Man stützt also eine Regierungspolitik, eine Wirtschaftspolitik, eine Bürgerrechtspolitik, was die Beschränkung auf sechs Personen in einem Zusammentreffen betrifft... alles auf möglicherweise völlig gefälschte Daten über dieses Corona-Virus...?“<sup>128</sup>

---

<sup>125</sup> Sullum, Jacob, The CDC's New 'Best Estimate' Implies a COVID-19 Infection Fatality Rate Below 0.3%, in: Reason, 24.05.2020,

<https://reason.com/2020/05/24/the-cdcs-new-best-estimate-implies-a-covid-19-infection-fatality-rate-below-0-3/>

<sup>126</sup> <http://korrektheiten.com/2020/09/28/ehemaliger-pfizer-wissenschaftsvorstand-erklaert-zweite-welle-bei-falsch-positiven-covid-tests-gefaelscht-pandemie-ist-vorbei/> (Erstveröffentlichung in Englisch: HubPages, 23. September 2020,

<https://hubpages.com/politics/Pfizer-Chief-Science-Officer-Second-Wave-Based-on-Fake-Data-of-False-Positives-for-New-Cases-Pandemic-is-Over>

Übersetzung von Manfred Kleine-Hartlage auf der Basis der Veröffentlichung in Global Research, 24. September 2020,

<https://www.globalresearch.ca/chief-science-officer-pfizer-says-second-wave-faked-false-positive-covid-tests-pandemic-over/5724753>

<sup>127</sup> <https://reason.com/2020/05/24/the-cdcs-new-best-estimate-implies-a-covid-19-infection-fatality-rate-below-0-3/>

<sup>128</sup> Lopez, Ralph, Former Chief Science Officer for Pfizer Says "Second Wave" Faked on False-Positive COVID Tests, "Pandemic is Over", 10.01.2021,

<https://discover.hubpages.com/politics/Pfizer-Chief-Science-Officer-Second-Wave-Based-on-Fake-Data-of-False-Positives-for-New-Cases-Pandemic-is-Over>, Interview mit Dr. Mike Yeadon: <https://www.youtube.com/watch?v=Ch7wze46md0>

#### 4.1.12 US-amerikanische Gesundheitsbehörde CDC

Im Falle von Influenza-Epidemien und -Pandemien ist die Antwort aus wissenschaftlicher Sicht, bspw. aus Sicht der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde klar: Masken im Alltag haben keine oder eine **sehr geringe Wirkung auf das Infektionsgeschehen**. Bei unsachgemäßer Verwendung können sie das Infektionsrisiko sogar erhöhen. <sup>129</sup>

#### 4.1.13 World Health Organization (WHO)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sieht im Kampf gegen die Ausbreitung des Corona-Virus am 21.04.2020 keinen starken Nutzen im allgemeinen Tragen eines Mundschutzes: "Es gebe keinerlei Anzeichen dafür, dass damit etwas gewonnen wäre, sagte der WHO-Nothilfedirektor Michael Ryan im März 2020. Vielmehr gebe es zusätzliche Risiken, wenn Menschen die Masken falsch abnehmen und sich dabei womöglich infizieren. "Unser Rat: wir raten davon ab, Mundschutz zu tragen, wenn man nicht selbst krank ist." <sup>130</sup>

Am 05. Juni 2020 empfiehlt die WHO das Tragen von Gesichtsmaske zur Eindämmung von Infektionen in überfüllten öffentlichen Einrichtungen. Und: Schutzmasken können Risiko einer Corona-Ansteckung erhöhen. <sup>131</sup>

---

<sup>129</sup> Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings—Personal Protective and Environmental Measures  
[https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article)

<sup>130</sup> <https://www.t-online.de/themen/Corona-Virus>  
[https://www.t-online.de/gesundheit/krankheiten-symptome/id\\_87624684/mundschutz-wegen-Corona-Virus-was-muss-ich-beim-tragen-beachten-faq.html#was\\_bringt\\_ein\\_mundschutz\\_%E2%80%93und\\_was\\_sagt\\_die\\_who\\_dazu](https://www.t-online.de/gesundheit/krankheiten-symptome/id_87624684/mundschutz-wegen-Corona-Virus-was-muss-ich-beim-tragen-beachten-faq.html#was_bringt_ein_mundschutz_%E2%80%93und_was_sagt_die_who_dazu)

<sup>131</sup> <https://www.rtl.de/cms/mundschutz-tragen-gegen-Corona-Virus-who-aendert-meinung-zu-masken-4555763.html>  
<https://www.oekotest.de/gesundheit-medikamente/Jetzt-doch-WHO-empfehltdas-Tragen-von-Gesichtsmasken-113191.html>

#### 4.1.14 Dänische Maskenstudie (2020)

Eine aktuelle Studie aus Dänemark mit 6.000 Teilnehmern belegt, dass Masken nur ganz bedingt in bestimmten Situationen etwas bringen – und selbst dann, wenn überhaupt, nur geringen Schutz bieten: Nach einem Monat waren 1,8 Prozent der Teilnehmer einer brisanten Studie mit Mundschutz und 2,1 Prozent ohne Mundschutz testpositiv – ein statistisch vernachlässigter Unterschied, der den Nutzen der Mund- und Nasenbedeckungen mehr als fraglich erscheinen lässt. Damit belegt die Studie einmal mehr, dass ein Mundschutz denjenigen, der ihn trägt, nicht oder nicht in relevantem Maße vor einer Infektion mit dem Corona-Virus schützt. Untersucht wurden hierbei die normalen chirurgischen- und Stoffmasken, nicht die FFP2-Atemmasken, die einen gewissen aktiven Schutz gegen Viren bieten sollen.<sup>132</sup>

#### 4.2 Erkenntnisse zur Schädlichkeit von Masken

Eine deutschlandweit erste, umfangreiche und abgeschlossene "Research-Gap"-Studie mit merkmalspezifisch ausreichender Repräsentativität und einer Stichprobengröße von 1.010 fokussiert Belastungen, Beschwerden und bereits eingetretene Folgeschäden im Rahmen der aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen. Die Autorin, Daniela Prousa, kommt übereinstimmend mit anderen Arbeiten zu diesem Thema zum Ergebnis, dass MNB das Potenzial haben, über entstehende Aggression starke psychovegetative Stressreaktionen zu bahnen. Depressives Selbsterleben wird hingegen weniger direkt ausgelöst/verstärkt, jedoch über ein als beeinträchtigt erlebtes Selbst- und Körperempfinden. Allgemeiner „Corona-Stress“ hingegen löst häufiger direkt depressives Erleben statt Aggression aus bzw. verstärkt dies. Die Tatsache, dass ca. 60% der sich deutlich mit den Verordnungen belastet erlebenden Menschen schon jetzt schwere (psychosoziale) Folgen erlebt, wie eine stark reduzierte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aufgrund von aversionsbedingtem MNS-Vermeidungs-bestreben, sozialen Rückzug,

---

<sup>132</sup> Dänische Studie: Svt Nyheter, 18.11.2020, Ny studie: Ingen tydlig effekt av munskydd för bäraren, <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/ingen-storre-skillnad-i-skydd-mot-corona-med-munskydd-visar-dansk-studie>  
<https://www.journalistenwatch.com/2020/11/22/daenische-studie-alltagsmasken/>

herabgesetzte gesundheitliche Selbstfürsorge (bis hin zur Vermeidung von Arztterminen) oder die Verstärkung vorbestandener gesundheitlicher Probleme (posttraumatische Belastungsstörungen, Herpes, Migräne), sprengte alle Erwartungen der Untersucherin. Die Ergebnisse drängen auf eine sorgfältige Prüfung der Nutzen-Schaden-Relation der MNS-Verordnungen.

#### Glaubhaftmachung:

Prousa, Daniela (2020), Studie zu psychischen und psychovegetativen Beschwerden mit den aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen,

<http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.3135>

<https://www.psycharchives.org/handle/20.500.12034/2751>

Vollständige Studie als PDF:

[https://www.psycharchives.org/bitstream/20.500.12034/2751/1/Studie PsychBeschwerdenMasken DP.pdf](https://www.psycharchives.org/bitstream/20.500.12034/2751/1/Studie_PsychBeschwerdenMasken_DP.pdf) ( 128 Seiten)

#### 4.2.1 Selbstgefährdung und zusätzlich die Erhöhung eines Infektionsrisikos durch das Tragen von Gesichtsmasken

Durch das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes steigt die Rückatmung von Kohlendioxid signifikant an. Das kann zu folgenden, unmittelbaren Gesundheitsrisiken führen. Eine Doktorarbeit, die 2004 bei der Technischen Universität München eingereicht und 2005 von der Medizinischen Fakultät angenommen wurde, hat „die Auswirkungen des Tragens u.a. von einfachen Schutzmasken untersucht.“ Das Ergebnis: „Sofort nach Anlegen einer normalen dünnen OP-Maske atmet man viel mehr ausgeatmetes CO<sub>2</sub> ein. Es kommt zu Müdigkeit, schnellerer Atmung, Herzunregelmäßigkeiten, Konzentrationsschwäche, schlechterer Feinmotorik.“

Das Tragen einer Gesichtsmaske führt dazu, dass das Kohlendioxid (CO<sub>2</sub>), das die Lunge auszustoßen versucht, wieder eingeatmet wird. Dies wiederum reduziert die Immunreaktion, wirkt sich negativ auf die Funktion der Epithelzellen (Zellen in den Lungen und Blutgefäßen) aus und senkt die Menge des Sauerstoffaustauschs über die Alveolarmembranen. Dies kann

bei einer Krankheit wie COVID-19 eindeutig einen negativen Einfluss haben.<sup>133</sup>

Der Abfall des Sauerstoffgehalts im Blut beim Tragen kann zu einer Hypoxie führen. Gleichzeitig kann es zu einer Beeinträchtigung der Immunabwehr kommen, denn Studien zeigen, dass Hypoxie die Funktion der Hauptimmunzellen hemmen kann, die zur Bekämpfung von Virusinfektionen eingesetzt werden, den so genannten CD4+ T-Lymphozyten. Dies geschieht, weil die Hypoxie den Spiegel einer Verbindung namens Hypoxie-induzierbarer Faktor-1 (HIF-1) erhöht, der T-Lymphozyten hemmt und eine starke Immunhemmungszelle ("Treg-Zellen")<sup>134</sup> stimuliert. Dadurch wird die Voraussetzung dafür geschaffen, sich mit einer Infektion, einschließlich COVID-19, anzustecken und die Folgen dieser Infektion viel schwerwiegender zu machen. Im Grunde genommen kann eine Gesichtsmaske sehr wohl zu einem erhöhten Infektionsrisiko führen. Darüber hinaus kann eine verringerte Oxygenierung das Krebswachstum beschleunigen."<sup>135</sup> Mit dem Tragen einer Gesichtsmaske ist eine kaum kalkulierbare und nicht unerhebliche Selbstgefährdung des Maskenträgers verbunden. Zudem kann das Tragen einer MNB das Infektionsrisiko erhöhen, nicht zuletzt deshalb, wenn sich Maskenträger durch die Maske geschützt fühlen.

---

<sup>133</sup> Casalino-Matsuda, Marina S. et al., Hypercapnia Alters Expression of Immune Response, Nucleosome Assembly and Lipid Metabolism Genes in Differentiated Human Bronchial Epithelial Cells, in: SCIENTIFICREPORTS, (2018) 8:13508, DOI:10.1038/s41598-018-32008-x, <https://www.nature.com/articles/s41598-018-32008-x.pdf>

<sup>134</sup> Die regulatorischen T-Zellen, kurz Treg-Zellen, sind eine spezialisierte Untergruppe der T-Lymphozyten, meist CD4 + -T-Zellen, die die Selbsttoleranz des Immunsystems regulieren.

<sup>135</sup> Shehade H et al. Cutting edge: Hypoxia-Inducible Factor-1 negatively regulates Th1 function. J Immunol 2015;195:1372-1376, <https://rational.org/PandemicParallaxView/1372.full.pdf>

Westendorf, Astrid M. et al. (2017), Hypoxia Enhances Immunosuppression by Inhibiting CD4+ Effector T Cell Function and Promoting Treg Activity, Cell Physiol Biochem 2017;41:1271-84, DOI: [10.1159/000464429](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28278498/), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28278498/>

Sceneay, Jaclyn et al. (2013), Hypoxia-driven immunosuppression contributes to the premetastatic niche. Oncoimmunology, DOI: 10.4161/onci.22355, <https://europepmc.org/article/PMC/3583916>

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 Infektionsgeschehen um SARS-CoV-2 nicht als bedrohlich, sondern als notwendiges evolutives Geschehen dar. Warum es für die einen „gut“ und die anderen „schlecht“ ausgeht, müssten – notwendigerweise – einerseits durch Klärung endogener und exogener Krankheitsursachen gegebenenfalls und andererseits mit ausführlichen Langzeitstudien erst noch geklärt werden.

#### 4.2.3 Betroffenheit von Kindern

Neben den Erwachsenen sind von der Maskentragepflicht besonders stark Kinder betroffen. Über Stunden werden 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 entmenslicht 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, eher werden 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 diese als die einzigen „Super-Spreader“ des Virus hingestellt worden seien, so Prof. Klundt und weiter: "Schwere Völkerrechtsverletzungen gibt es in zahlreichen Vertragsstaaten der Kinderrechtskonvention."

#### Glaubhaftmachung:

Deutscher Bundestag, Kinderkommission (Kiko), 9. September 2020, Experten rügen Beschneidung von Kinderrechten während Corona scharf,

Ein Zwischenbericht einer Corona-Kinderstudie "Co-Ki" der Universität Witten/Herdecke mit einem deutschlandweiten Register zur Mund-Nasen-Bedeckung (Maske) bei Kindern mit mehr als 25.930 registrierten Fällen wurde bereits im März 2021 veröffentlicht. Daraus geht hervor, dass Masken bei einem Großteil der Kinder sowohl körperliche als auch psychische Nebenwirkungen verursachen. Mehr als die Hälfte der Kinder (53 Prozent) litt demnach unter Kopfschmerzen, 42 Prozent klagten über Unwohlsein, mehr als ein Drittel (37 Prozent) über Benommenheit und Müdigkeit. Bei den psychischen Symptomen traten Gereiztheit (60 Prozent) und Konzentrationsschwierigkeiten (50 Prozent) am häufigsten auf. Jedes vierte Kind (25 Prozent) entwickelte sogar Angstzustände.

#### Glaubhaftmachung:

Corona Kinderstudien "Co-Ki": Erste Ergebnisse eines deutschlandweiten Registers zur Mund-Nasen-Bedeckung (Maske) bei Kindern,  
[https://www.uni-wh.de/fileadmin/user\\_upload/03\\_G/04\\_Forschung/Projekte/Tag\\_der\\_Forschung\\_2021/Medi/a-I/Corona\\_Kinderstudien\\_Erste\\_Ergebnisse\\_eines\\_deutschlandweiten\\_Registers\\_zur\\_Mund-Nasen-Bedeckung.pdf](https://www.uni-wh.de/fileadmin/user_upload/03_G/04_Forschung/Projekte/Tag_der_Forschung_2021/Medi/a-I/Corona_Kinderstudien_Erste_Ergebnisse_eines_deutschlandweiten_Registers_zur_Mund-Nasen-Bedeckung.pdf)

### 4.3 Niesen oder Husten in die Armbeuge als Schutz vor Ansteckung

In einer Studie vom 20.03.2020 hat die Bauhaus-Universität Weimar untersucht, wie effektiv ein Mundschutz im Vergleich zu keinem oder dem Husten oder Niesen in den bekleideten Ellenbogen ist. Das Ergebnis: „Hustet der Träger in eine handelsübliche Staubschutzmaske strömt die Atemluft genauso wie ohne Schutzmaßnahme primär nach vorn aus. Würde eine andere Person davor stehen, bringt die Maske überhaupt nichts.“ Selbst eine chirurgisch-medizinischer Mundschutz bietet keinen 100-prozentigen Schutz. Wenigstens darüber herrscht Klarheit. **Dagegen erweist sich das Husten in den Ellenbogen als sehr effektiv:** „Die Tröpfchen haben keine Möglichkeit zu entweichen. Nur wenige Partikel können

entweichen.“<sup>136</sup> Hingegen entwickeln sich MNB selbst zu Viren- und Keimschleudern.

#### 4.4 Widerlegung von Studien, welche die Wirksamkeit von Masken behaupten

Das gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Nr. 1 IfSG zu einer fachlichen Empfehlung berufene Robert Koch-Institut hält nach anfänglicher Skepsis mittlerweile eine Verringerung des Infektionsrisikos Dritter (Fremdschutz) durch das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für plausibel.<sup>137</sup> Vorab sei darauf hingewiesen, dass das Robert-Koch-Institut zur Frage der Wirksamkeit von Gesichtsmasken einen maßgeblichen Beitrag für eine allgemeine Verwirrung gesorgt hat. Nach einem Jahr vermeintlicher Pandemie kann sich mit den Verlautbarungen des RKI und des Chef-Virologen Christian Drosten jeder raussuchen, was gerade passend erscheint. Dabei handelt es bei der Frage der Schutzwirkung von Gesichtsmasken alles andere als um ein neues Thema. Hier sollte eine Einrichtung wie das RKI keine neuen Erfahrungen mehr machen müssen. Die Rolle des RKI hat sich im Verlaufe des Corona-Krisen-Jahres zum Thema Masken tatsächlich so gestaltet: Erst waren die Masken nicht tauglich, dann waren sie förderlich, dann sind sie ein "Gebot" (Zitat: Christian Lindner, FDP), bis schließlich und endlich, zumindest teilweise, medizinische Masken mit dem Standard FF2 getragen werden müssen. Das RKI hat sich selbst bereits bei dieser vergleichsweise recht simplen Fragestellung disqualifiziert.

Einige Studien argumentierten, wie zuletzt das RKI, Masken im Alltag seien im Falle des neuen Corona-Virus dennoch wirksam und könnten zumindest die Ansteckung anderer Personen verhindern. Das Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung könne ein zusätzlicher Baustein sein, um die Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung zu reduzieren – allerdings nur, wenn weiterhin Abstand (mind. 1,5 Meter) von

---

<sup>136</sup> SWR3, 29.10.2020, Corona-Faktencheck: Was bringen Mundschutz und Maskenpflicht? <https://www.swr3.de/aktuell/corona-faktencheck-was-bringen-mundschutz-und-maskenpflicht-100.html>

<sup>137</sup> Dies führt das Niedersächsische Obergerverwaltungsgericht zur Eignung des Mund-Nasen-Schutzes zur Verminderung des Infektionsgeschehens in seinem Beschluss vom 06.07.2020, 13 MN 238/20, juris, aus.

anderen Personen, Husten- und Niesregeln und eine gute Händehygiene eingehalten werden. Studien mit solchen Ergebnissen ignorieren in der Regel den Effekt anderer zeitgleicher Maßnahmen, die natürliche Entwicklung der Infektionszahlen, die Veränderung der Test-Aktivität, oder sie vergleichen Länder mit sehr unterschiedlichen Voraussetzungen. Exemplarisch hierzu die Studie der Universität Mainz (2020) zum Sonderweg in der thüringischen Stadt Jena, die zum 6. April 2020 als erste deutsche Stadt eine Maskenpflicht in der Öffentlichkeit dekretiert hatte.<sup>138</sup> Bereits 3 - 4 Tage nach Inkrafttreten der Corona-Verordnung kam es in Jena zum festgestellten Abfall der in der Mainzer Studie ausgewerteten Corona-Fallzahlen. Dem gegenüber das RKI: *"Ein Effekt der jeweiligen Maßnahmen kann jedoch erst mit einem Zeitverzug von 2 – 3 Wochen erkennbar sein, u. a. wegen der bis zu 14-tägigen Inkubationszeit von SARS-CoV-2 und zusätzlich, weil es zwischen Erkrankung und Erhalt der Meldungen am Robert Koch-Institut (RKI) einen Zeitverzug gibt."*<sup>139</sup> Was auch immer also die Ursache des auffallenden Kurvenverlaufs in Jena sein mag (veränderte Testzahlen? veränderte Teststrategie? verändertes Meldeverhalten? ...etc.) - eines wird klar: das Maskentragen ab dem 06.04. kann es aus diesen Gründen definitiv nicht sein. Hinzu kommt bei dieser Studie, dass andere Möglichkeiten eines Rückgangs der Fallzahlen in dieser Studie keine Berücksichtigung fanden.<sup>140</sup>

#### 4.5.1

Eine Studie im Fachjournal "Proceedings of the National Academie of Sciences of th United States of America" (PNAS) behauptete, Masken hätten in drei Hotspots (darunter New York City) zu einem Rückgang der

---

<sup>138</sup> Mitze, Timo et al., Face Masks Considerably Reduce COVID-19 Cases in Germany: A Synthetic Control Method Approach, veröffentlicht unter: [www.iza.org/publications/dp/13319/face-masks-considerably-reduce-covid-19-cases-in-germany-a-synthetic-control-method-approach](http://www.iza.org/publications/dp/13319/face-masks-considerably-reduce-covid-19-cases-in-germany-a-synthetic-control-method-approach), Stand: 3.7.2020, <http://ftp.iza.org/dp13319.pdf>

<sup>139</sup> Robert-Koch-Institut (2020), [https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6601.2/16\\_2020\\_2.Artikel.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6601.2/16_2020_2.Artikel.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

<sup>140</sup> Telegraph, 26.06.2020, Der Maskenbetrug ist entzaubert, <https://telegra.ph/Der-Maskenbetrug-ist-entzaubert-06-26> (mit weiteren internationalen Studien, welche die Wirkungslosigkeit von Gesichtsmasken belegen.

Infektionen geführt. Dabei wurden weder der natürliche Rückgang der Infektionen noch andere Maßnahmen berücksichtigt. Die Studie war so fehlerhaft, dass über 40 Wissenschaftler einen Rückzug der Studie empfahlen.<sup>141</sup>

#### 4.5.2

Eine amerikanische Studie behauptete, die Maskenpflicht habe in 15 Bundesstaaten zu einem Rückgang der Infektionen geführt. Die Studie berücksichtigte nicht, dass das Infektionsgeschehen zu diesem Zeitpunkt in den meisten Bundesstaaten ohnehin bereits rückläufig war. Ein Vergleich mit anderen Bundesstaaten wurde nicht durchgeführt.<sup>142</sup>

#### 4.5.3

Eine amerikanisch-kanadische Studie behauptete, Länder mit einer Maskenpflicht hätten weniger Todesfälle als Länder ohne Maskenpflicht. Doch dabei wurden afrikanische, lateinamerikanische, asiatische und osteuropäische Länder mit sehr unterschiedlichen Infektionsgeschehen und Bevölkerungsstrukturen verglichen.<sup>143</sup>

### 4.5 Zusammenfassend zur Maskentragepflicht

Für die erwünschte Wirksamkeit dieser Gesichtsmasken gibt es keine medizinische Nachweisbarkeit. Für eine lediglich "plausible" Schutzwirkung einer potentiellen Wirksamkeit dürfte für einen derart schweren Grundrechtseingriff nicht ausreichen. Schließlich ist es jedem Menschen

---

<sup>141</sup> Zhang, Renyi et al., 30.06.2020, Identifying airborne transmission as the dominant route for the spread of COVID-19, <https://www.pnas.org/content/117/26/14857>

Bailey, Ronald, 22.06.2020, Prominent Researchers Say a Widely Cited Study on Wearing Masks Is Badly Flawed, <https://reason.com/2020/06/22/prominent-researchers-say-a-widely-cited-study-on-wearing-masks-is-badly-flawed/>

<sup>142</sup> Health Affairs (2020), VOL. 39, NO. 8, Community Use Of Face Masks And COVID-19: Evidence From A Natural Experiment Of State Mandates In The US, <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.00818>

<sup>143</sup> Leffler, Christopher T., Association of country-wide Corona-Virus mortality with demographics, testing, lockdowns, and public wearing of masks (Update June 15, 2020), ; medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.22.20109231> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.22.20109231v3.full.pdf>

unbenommen, freiwillig eine solche Maske zu tragen, je nach eigener Einschätzung einer Schutzwirkung.

Zahlreiche Studien zeigen beweiserheblich, dass Gesichtsmasken gegen die Influenzaübertragung einfach nicht wirksam sind. Dieses Ergebnis dürfte ohne Einschränkungen auch auf Corona-Viren übertragbar sein.<sup>144</sup>

Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ist wegen möglicher unerwünschter gesundheitlicher Beeinträchtigungen in unterschiedlicher Ausprägung problematisch. Demnach ist bei einer Tragepflicht einer Mund-Nasen-Bedeckung gegebenenfalls auch von Verletzung der körperlichen Unversehrtheit allein durch das Tragen der MNB auszugehen. Besonders Kindern und Jugendlichen sind unerwünschte Auswirkungen auch auf ihre psychische Entwicklung nicht auszuschließen.

Mit den hier dargestellten Expertenmeinungen zur Gesichtsmasken überwiegen bei weitem die potentiellen Gefahren und realen Risiken gegenüber einem mehr oder weniger spekulativen Nutzen. Medizinische Masken sollten von Laien ohne Unterrichtung durch medizinischen Fachpersonal schon gar nicht getragen werden, denn sonst kann eine sachgemäße Benutzung einer medizinischen Gesichtsmaske nicht gewährleistet werden. Die Gefahr, dass sich Laien durch unsachgemäße oder selbst bei sachgemäßer Benutzung selbst beim Tragen einer sogenannten Alltagsmaske Infektionskrankheiten oder Keimen aussetzen, sich Hauterkrankungen oder organischen Sauerstoffmangel sogar organische Schäden zuziehen, ist kaum von der Hand zu weisen. Diese keineswegs auszuschließende Selbstgefährdung beim Tragen einer Maske schließt wiederum eine Maskentragepflicht aus, selbst wenn diese eine irgendwie nachweisbare Schutzwirkung gegen Viren-Infektionen hätte, sofern von einer epidemischen Lage (Notlage) infolge von Viren-Infektionen überhaupt ausgegangen werden kann.

Einige Studien argumentierten zuletzt, Masken im Alltag seien im Falle des neuen Corona-Virus dennoch wirksam und könnten zumindest die Ansteckung anderer Personen verhindern. Typischerweise ignorieren

---

<sup>144</sup> Swiss Policy Research, Sind Gesichtsmasken wirksam? Der Beweis, <https://swprs.org/face-masks-evidence/>

solche Studien den Effekt anderer zeitgleicher Maßnahmen, die natürliche Entwicklung der Infektionszahlen, die Veränderung der Test-Aktivität, oder sie vergleichen Länder mit sehr unterschiedlichen Voraussetzungen. Dem Antragsteller liegen einschließlich der dargestellten Studien zur Wirksamkeit von Masken, achtunddreißig neuere Studien zu Alltagsmasken als auch medizinischen Masken vor, die übereinstimmend eine annähernde Wirkungslosigkeit von Gesichtsmasken feststellen, wenn es darum gehen soll, Infektionen zu verhindern.

#### Glaubhaftmachung:

Weitere Studien siehe: Widerspruch zum Auflagenbescheid vom 28.01.21 mit Datum 30.01.21, Kapitel III, S. 16 ff.

Frau Prof. habil. Dr. Ines Kappstein fragt gutachterlich nach den Gründen für eine Neuwertung der Maskentragepflicht des RKI und danach welche Fachliteratur für die Effektivität von Masken in der Öffentlichkeit (z.B. Geschäfte, ÖPNV, Schulen, Büros u.v.a.m.) angeführt wird, welche veröffentlichten Untersuchungen es gibt, die gegen diese Effektivität von Masken sprechen und welche Aussagen zur Erregerübertragung ausgehend von asymptomatischen, präsymptomatischen und symptomatischen Personen möglich sind.<sup>145</sup>

Das RKI nimmt dabei Bezug seinen epidemiologischen Bulletin 19/2020<sup>146</sup>, mit dem eine Empfehlung zum Tragen von Alltagsmasken in der Öffentlichkeit ausgesprochen wird, entgegen der zu diesem Zeitpunkt noch aktuellen Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die feststellt, dass der Einsatz von MNB im öffentlichen Raum nicht ausreichend evaluiert ist und daher weder eine Empfehlung für noch gegen den Einsatz gegeben werden könne.<sup>147</sup>

---

<sup>145</sup> Gutachten Prof. Dr. Ines Kappstein, in: Urteil AG Weimar, Urteil vom 08.04.2021, Az.: 9 F 148/21, a.a.O., S. 23.

<sup>146</sup> Bulletin des Robert-Koch-Instituts 19/2020 vom 07.05.2020, [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19\\_20.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>147</sup> Bulletin des Robert-Koch-Instituts 19/2020 vom 07.05.2020, S. 4.

Das RKI bezog sich bei der neuerlichen Empfehlung pro Wirksamkeit von MNB auf eine "aktuelle" Studie aus Honkong.<sup>148</sup> Diese Studie war nach Angaben von Prof. Kappstein jedoch aus 2016, also nicht "aktuell", sondern nur aktuell publiziert.

Prof. Kappstein fasst ihr Gutachten zur Wirksamkeit von Masken zusammen: <sup>149</sup>

- Bei Auswertung der vom RKI für dessen „Neubewertung“ von Masken im öffentlichen Raum angeführten Publikationen zeigt sich, dass es keine wissenschaftliche Grundlage gibt, mit der der Gebrauch von Masken (gleich welcher Art) in der Öffentlichkeit bei nahezu der gesamten Bevölkerung von Deutschland (abzüglich der Kinder bis 6 Jahre ca. 80 Mio. Menschen) gerechtfertigt werden kann, und aktuelle Untersuchungen zeigen das Gleiche.
- Im Gegenteil kann eine Maskenpflicht für viele Millionen Menschen im öffentlichen Raum sogar zu einem Infektionsrisiko werden, weil die erforderliche Händehygiene nicht eingehalten werden kann.
- Indirekte Erregerkontakte über kontaminierte Oberflächen werden durch Masken nicht weniger, sondern kommen im Gegenteil potenziell häufiger zustande als ohne Masken.
- Bei der Übertragung respiratorischer Viren spielt ein enger (<1 m) Face-to-Face-Kontakt die entscheidende Rolle, der zudem mindestens über eine gewisse Zeit (≥15min) bestehen muss, damit sich ein Übertragungsrisiko überhaupt verwirklichen kann.
- Die meisten Kontakte im öffentlichen Raum sind zum einen keine Face-to-Face-Kontakte. Zum anderen dauern sie, selbst wenn sie dennoch stattfinden, meist kürzer als 15min, sodass eine effektive Übertragung infektiöser Tröpfchen in diesen Situationen sehr unwahrscheinlich erscheint.
- Abstand halten bei Gesprächen schützt vor direkten Erregerkontakten und macht das Tragen von Masken überflüssig

Aus einer der von Prof. Kappstein zitierten Studien erbrachten bei Probanden trotz akuter Virusinfektion der oberen Atemwege (mit hohen

---

<sup>148</sup> Leung NHL, Chu DKW, Shiu EYC. et al. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. Nature Med 2020; 1-20, <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/linkout/10.1055/a-1174-6591/id/JR11746591-5>

<sup>149</sup> Kappstein, a.a.O., <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-1174-6591#JR11746591-5>

Viruskonzentrationen im Atemwegssekret) nur wenige Proben überhaupt einen Virus-RNA-Nachweis.<sup>150</sup> Auch dieses Ergebnis zeigt, dass – anders als man gemeinhin annimmt – eine Person mit akuter Virusinfektion der oberen Atemwege offenbar nicht notwendigerweise eine hohe Zahl von Viren freisetzt.

Prof. Kappstein kommt im Gegensatz zum RKI zu einer recht klaren Empfehlung bezüglich der MNB im öffentlichen Raum:<sup>151</sup>

1. dass es dafür keine wissenschaftliche Grundlage gibt
2. dass das Tragen von Masken sogar potenziell kontraproduktiv ist

Angesichts der niedrigen Inzidenz von COVID-19 (Juli 2020) und somit auch angesichts der Tatsache, dass eine Überlastung des Medizinsystems und insbesondere der Intensivbehandlungskapazität nicht zu erwarten ist (und im Übrigen auch in den Wochen zuvor nicht gegeben war), war lt. Prof. Kappstein eine so einschneidende Maßnahme wie die generelle Maskenpflicht für die bei weitem überwiegende Mehrheit aller Bürger im öffentlichen Raum nicht zu begründen und entspricht auch nicht den Empfehlungen der WHO.

Dass nämlich infizierte Personen bereits vor Beginn der Krankheitssymptome potentiell infektiös sind (und in der Regel dabei sogar mehr Viren ausscheiden als während der symptomatischen Phase der Erkrankung), ist seit langer Zeit von anderen Virusinfektionen bekannt, deren Erreger ebenfalls über das respiratorische Sekret ausgeschieden werden (z.B. Influenza, Masern). Dass dies bei einer Infektion mit dem neuen Corona-Virus auch der Fall ist, war deshalb für die Fachwelt an sich nichts Neues bzw. zu erwarten. Ob nun ein Mensch asymptomatisch, symptomatisch oder präsymptomatisch ansteckend ist, das Tragen MNB hat, unbeachtlich der potentiellen Selbstgefährdung durch MNB, bei der Verbreitung von Viren tatsächlich eine vernachlässigbare Bedeutung.

---

<sup>150</sup> Gutachten Prof. Dr. Ines Kappstein, in: Urteil AG Weimar, Urteil vom 08.04.2021, Az.: 9 F 148/21, a.a.O., S. 35.

<sup>151</sup> Ebd.

Es mag im Beitrag des RKI zitierten Fachliteratur Hinweise geben, dass Masken, die von der normalen Bevölkerung im öffentlichen Raum (Geschäfte, ÖPNV) getragen werden, ganz gleich welcher Art sie sind, also ob medizinische MNS oder sog. Alltagsmasken die Erregerübertragung bei respiratorischen Infektionen, wie insbesondere Influenza oder COVID-19, reduzieren könnten, um damit „eine nachhaltige Reduktion der Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung und sinkende Neuerkrankungszahlen zu erreichen, wie es im RKI-Beitrag heißt.“<sup>152</sup> Prof. Dr. Kappstein stellt in ihrem Gutachten ausdrücklich heraus, dass für eine solche Annahme keinerlei wissenschaftlich fundierten Beweise gibt. Ebenso fehlen wissenschaftliche Belege, dass der zusätzliche Gebrauch von Masken in der Bevölkerung bewirken könnte, dass sich damit, mehrere Komponenten (...) gegenseitig ergänzen.<sup>153</sup>

Mit der Maskentragepflicht im Freien, auch ohne Nähe zu anderen Personen – hämmern die dafür verantwortlichen Entscheidungsträger den Irrglauben in die Köpfe der Menschen, das aktive Tragen von Alltagsmasken habe eine Schutzwirkung. Das hierbei erzeugte Menschenbild, das jeweilige Gegenüber ohne jeden Anlass als potentiellen Gefährder wahrzunehmen, und die daraus erzeugten Folgen für das Zusammenleben einer ganzen Gesellschaft, scheinen niemanden zu interessieren.

Gemäß Art. 2 Abs. 1 GG hat jeder das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit. des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland). Mit der Maskenpflicht ist der Zwang verbunden, ein Objekt an seinem Körper zu tragen, welche das Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit massiv einschränkt, denn eine Mund-Nasen-Bedeckung verdeckt wesentliche Teile eines Gesichtes, insbesondere die Nasen- und Mundpartie. Abgesehen vom ungehinderten und natürlichen Austausch

---

<sup>152</sup> Robert Koch-Institut (RKI), Epidemiologischer Bulletin 19/2020; S. 3-5.  
[Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum als weitere Komponente zur Reduktion der Übertragungen von COVID-19](#)

<sup>153</sup> Gutachten Prof. Dr. Ines Kappstein, in: Urteil AG Weimar, Urteil vom 08.04.2021, Az.: 9 F 148/21, a.a.O., S. 28.

der Atemluft geht mit dem Verdecken des Mundbereichs ein essentieller Teil der Mimik verloren. Die Mimik ist ein essentieller Ausdruck zwischenmenschlicher Sprache. Ist die Mimik durch einen Mund-Nasen-Bedeckung nach außen nicht mehr erkennbar, ist die Fähigkeit und Funktionalität der Kommunikation als ein zentrales Persönlichkeitsmerkmal wesentlich eingeschränkt. Das stellt einen erheblichen Eingriff in die freie Entfaltung der eigenen Persönlichkeit. Daher verstößt die Maskenpflicht gegen Art. 2, Abs. 1 GG und darüber hinaus auch als hergebrachtes Symbol der Unterwerfung gegen die unantastbare Menschenwürde.

Die Konsequenz kann nur sein: Alle Anordnungen zum Tragen von MNB sind unverzüglich aufzuheben. Die Menschen sollen und können auf freiwilliger Basis für sich selbst entscheiden, ob sie eine MNB tragen wollen oder nicht. Damit ist allen und allem, vor allem unserem freiheitlichen Rechtsstaat Genüge getan.

## V. Eindämmung einer vermeintlichen Covid-19-Pandemie mittels Medikamenten?

Wenn es um die Bekämpfung der vermeintlichen Covid-19-Pandemie geht, setzen medizinischen Maßnahmen ohne Zwischenschritt auf die im Dezember 2020 begonnene Impfkampagne. Offenbar setzt man ausschließlich auf patentgeschützte Arzneimittel (Impfen) und ignoriert billigere möglicherweise wirksame Alternativen, die einerseits das Immunsystem der Menschen stärken und andererseits die Herabsetzung der natürlichen Immunabwehr bzw. Selbstheilungskräfte verhindern. Statt invasive Eingriffe mit kostenintensiven Impfungen könnten als wirksam eingestufte Medikamente, vor allem wirksam im frühen Stadium einer Covid-10-Infektion einen wichtigen Beitrag leisten, um einerseits die Immunabwehr anzukurbeln oder ein Ausbrechen einer schweren Infektion abzufedern oder sogar zu verhindern. Dazu gehören Medikamente wie

Remdesivir Aspirin<sup>154</sup>, oder die Heilwirkung von Gewürzen<sup>155</sup>, bspw. Schwarzkümmel plus Honig<sup>156</sup>, Vitamin D3.<sup>157 158</sup>, Auch gibt es Stimmen, die davon ausgehen, dass offenbar doch Antibiotika AZT oder Scabioral (Ivermectin) wirksam sein können. Jahrzehntlang wurde den Ärzten beigebracht – und den Patienten eingeredet, dass bei viralen Erkrankungen antimikrobielle Mittel nicht helfen. Die Ärztin Lee Merritt setzt bei der Behandlung gegen Viren auf lysosomotrope Wirkstoffe<sup>159</sup> und empfiehlt antimikrobielle Mittel, bspw. Chloroquin (CQ) und Hydroxychloroquin (HCQ).<sup>160</sup>, In Betracht kommen nach Dr. Merritt auch Antibiotika, darunter Doxycyclin, Metronidazol, Ciprofloxacin oder das gängige Antibiotikum Azithromycin<sup>161</sup>. Wenn es um wirksame Medikamentierung geht, verweist Dr. Merritt auf mindestens 20 wissenschaftliche Arbeiten, die in den letzten 40 Jahren geschrieben wurden und über die Verwendung zur Behandlung von Viren berichten., sollen sich als wirksam gegen viele Viren erwiesen haben. Einerseits hat die Bevölkerung Anspruch auf umfassende Aufklärung über eine mögliche Medikamentierung von Covid-19, andererseits muss erneut gefragt werden, weshalb die Möglichkeiten einer Medikamentierung zur

---

<sup>154</sup> <https://www.medschool.umaryland.edu/news/2020/New-Landmark-Study-at-UM-School-of-Medicine-Finds-Aspirin-Use-Reduces-Risk-of-Death-in-Hospitalized-COVID-19-Patients.html>

Aspirin hilft gegen Covid-19 (Neue Studie) – Science Files, Studie von Glatthaar-Saalmüller, Mair (2019), <https://sciencefiles.org/2021/03/12/aspirin-hilft-gegen-covid-19-neue-studie/>

<sup>155</sup> Zum Buch "Heilende Gewürze": <https://amzn.to/316UUlp>

<sup>156</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.30.20217364v4.full>

<sup>157</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7456194/>

<sup>158</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.08.20222638v2.full>

<sup>159</sup> <https://www.prnewswire.com/news-releases/can-covid-19-revolutionize-the-treatment-of-viral-diseases-asks-the-journal-of-american-physicians-and-surgeons-301134808.html>

<sup>160</sup> <https://hcqmeta.com>

<sup>161</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920304258>  
<https://ivmmeta.com>

Behandlung von Covid-19 vor staatlichen Grundrechtseinschränkungen nicht ausgeschöpft werden oder im Gegenteil, wiederum überhaupt nicht Betracht gezogen werden.

## VI. Wirksamkeit der staatlichen, nicht-pharmazeutischen Interventionen (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.

Die im Zuge von Covid-19 getroffenen NPIs wurde in einer gründlichen Metastudie untersucht. Weltweit wurden von einem Forscherteam um Karen Kopecky 50 Staaten untersucht. <sup>162</sup> Dabei wurde in einem Arbeitspapier herausgearbeitet, dass **NPIs so gut wie keinen Effekt auf den Verlauf der Pandemie hatten:** „We document four facts about the COVID-19 pandemic worldwide relevant for those studying the impact of non-pharmaceutical interventions (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

---

<sup>162</sup> 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>.

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."

### Übersetzung:

"Wir dokumentieren vier Fakten über die COVID-19-Pandemie weltweit, die für diejenigen relevant sind, die die Auswirkungen von nicht-pharmazeutischen Interventionen (NPIs) auf die COVID-19-Übertragung untersuchen. Erstens: In allen von uns untersuchten Ländern und US-Bundesstaaten fielen die Wachstumsraten der täglichen Todesfälle durch COVID-19 innerhalb von 20-30 Tagen, nachdem in jeder Region 25 kumulative Todesfälle aufgetreten waren, von einem breiten Spektrum an anfänglich hohen Werten auf Werte nahe Null. Zweitens: Nach dieser anfänglichen Periode bewegten sich die Wachstumsraten der täglichen Todesfälle überall auf der Welt um Null oder darunter. Drittens: Die Querschnitts-Standardabweichung der Wachstumsraten der täglichen Todesfälle über alle Orte hinweg fiel in den ersten 10 Tagen der Epidemie sehr schnell und ist seitdem auf einem relativ niedrigen Niveau geblieben. Viertens: Wenn man diese ersten drei Fakten über die Wachstumsrate der COVID-Todesfälle durch eine Reihe von epidemiologischen Modellen interpretiert, implizieren sie, dass sowohl die effektiven Reproduktionszahlen als auch die Übertragungsraten von COVID-19 von weit gestreuten Anfangsniveaus aus gefallen sind und die effektive Reproduktionszahl nach den ersten 30 Tagen der Epidemie praktisch überall auf der Welt um eins herum geschwebt hat. **Wir argumentieren, dass die Nichtberücksichtigung dieser vier stilisierten Fakten dazu führen kann, dass die Bedeutung der politisch verordneten NPIs für den Verlauf dieser tödlichen Pandemie überbewertet wird.** Angesichts der Beobachtung, dass die Krankheitsübertragungsraten in den letzten Monaten, in denen die NPIs aufgehoben wurden, mit relativ geringer Streuung über die Standorte weltweit niedrig geblieben sind, befürchten wir außerdem, dass die Schätzungen der Wirksamkeit der NPIs bei der

Reduzierung der Krankheitsübertragung aus der früheren Periode aufgrund eines unbeobachteten Regimewechsels für die Vorhersage der Auswirkungen der Lockerung dieser NPIs in der aktuellen Periode nicht relevant sein könnten."

Dieses Ergebnis ist nicht überraschend, weil es sich bei den schweren und gefährlichen Verlaufsformen einer Atemwegserkrankung im Wesentlichen um ein multikausales Geschehen handelt, bei dem **exogene Infektionen, nur eine untergeordnete Rolle spielen**. Das gilt auch für CoVid-19.

Der Rechtsmediziner Prof. Dr. med. Klaus Püschel, Institutsdirektor im Zentrum für Diagnostik; Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg-Eppendorf untersuchte im Frühjahr 2020 entgegen den Vorgaben 100 angebliche Corona-Todesfälle. Bezüglich der Todesursache sprach er jeweils von einem „letzten Tropfen, der das Fass zum Überlaufen brachte“, sieht jedenfalls bei den obduzierten Todesfällen keinen ursächlichen Zusammenhang zu Covid-19.<sup>163</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 "Lockdown" trotz erheblicher Kontaktreduktionen keinen Einfluss auf den Krankenstand und Sterblichkeit hat. Der Krankenstand oder die Sterblichkeit steigt saisonal an und sinkt auch wieder saisonal.

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

---

<sup>163</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)

Die WHO erklärte, dass "Lockdowns" eine "schreckliche globale Katastrophe" ausgelöst haben und dass diese Maßnahmen 150 Millionen Kinder von akuter Armut bedrohen.<sup>164</sup> Arbeitslosigkeit, Konkurse und psychologische Probleme haben weltweit ungekannte Höchstwerte erreicht.<sup>165</sup> Nach Mitteilung der "Internationalen Arbeitsorganisation" (ILO) ist fast die Hälfte der weltweiten Erwerbsbevölkerung - 1,6 Milliarden Menschen - in "unmittelbarer Gefahr, dass ihre Lebensgrundlage zerstört wird" allein durch die wirtschaftlichen Auswirkungen von Covid-19, gewarnt.<sup>166</sup> Angesichts der Corona-Situation 2020 richtete sich der Chef des Welternährungsprogramms (WFP) der Vereinten Nationen, David Beasley, mit drastischen Worten an den Sicherheitsrat der Vereinten Nationen: "Wenn sich nichts ändert, steuere die Welt auf eine ganze Reihe von Hungersnöten "biblischen Ausmaßes" zu."<sup>167</sup> Die weltweite Zahl der Hungernden könnte sich durch nicht-pharmazeutische Corona-Interventionen auf 265 Millionen Menschen verdoppeln [...] Wenn nicht schnell etwas unternommen wird, könnten allein im kommenden Vierteljahr [Anm.: Mai-Juli 2020, E.M.] täglich 300.000 Menschen verhungern."<sup>168</sup> Der Welthungerindex ist zwischen den Jahren 2000 und 2019 im Durchschnitt von 29 auf 20 zurückgegangen - eine Verbesserung um 31 Prozent. Die NPIs drohen diesen im Kampf gegen Hunger mühsam erzielten Fortschritt ins Gegenteil zu verkehren.<sup>169</sup>

---

<sup>164</sup> UNICEF, 16.09.2020: 150 million additional children plunged into poverty due to COVID-19, UNICEF, Save the Children say, <https://www.unicef.org/press-releases/150-million-additional-children-plunged-poverty-due-covid-19-unicef-save-children>

<sup>165</sup> Business Insider, 28.05.2020, US weekly jobless claims hit 2.1 million, bringing the 10-week total to more than 40 million, <https://www.businessinsider.com/us-weekly-jobless-claims-unemployment-filings-coronavirus-labor-market-layoffs-2020-5?r=DE&IR=T>

<sup>166</sup> The Guardian, 29.04.20, Half of world's workers 'at immediate risk of losing livelihood due to coronavirus, <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/29/half-of-worlds-workers-at-immediate-risk-of-losing-livelihood-due-to-coronavirus>

<sup>167</sup> Deutsche Welle (dw), 26.04.2020, Durch Corona droht Hunger in der Welt, <https://www.dw.com/de/durch-corona-droht-hunger-in-der-welt/a-53241748>

<sup>168</sup> Ebd.

<sup>169</sup> Vgl. Welternährungsindex: <https://www.globalhungerindex.org/de/>

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 insbesondere ältere Personen, die in Pflegeeinrichtungen wohnen. Vielen wird symptomlos der lebenserhaltende Kontakt zu Angehörigen verweigert. Sie sind in ihren Zimmern isoliert und regelrecht eingesperrt. Mit der fehlenden Möglichkeit an die frische Luft zu kommen sind sie erheblichen Infektionsgefahren ausgesetzt, denn Maßnahmen, die zu ihrem Schutz angewendet werden, verkehren sich in ihr Gegenteil. Aber auch anderen älteren Personen, die nicht in Heimen leben werden 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>170</sup>

In der Urteilsbegründung zur Aufhebung des Kontaktverbots ist zu lesen, dass kein Zweifel daran bestehen kann, dass allein die Zahl der Todesfälle, die auf die Maßnahmen der Lockdown-Politik zurückzuführen sind, die Zahl

---

<sup>170</sup> Robert-Koch-Institut, Täglicher Lagebericht des RKI zur Corona-Virus-Krankheit-2019, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Corona-Virus/Situationsberichte/Jan\\_2021/2021-01-19-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Situationsberichte/Jan_2021/2021-01-19-de.pdf?__blob=publicationFile)

der durch den Lockdown verhinderten Todesfälle um ein Vielfaches übersteigt.<sup>171</sup>

Diese – schlimmen – Folgen sind zusätzlich auf **nicht sachgerechte Gefahrenabwehrmaßnahmen** zurückzuführen, die von vielen Verwaltungsgerichten gedeckt werden.

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 III+IV dargelegt, erforderlich ist, wird außer Acht gelassen.

Die einzelne staatliche Intervention, sofern von einem Eingriff in Freiheits- und Bürgerrechte auszugehen ist, braucht eine hinreichend konsistente Begründung über ihre spezifische Wirksamkeit. Die ist bspw. bei der Maskentragepflicht, Abstandsgeboten, Kontakt- und Reisebeschränkungen ....etc., aus wissenschaftlicher Sicht wie auch bei der Wirksamkeit der neuartigen mRNA-Impfstoffe höchst umstritten. Und selbst die Existenz des Virus ist umstritten, solange das Virus nicht isoliert werden kann. Endogene Ursachen einer vermuteten SARS-CoV-2-Infektion können aus wissenschaftlicher Sicht nicht ausgeschlossen werden. Aber erst wenn solche Fragen beantwortet werden können, ist eine Bewertung der Verhältnismäßigkeit von Eingriffen im engeren und weiteren Sinne möglich. Justiziabel waren bislang deshalb zu Recht nur gesicherte, wissenschaftliche Erkenntnisse. Erwartet und verlangt wird von Gerichten gewöhnlich die Anwendung von anerkannten wissenschaftlichen Methoden und vor allem der Beweis eines kausalen Zusammenhangs zwischen schädigendem Ereignis und dem

---

<sup>171</sup> Amtsgericht Weimar, Urteil vom 11.01.2021, Az. 6 OWi - 523 Js 202518/2, Permalink: <https://openjur.de/u/2316798.html> (<https://oj.is/2316798>)  
<https://www.mdr.de/thueringen/mitte-west-thueringen/weimar/corona-kontaktverbot-verfassungswidrig-amtsgericht-100.html>

eingetretenen Schaden. Wie sieht dies nun nach mehr als einem Corona-Jahr mit dem Beweis der Wirksamkeit der staatlichen Interventionen aus?

Mit dieser Logik wird weltweit über die vielen Impftoten einfach hinweggegangen, die vor allem auffällig in Pflegeeinrichtungen jeweils in einer Vielzahl direkt nach der ersten Impfung verstorben sind (bspw. Berlin, Uhltingen (13 Tote), Miesbach (7 Tote), Freiburg-Haslach, Markt Schwaben (19 Tote), Rastatt....etc..). Es werden ggf. mit der Abweisung von Obduktionen bei Impftoten eine etwaige strafrechtliche Verfolgung sogar aktiv verhindert. Sonstige Impfschäden werden bagatellisiert und einfach in Kauf genommen. Potentielle Langzeitschäden, die bei allen Erfahrungen mit neuen Impfstoffen beileibe nicht ausgeschlossen werden können, werden erst gar nicht berücksichtigt. Umgekehrt befinden wir uns im wissenschaftlichen Diskurs zu Covid-19 in einem höchst umstrittenen Feld. Das RKI und auch der Chef-Virologe Christian Drosten sind mit Interessenkonflikten belastet, Herr Drosten zusätzlich mit massiven Fehleinschätzungen zur vermeintlichen Pandemien ab dem Jahre 2009 (Schweine-/Vogelgrippe- und SARS). Es ist nicht die Aufgabe von Gerichten sich wertend in nicht ungeklärte wissenschaftliche Problemstellungen einzumischen, so wie es etwa die Leopoldina mit ihrem Kurzgutachten im Dezember 2020 getan hat, wo in grober Weise ethische und wissenschaftliche Maßstäbe einfach ignoriert wurden, um auf politische Entscheidungen direkten Einfluss auszuüben, mit klaren Hinweisen auf strukturelle Korruption der beteiligten Akteure. Es ist nicht mehr von der Hand zu weisen, dass sich Wissenschaftler von Industrie und Regierung gerade bei wichtigen gesellschaftlichen Fragen kaufen lassen, die Politik sich mit interessengeleiteten Gutachten und Studien bedient. Die Interessenkonflikte des RKI, der Charité, die Verflechtungen und auch die Interessenkonflikte von RKI-Präsident Wieler, Drosten, Spahn können mit wenig Mühe nachweisbar dargelegt werden. Es geht hier nicht nur Verfehlungen von einzelnen Akteuren, sondern mittlerweile um eine systemische Schieflage, geprägt von Filz und Korruption. Die Leidtragenden sind unzählige Opfer in der Bevölkerung aber auch der sogenannte Steuerzahler. Die Profiteure sind bspw. der Ehemann des Bundesgesundheitsministers oder die Ehefrau des bayerischen Ministerpräsidenten und sonstige Politiker, die sich selbst mit ihren

politischen Entscheidungen in lukrative Jobs in der Wirtschaft einkaufen. Die traurigen Beispiele sind Legion.

Im Hinblick auf die am meisten betroffene Covid-19-Risikogruppe, vor dem Hintergrund einer natürlichen Sterblichkeit im hohen Alter wird von den Regierungen mit strategischen Instrumenten interveniert: mit sogenannten Lockdowns, Gesichtsvermummung, Abstandsregeln und Kontaktverboten, Test- und Trace-Systemen und Herdenimmunität. Es ist eine medizinische Binsenweisheit, dass Lockdowns keine geeignete Bekämpfungsstrategie darstellen, um Herdenimmunität zu erreichen. Für eine Herdenimmunität mit einem von Politikern definierten Anteil der Bevölkerung von ca. 60%, braucht es mehrere Jahre. Voraussetzung ist dabei, dass sich eine Pandemie mit Lockdowns tatsächlich kontrollieren ließen. Herdenimmunität ist durch Impfung nur dann zu erreichen, wenn Impfstoffe für eine lang anhaltende Immunität gegen Neuinfektion sorgen. Derzeit gibt es keinerlei Grund anzunehmen, dass die Impfstoffe von Biontech/Pfizer, Moderna oder Oxford/AstraZeneca diese Leistung erbringen. Es treten immer mehr impfstoffassoziierte Gesundheitsbeeinträchtigungen auf, auch zahlreiche Todesfälle. Der Impfstoffhersteller Merck hat die Entwicklung von zwei Corona-Virus-Impfstoffen aufgegeben. Nach umfangreichen Untersuchungen ist die Geschäftsführung der Fa. Merck zu dem Schluss gekommen, dass die Impfungen weniger Schutz bieten als eine Infektion mit dem Virus selbst mit der natürlichen Entwicklung von Antikörpern.<sup>172</sup> Die einmal erreichte Herdenimmunität müsste auch die sogenannten Mutanten eines Virus erfassen. Eine Diskussion um wirksame Medikamente – die es ohne Nebenwirkungen im Frühstadium definitiv gibt - kommt erst gar nicht auf. Test-und-Trace-Systeme haben sich als nicht durchführbar erwiesen.

## VII. Staatliche Interventionen aufgrund der Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg i.V.m.

---

<sup>172</sup> Uncut-News, 26.01.2021, Merck verschrottet COVID-Impfstoffe: Es ist effektiver, sich mit dem Virus anzustecken und sich zu erholen, <https://uncut-news.ch/merck-verschrottet-covid-impfstoffe-es-ist-effektiver-sich-mit-dem-virus-anzustecken-und-sich-zu-erholen/>

# Infektionsschutzgesetz (IfSG) und der Allgemeinverfügungen der Stadt Baden-Baden, insbesondere zur Maskentragepflicht

## 7.1 Verfassungsmäßigkeit, Grundgesetzliche Bestimmungen

Eine Richterin des Ludwigsburger Amtsgerichts hat die Corona-Verordnung von Baden-Württemberg für verfassungswidrig erklärt.<sup>173</sup> Die Richterin zählt gleich eine ganze Palette an Problemen auf, die sie in der Verordnung, die mehrfach verändert wurde, sieht. Zum einen habe kein Parlament darüber entschieden, zum anderen seien die Verbote viel zu weit gefasst worden ohne konkrete Orte zu nennen, an denen sie gelten. Außerdem seien die Corona-Verordnungen so schnell abgeändert worden, dass man von niemandem erwarten könne zu wissen, welche Regeln an einem bestimmten Tag gegolten haben. „Mit den Grundsätzen der Gefahrenabwehr hat dies nichts mehr gemein“, so die Richterin in ihrem Urteil. Die Richterin sieht in dem Regelwerk außerdem einen viel zu starken Eingriff in die Grundrechte.

Für zeitlich, räumlich und vom Adressatenkreis her eng limitierte Maßnahmen konkreter Gefahrenabwehr ist die hier in Rede stehende generalklauselartige Eingriffsermächtigung der §§ 32, 28 Abs. 1 S. 1 IfSG sicherlich ein flexibles und adäquates Instrument - wird jedoch das gesellschaftliche Leben in grundrechtssensiblen Bereichen im Ganzen auf nicht vorhersehbare Dauer beschränkt, bedarf es des förmlichen Verfahrens parlamentarischer Gesetzgebung. Die mit dem neuen Infektionsschutzgesetz am 27.03.20 und den nachfolgenden Änderungen wurde die Möglichkeit des Durchregierens des Bundes geschaffen über Rechtsverordnungen der Länder zusätzlich praktiziert im Rahmen der Beschlüsse in den Ministerpräsidenten-Konferenzen. Das stellt sich dar als eine eindeutig verfassungswidrige Verletzung des Parlamentsvorbehalts mit einer zu weit reichenden Ermächtigung eines Gesundheitsministers zur Änderung von Vorschriften des Gesundheitsrechts. Dieser aus Rechtsstaatsprinzip und Demokratiegebot abgeleitete

---

<sup>173</sup> AG Ludwigsburg, Urteil vom 29.01.2021 - 7 OWi 170 Js 112950/20,  
<https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Text=BVerfGE%201,%20184>

Parlamentsvorbehalt verpflichtet den Gesetzgeber, die für die Grundrechtsverwirklichung maßgeblichen Regelungen im Wesentlichen selbst zu treffen und diese **nicht dem Handeln und der Entscheidungsmacht der Exekutive zu überlassen**.<sup>174</sup> Eine Pflicht zum Tätigwerden des Gesetzgebers besteht insbesondere in mehrdimensionalen, komplexen Grundrechtskonstellationen, in denen miteinander konkurrierende Freiheitsrechte aufeinandertreffen und deren jeweilige Grenzen fließend und nur schwer auszumachen sind. Die **Wesentlichkeitstheorie** bestimmt im Übrigen nicht nur über die Frage, ob eine bestimmte Regelung durch den Gesetzgeber zu treffen ist sondern auch darüber, wie genau diese Regelung im Einzelnen sein muss.<sup>175</sup>

In Rechtsprechung, Literatur und Politik besteht insoweit Einigkeit, dass es vorliegend um Grundrechtseingriffe geht, die "nach Intensität, Reichweite und zeitlicher Dauer mittlerweile ohne Beispiel sein dürften"<sup>176</sup>

Ähnlich argumentiert der Berliner Strafrichter Dr. Pieter Schleiter in der Verfassungsbeschwerde an das Bundesverfassungsgericht.<sup>177</sup> So auch die Urteilsbegründung zur Aufhebung eines Kontaktverbots eines Richters beim Amtsgericht Weimar vom 11.01.21, Az. 523-Js-202518-20.<sup>178</sup> Aber

---

<sup>174</sup> sog. Wesentlichkeitstheorie, vgl. BVerfGE 49, 89, 126; BVerfGE 147, 253 (309 f.) mit weiteren Nachweisen.

<sup>175</sup> Vgl. stetige Rechtsprechung, vgl. BVerfGE 139, 19 m.w.N.

<sup>176</sup> BayVGh, Beschluss v. 29.10.20 - 20 NE 20.2360 - juris; vgl. hierzu nur Heinig/Kingreen/Lepsius/ Möllers/Volkman/Wißmann, JZ 20, S. 861 ff.; Volkman, NJW 20, 3153 ff.; VerfGH Berlin, Beschluss v. 20.5.20 - 81 A/20 - juris; Papier, DRiZ 20, 180; AG Dortmund, a.a.O.; Die Bundeskanzlerin: "demokratische Zumutung", "Einschränkung der persönlichen Freiheitsrechte" laut Plenarprotokoll 19/156 des Deutschen Bundestags, 23.4.20, 19296.

<sup>177</sup> Verfassungsbeschwerde des Berliner Strafrichters Dr. Pieter Schleiter (Dez. 2020), <https://netzwerkkrista.de/wp-content/uploads/2021/03/Verfassungsbeschwerde-Dr.-Schleiter-Dez.-2020.pdf>

<https://2020news.de/deutscher-richter-erhebt-verfassungsbeschwerde-in-sachen-corona/>

<sup>178</sup> AG Weimar, 11.01.2021 Az. 523-Js-202518-20  
<https://openjur.de/u/2316798.html> <https://oj.is/2316798>  
<https://www.mdr.de/thueringen/mitte-west-thueringen/weimar/corona-kontaktverbot-verfassungswidrig-amtsgericht-100.html>

auch mit dem neuen Entwurf zur 4. Novelle des IfSG wissen die Verwaltungsgerichte weiterhin nicht, an welchem Zweck sie die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen überprüfen sollen.

Nicht nur Dr. Pieter Schleiter oder Urteile der Amtsgerichte Weimar oder Ludwigsburg, sondern auch Prof. Dr. Uwe Volkmann hat in seinem NJW-Beitrag „Heraus aus dem Verordnungsregime“ vertieft dargelegt, warum solche Rechtsverordnungen – nach so vielen Monaten der „Corona-Krise“ – jedenfalls aktuell evident nicht mehr dem **Grundsatz des Parlamentsvorbehalts** entsprechen. In diesem Zusammenhang bezeichnet Prof. Dr. Volkmann ausdrücklich auch die Anordnung der Maskenpflicht auf der Basis einer Corona-VO nur noch als verfassungswidrig (Zitat) <sup>179</sup>: „In den mittlerweile verstrichenen Monaten der Pandemiebekämpfung wäre längst Zeit gewesen, auch diese Maßnahmen auf ein ausreichendes gesetzliches Standbein zu stellen... Wenn es je eine Angelegenheit in den letzten Jahren und Jahrzehnten gab, die für das Gemeinwesen und seine Zukunft wesentlich ist, dann ist es diese.“<sup>180</sup>

Die in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung aufgeworfene Frage, ob aufgrund der gänzlich neuen Situation die Frage nach dem Parlamentsvorbehalt anders zu beantworten bzw. zuzulassen ist, dass aufgrund der Anforderungen einer bislang unbekannten Situation auch (zunächst) rechtlich unbekannte Wege beschritten werden, um eine schnelle und flexible Reaktion auf das Infektionsgeschehen zu ermöglichen. Zu beachten ist, dass die Intensität der Grundrechtseingriffe durch ihre zeitliche Dauer zunimmt und alsbald beendet werden müssen, um Grundrechten ihren Sinn und Zweck zu erhalten, der weit über den Schutz nur von Gesundheit hinausgeht.<sup>181</sup>

---

<sup>179</sup> Volkmann, Uwe, Heraus aus dem Verordnungsregime – Die erheblichen Grundrechtseingriffe der Corona-Krise bedürfen endlich einer tragfähigen Rechtsgrundlage, in: NJW 2020, 3153 (3154); bestätigend: Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, 26.10.2020, Grundsatzfragen zu den §§ 28 ff. Infektionsschutzgesetz, Az.: WD 3 - 3000 - 243/20.

<sup>180</sup> ebd, S. 3159.

<sup>181</sup> hierzu Brocker, NVwZ 20, 1485 (1486).

Die in Art. 80 Abs. 4 GG normierte Befugnis<sup>182</sup> der Landtage zum Handeln durch Gesetz verdichtet sich sub specie der demokratiestaatliche Parlamentsvorbehalts zur Pflicht.<sup>183</sup> Nur ausnahmsweise, wenn es im Interesse eines effektiven, dynamischen Grundrechtsschutzes notwendig ist, dürfen grundrechtsrelevante Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie auf der Grundlage des § 32 S. 1 IfSG durch Rechtsverordnung der Landesregierung getroffen werden. Eine solche Ausnahme mag zwar zu Beginn der Corona-Pandemie für einige Zeit vorgelegen haben, weil Deutschland auf die plötzlich auftretende Pandemie nicht vorbereitet war und zum Gesundheitsschutz der Bevölkerung ein schnelles und adaptives Handeln geboten war.<sup>184</sup> In dieser Situation mag exekutive Rechtsetzung die besseren Voraussetzungen geboten haben, um flexibel auf die sich ändernden Verhältnisse zu reagieren („dynamischer Grundrechtsschutz“). Mittlerweile ist die Situation aber eine andere, sodass der Landtag diejenigen grundrechtswesentlichen Fragen, die sich ohne Gefährdung des Gebotes optimalen Grundrechtsschutzes im parlamentarischen Rechtsetzungsverfahren regeln lassen, selbst regeln muss, und nicht anderen Normgebern wie der Landesregierung überlassen darf.

Es sind keine unvertretbaren Schutzlücken erkennbar, die zum Rückgriff auf Generalklauseln berechtigen könnten. Mit diesen Maßnahmen ist die in Artikel 1, Absatz 1 des Grundgesetzes als unantastbar garantierte Menschenwürde verletzt.

---

<sup>182</sup> Zum grundsätzlichen Ermessen der Länder, von der Ermächtigung des Art. 80 Abs. 4 GG Gebrauch zu machen, statt vieler Brocker, NVwZ 2020, 1485 (1487) mit weiteren Nachweisen.

<sup>183</sup> Anderer Ansicht Brocker, NVwZ 2020, 1485 (1487f.), der eine solche Regelungspflicht der Landesgesetzgeber wegen Unvereinbarkeit mit „dem Normkonzept“ des Art. 80 Abs. 4 GG ablehnt in:  
Schriftliche Stellungnahme zu der Anhörung im Sonderausschuss SARS Cov-2-Pandemie des Niedersächsischen Landtages am 30. November 2020

<sup>184</sup> Pautsch, Arne, Haug, Volker M., Parlamentsvorbehalt und Corona-Verordnungen – ein Widerspruch, S. auch Pautsch/Haug, NJ 2020, 281 (281 und 285),  
[https://www.neue-justiz.nomos.de/fileadmin/neue-justiz/doc/2020/Aufsatz\\_NJ\\_2020\\_07.pdf](https://www.neue-justiz.nomos.de/fileadmin/neue-justiz/doc/2020/Aufsatz_NJ_2020_07.pdf)

## 7.2 EntschlieÙung des Europäischen Parlaments

Das Europäische Parlament fordert mit einer EntschlieÙung am 13. November 2020 die Mitgliedstaaten aus gutem Grunde auf, in Erwägung zu ziehen, den Ausnahmezustand zu beenden, unter facettenreichen Hinweisen auf die unerwünschte ökonomischen, politischen Auswirkungen und insbesondere auf Diskriminierung und die körperliche und seelische Unversehrtheit der Bevölkerung. Es kommt in dieser EntschlieÙung aufgrund der durch die EU-Mitgliedsstaaten getroffenen staatlichen Covid-19-MaÙnahmen eine tiefe Besorgnis um Freiheit, Selbstbestimmung, Rechtsstaatlichkeit und Demokratie zum Ausdruck.

### Glaubhaftmachung:

EntschlieÙung des Europäischen Parlaments vom 13. November 2020 zu den Auswirkungen der COVID-19-MaÙnahmen auf die Demokratie, die Grundrechte und die Rechtsstaatlichkeit (2020/2790(RSP))

EntschlieÙung des EP vom 13.11.2020

[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0307\\_DE.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0307_DE.html)

EntschlieÙungsantrag vom 04.11.2020, Juan Fernando López Aguilar im Namen des Ausschusses für bürgerliche Freiheiten, Justiz und Inneres:

[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2020-0343\\_DE.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2020-0343_DE.html)

Dieser Besorgnis des Europäischen Parlaments gilt es jetzt in diesem justiziellen Verfahren wirksam zu begegnen.

## 7.3 Bedeutung der Versammlungsfreiheit

Der Versammlungsfreiheit kommt gerade in Sondersituationen wie jetzt in Corona-Zeiten mit weitgehenden Grundrechtsbeschränkungen besonders hervorgehobene Bedeutung zu. Als Freiheit zur kollektiven Meinungskundgabe, die auch und vor allem andersdenkenden Minderheiten zugutekommt, ist die Versammlungsfreiheit für eine freiheitlich demokratische Staatsordnung konstituierend. Umgekehrt zerstört das sich immer weiter verschärfende staatliche Corona-Regime unsere ehemals freiheitliche Rechtsordnung. Umso wichtiger ist jetzt der öffentliche Diskurs.

Die Bedeutung der kollektiven Meinungskundgabe ist mit verummten Gesichtern wohl kaum mehr möglich. Auch das ist neben der Möglichkeit

der Identifizierung von Störern ein funktionaler Aspekt eines im Versammlungsrecht ausdrücklich verankerten Vermummungsverbots. Und dies gilt umso mehr in Sondersituationen wie der gegenwärtigen Pandemie, in der die Möglichkeit zur Äußerung abweichender Ansichten und Kritik in der Öffentlichkeit aufgrund von erheblichen, Einschränkungen der Grundrechte ohnehin nur sehr begrenzt, de facto nur unter freien Himmel möglich ist.<sup>185</sup>

In ihrer idealtypischen Ausformung sind Demonstrationen die gemeinsame körperliche Sichtbarmachung von Überzeugungen, bei der die Teilnehmer in der Gemeinschaft mit anderen eine Vergewisserung dieser Überzeugungen erfahren und andererseits nach außen – schon durch die bloße Anwesenheit, die Art des Auftretens und die Wahl des Ortes – im eigentlichen Sinne des Wortes Stellung nehmen und ihren Standpunkt bezeugen.<sup>186</sup> Das stellt ein Kernelement der Versammlungsfreiheit dar, dem eigenen Anliegen durch physische Präsenz im öffentlichen Raum Wirkung zu verleihen und auf diese Weise eine Vielzahl anderer Menschen darauf aufmerksam zu machen (SächsOVG, Beschluss vom 30. April 2020 - 3 B 167/20 -, Rn. 9 f, juris).

Die Auflagen zur Maskentragepflicht der Stadt Baden-Baden greifen nicht nur unverhältnismäßig in die Versammlungsfreiheit ein sondern auch in allgemeine Persönlichkeitsrechte außerhalb von Versammlungen i.S. des VersG.

#### 7.4 Niedersächsisches Oberverwaltungsgericht Lüneburg (OVG): Nächtliche Ausgangssperre in Hannover rechtswidrig

Das Oberverwaltungsgericht Lüneburg hat in der Region Hannover die nächtliche Ausgangssperre zur Eindämmung des Corona-Virus als rechtswidrig eingestuft. In Hannover wurde eine zeitlich begrenzte, nächtliche Ausgangssperre wieder aufgehoben. Das geht aus einem

---

<sup>185</sup> BVerfG, Beschluss vom 20. Dezember 2012 - 1 BvR 2794/10 -, Rn. 16, juris; Verfassungsgericht des Landes Brandenburg; VerfGBbg, Beschluss vom 3. Juni 2020 - VfGBbg 9/20 EA.

<sup>186</sup> BVerfG, Beschluss vom 17. April 2020 - 1 BvQ 37/20 -Rn. 17, juris.

Beschluss des Niedersächsischen Obergerverwaltungsgerichts (OVG) Lüneburg hervor. Das OVG bestätigte am Dienstag eine Entscheidung des Verwaltungsgerichts Hannover. Dieses hatte erklärt, dass die angeordnete Ausgangsbeschränkung in der Region Hannover im Einzelfall voraussichtlich rechtswidrig ist. Das OVG begründet seinen Beschluss damit, dass eine Ausgangsbeschränkung zwar begrenzt geeignet, aber nicht erforderlich sei, solange die staatlichen Stellen die bestehenden Maßnahmen nicht vollständig durchgesetzt hätten. Der Beschwerdebegründung lasse sich auch nicht annäherungsweise entnehmen, in welchem Umfang die von ihr angeführten regelwidrigen nächtlichen Zusammenkünfte im privaten Raum tatsächlich stattfänden. **Nicht nachprüfbare Behauptungen reichten zur Rechtfertigung einer derart weitreichenden Maßnahme nicht aus.** Insbesondere sei es nicht zielführend, ein diffuses Infektionsgeschehen ohne Beleg in erster Linie mit fehlender Disziplin der Bevölkerung sowie verbotenen Feiern und Partys im privaten Raum zu erklären, begründete der 13. Senat. Die Ausgangsbeschränkung sei keine notwendige Schutzmaßnahme, da sie gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verstoße. Damit wies das Gericht die Beschwerde der Region ab, die sich gegen die Beschlüsse des Verwaltungsgerichts Hannover gerichtet hat.

#### Glaubhaftmachung:

Pressemitteilung des Niedersächsischen OVG Lüneburg, 07.04.2021, Az.: 13 ME 166/21, <https://oberverwaltungsgericht.niedersachsen.de/aktuelles/presseinformationen/ausgangsbeschränkung-der-region-hannover-voraussichtlich-rechtswidrig-199221.html>

Weser-Kurier, 06.04.2021, Richter zweifeln am Mittel der Ausgangssperre [https://www.weser-kurier.de/region/niedersachsen\\_artikel,-richter-zweifeln-am-mittel-der-ausgangssperre-\\_arid,1968539.html](https://www.weser-kurier.de/region/niedersachsen_artikel,-richter-zweifeln-am-mittel-der-ausgangssperre-_arid,1968539.html)

n-tv.de, Panorama, 06.04.2021, Beschränkungen nicht rechtens - Gericht kippt Ausgangssperre in Hannover, [Beschränkungen nicht rechtens: Gericht kippt Ausgangssperre in Hannover - n-tv.de \(n-tv.de\)](https://www.n-tv.de/region/niedersachsen_artikel,-richter-zweifeln-am-mittel-der-ausgangssperre-_arid,1968539.html)

Ein Referent im Bundesinnenministerium, Stephan Kohn, im Referat "Krisenmanagement" - KM 4 - Schutz Kritischer Infrastrukturen-", veröffentlichte ohne Autorisierung des BIM ein internes Papier mit einer umfangreichen Analyse zum Corona-Krisenmanagement der

Bundesregierung.<sup>187</sup> Diese Analyse hat ein hochrangiges Expertenteam ausgearbeitet, bestehend aus

1. Sucharit Bhakdi (emeritierter Professor der Uni Mainz und Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie),
2. Gunnar Heinsohn (Wirtschaftswissenschaftler und emeritierter Professor für Sozialpädagogik)
3. Stefan Hockertz (Immuntoxikologe).
4. Harald Walach, Gastprofessor an der umstrittenen Universität Witten-Herdecke
5. Gunter Frank, praktischer Arzt in Heidelberg ,Publizist, Herausgeber auf dem politischen Blogs „Achse des Guten“:

Das Referat Krisenmanagement hat die Aufgabe einer Bewertung der Arbeit des Ministeriums und seiner Beamten, also die Aufgabe einer Art interner Kontrolle. Stefan Kohn hat mit der Expertise seines Arbeitsfeldes als Mitarbeiter im BIM – couragiert - das gemacht, was jeder Bürger von der Politik erwarten darf, namentlich die herausgearbeiteten großen gesundheitlichen Probleme, die durch die staatlichen Corona-Interventionen (Lockdown) entstehen, ins Verhältnis zu den Gefahren einer Corona-Infektion zu setzen. Diese Analyse ist als "geleaktes" Papier des Bundesinnenministeriums (BIM) unter der Bezeichnung "Corona-Fehlalarm-Papier" bekannt geworden. Dieses Papier fiel für die politischen Akteure wenig schmeichelhaft aus, indem es gravierende Defizite der Corona-Politik offenlegt, zusammenfassend:

- gravierende Fehlleistungen des Krisenmanagements
- Defizite im Regelungsrahmen für Pandemien
- Coronakrise erweist sich wohl als Fehlalarm

Zur Sprache kam, dass die Regierung dazu neigt, die Auswirkungen von COVID-19 entweder zu überschätzen oder zu unterschätzen. Die Autoren stellten einen starken Anreiz der Regierungen fest, in Richtung eines übertriebenen Alarmismus zu reagieren, um mit moderner Technologie beispielsweise autoritäre Maßnahmen wie eine Massen-Überwachung der Bevölkerung oder der Ausweitung von Befugnissen der Geheimdienste

---

<sup>187</sup> Pressemitteilung des Bundesministerium des Innern zum Corona-Fehlalarmpapier, Mitarbeiter des BMI verbreitet Privatmeinung zum Corona-Krisenmanagement; 0.05.2020, Ausarbeitung erfolgte außerhalb der Zuständigkeit sowie ohne Auftrag und Autorisierung, [BMI - Presse - Mitarbeiter des BMI verbreitet Privatmeinung zum Corona-Krisenmanagement \(bund.de\)](https://www.bund.de/Content/DE/BMI/Presse/Mitarbeiter-des-BMI-verbreitet-Privatmeinung-zum-Corona-Krisenmanagement/bund.de)

geräuschlos durchsetzen zu können. Es ist in dem Papier von auch von starken Anreizen die Rede, die Lockdowns zu Lasten der Bevölkerung aufrecht zu erhalten [...] Es gäbe kein funktionierenden Alarmknopf mehr, der die Politik warnt, wenn sie Gefahr läuft, sich auf einem Irrweg kolossal zu verrennen. COVID-19 sei nicht gefährlicher als eine Grippe. [...] Die Reaktion der Bundesregierung sei ein "Fehlalarm".

Das Motiv von Stefan Kohn für die durch das BIM nicht vorgesehene Verbreitung des Papiers war Gefahr im Verzuge: "Durch vermeintliche Schutzmaßnahmen entstehen im Moment jeden Tag weitere schwere Schäden, materielle und gesundheitliche, bis hin zu einer großen Zahl von vermeidbaren Todesfällen".<sup>188</sup>: Diese Todesfälle werden durch das Agieren des Krisenmanagements ausgelöst und sind von diesem zu verantworten." Nachdem Kohn alle Möglichkeiten vorgelagerter Intervention ausgeschöpft hatte, sah er eine Abhilfe nur noch darin, das in diesem Papier vermittelte Wissen weiterzugeben, damit es in der breiten Öffentlichkeit zur Kenntnis genommen wird, um so eine politischen Reaktion zu erzeugen. Wie die Politik in der Folge auf dieses Papier reagierte und noch agiert, ist nun auch Gegenstand dieser Klage mithin an der jüngsten Änderung des IfSG abzulesen.<sup>189</sup>

## VIII. Verflechtungen und Interessenkonflikte von regierungs- und industrienahen Beratern

Wenn noch ernst genommen wird, was vom RKI-Präsidenten Wieler oder Prof. Christian Drosten zu medizinischen Maßnahmen im Zusammenhang mit Covid-19 in die Öffentlichkeit gelangt, ist mit ständigen Widersprüchen konfrontiert, in die sich diese von der Regierung beauftragten Experten mit ihren Interessenkonflikten ständig verwickeln. Diese Widersprüche sind nicht, wie von Politikern wie bspw. dem Bundesgesundheitsminister, dem Umstand geschuldet, dass man Neuland betreten habe, schließlich sollten wir es bei langjährigen Beratern der Bundesregierung mit erfahrenen

---

<sup>188</sup> Corona-Fehlalarm-Dossier, a.a.O., S. 9.

<sup>189</sup> Frank, Gunter, Das Corona-Papier: Wie das Innenministerium das Risiko heraufbeschwor, in: achgut.com, 09.05.2020, [https://www.achgut.com/artikel/das\\_corona\\_papier\\_l\\_wie\\_das\\_innenministerium\\_das\\_risiko\\_heraufbeschwor](https://www.achgut.com/artikel/das_corona_papier_l_wie_das_innenministerium_das_risiko_heraufbeschwor)

Experten zu tun haben. Es sei daran erinnert, dass der Chef-Virologe Christian Drosten, dessen tägliches Handwerkszeug als Medicus u.a. Gesichtsmasken sind, am Beginn dieser gegenwärtigen, reinen Medien-Pandemie ausdrücklich bei einer Regierungspressekonferenz im Beisein des Bundesgesundheitsministers davon ausging, "dass vor einer Ansteckung erstens Masken nichts nützen, nicht einmal das Einhalten eines Mindestabstandes zum Gegenüber".

#### Glaubhaftmachung:

Siehe Ziffer 4.1.7 und 4.1.8.

Die Meinungswende dazu um 180 Grad bleibt auch anhand des Forschungsstandes zu Masken unerklärlich. Ebenso bleibt seine Aussage unerklärt im Raum stehen, "dass Studien zufolge Erkrankte vermutlich ausreichend Antikörper bilden".<sup>190</sup> Dennoch verschärfen sich die staatlichen Interventionen immer weiter.

Der Eindruck ist nicht mehr von der Hand zu weisen, dass die beteiligten Akteure aus dem Wissenschaftsbereich ihre Meinung beliebig ändern, wie ein Wetterhahn im Wind, so wie es sich die Politik wünscht, nach dem Motto: "Was kümmert mich mein Gerede von gestern". Zu diesem Thema gibt der Autor Christian Kreiß mit seinem Bestseller "Gekaufte Wissenschaft" gerne Auskunft. Kreiß schreibt in diesem Buch, dass in Deutschland momentan etwa ein Sechstel der gesamten Forschung frei ist, und es sich beim Rest, dem Anteil von fünf Sechstel sich um weisungsgebundene Forschung handelt, der größte Teil davon im Dienste der Industrie, ein kleinerer Teil von detaillierten staatsbürokratischen Vorgaben abhängig.<sup>191</sup>

Wie die Reise in die Corona-Krise zustande kam und immer noch aufrechterhalten wird, zeigt exemplarisch das vierseitige Kurzgutachten

---

<sup>190</sup> Norddeutscher Rundfunk, NDR-Info, Sendung: Das Corona-Virus-Update | 17.03.2020, 13:00 Uhr, Infizierte werden offenbar immun, <https://www.ndr.de/nachrichten/info/15-Infizierte-werden-offenbar-immun,audio654608.html>

<sup>191</sup> Kreiß, Christian, Gekaufte Wissenschaft, in: Telepolis, 28.08.2020, <https://www.heise.de/tp/features/Gekaufte-Wissenschaft-4876172.html>

der an sich weltweit renommierten "Akademie der Wissenschaften und der Literatur Mainz" (Leopoldina), mit dem der zweite Lockdown vor Weihnachten 2020 konstruiert wurde. Beteiligt wieder der Chef-Virologe Drosten, ebenfalls Mitglied in dieser Akademie.

Im Leopoldina-Papier heißt es im ersten Satz: "Die aktuelle Entwicklung der Corona-Virus-Pandemie gibt Anlass zu großer Sorge. Trotz Aussicht auf einen baldigen Beginn der Impfkampagne ist es aus wissenschaftlicher Sicht unbedingt notwendig, die weiterhin deutlich zu hohe Anzahl von Neuinfektionen durch einen harten Lockdown schnell und drastisch zu verringern."

Diese Empfehlung eines Lockdowns stellt bei der Bekämpfung einer epidemiologischen Notlage eine 180-Grad-Wende in der Geschichte der Medizin dar, so Prof. Dr. Michael Esfeld, als Wissenschaftsphilosoph tätig an der Universität Lausanne und Mitglied der Leopoldina, im Interview in der 42. Sitzung (März 2021) der "Stiftung Corona-Untersuchungsausschuss". Prof. Dr. Esfeld weiter in dieser Anhörung:<sup>192</sup> "Die Stellungnahme der Leopoldina vom 8. Dezember war ein ganz eindeutiges Beispiel von politischem Missbrauch von Wissenschaft" [...] Dieses Vorgehen untergräbt die "Reputation der Wissenschaft" massiv [...] Die an dem Kurzgutachten beteiligten Wissenschaftler hätten sich von der Macht verführen lassen [...] Dabei hätten sie "alle wissenschaftlichen Standards und jegliche Verantwortung über Bord geworfen".<sup>193</sup> Dieses Kurzgutachten wurde neben Prof. Dr. Esfeld von einer ganzen Reihe von Mitgliedern der Leopoldina kritisiert, aber auch aus Wissenschaftskreisen außerhalb der Leopoldina. Der Tübinger Professor Thomas Aigner erklärte nach diesem Gutachten seinen Austritt aus der Leopoldina: "Derlei Gutachten wie von der Leopoldina verfasst, seien "einer ehrlichen Wissenschaft nicht würdig" [...] Seinen Austritt begründete Aigner offiziell mit der Untätigkeit der Akademie gegenüber diesem "Lockdown-Ad-hoc-Gutachten".

---

<sup>192</sup> Stiftung Corona-Ausschuss, 42. Sitzung, Die Systemkrise, <https://corona-ausschuss.de/sitzungen/>, Videoausschnitt Sequenz 03:50:27-04:42:22

<sup>193</sup> RT.de, "Von der Macht verführt" – Stellte sich Leopoldina in den Dienst der Corona-"Propaganda"?, 15.02.2021, <https://de.rt.com/inland/113184-von-macht-verfuehrt-leopoldina-corona-propaganda/>

In diesem Gutachten wird davon ausgegangen, "dass sich immer mehr Ältere "infizieren", obwohl gerade Herr Drosten über die Anwendbarkeit der PCR-Tests genauestens Bescheid weiß und konkret darüber, dass sie für diagnostische Zwecke zur Feststellung von Infektionen ungeeignet sind.

Alle verfügbaren und v.a. offenen Informationen deuten auf ein globalistisches Impfkartell hin, das in verkürzter Form die Pharmaindustrie (u.a. GPMB, GAVI, CEPI), EU-Kommission, WHO, Weltbank und führende Politiker miteinander verbindet. Michael Winckler beleuchtet und belegt in seinem Buch "Das Impfkartell" die Hintergründe, Verflechtungen dieser Organisationen. In einer Gesamtsicht ergibt sich die Strategie einer weltweiten Impfkampagne auf der Grundlage der jetzt erzeugten Pandemie. Dem gegenüber stellen seit über 100 Jahren zahlreiche seriöse und unabhängige Wissenschaftler immer wieder den Nutzen des Impfens in Frage. Heute gilt es als erwiesen, dass die Spanische Grippe ein Impfunfall der amerikanischen Pharmaindustrie gewesen ist, mit 50 Millionen Toten; das erste Auftreten der Schweinegrippe war auf einem Stützpunkt des US-Militärs – in Folge der Impfungen starben einige hundert Menschen, und noch mehr erlitten irreparable Nervenschäden.

Eingebunden in die Machenschaften in ein internationales Impfkonglomerat sind Nicht-Regierungsorganisationen wie IWF, WHO, Weltbank und mehrere Stiftungen und Trusts, aber auch die EU-Kommissionspräsidentin, die Kanzlerin A. Merkel, leidenschaftliche SED-Anhängerin als ehem. FDJ-Funktionärin für Agitation und Propaganda, FDGB- und DSF-Mitglied<sup>194</sup> oder der Bundesgesundheitsminister J. Spahn

---

<sup>194</sup> vgl. Buch zur Biografie von A. Merkel der Journalisten: Lachmann, Günther / Reuth, Ralf, G., Das erste Leben der Angela M., Piper-Verlag 2013; Müller, Jochen, Merkel gerät ins Zwielficht, in: n-tv.de, 13.05.2013, <https://www.n-tv.de/politik/Merkel-geraet-ins-Zwielficht-article10621901.html> (zuletzt abgerufen 08.04.21);

Kleine, Lisa, focus.de, Kanzlerin Merkel und ihr Leben in der DDR, FDJ, FDGB und DSF: Wie die DDR die Massen organisierte, in: focus.de, 09.09.2015, [https://www.focus.de/wissen/mensch/geschichte/tid-31168/kanzlerin-merkel-und-ihr-leben-in-der-ddr-fdj-fdgb-und-dsf-wie-die-ddr-die-massen-organisierte\\_aid\\_988138.html](https://www.focus.de/wissen/mensch/geschichte/tid-31168/kanzlerin-merkel-und-ihr-leben-in-der-ddr-fdj-fdgb-und-dsf-wie-die-ddr-die-massen-organisierte_aid_988138.html) (zuletzt abgerufen 08.04.21);

als ehemaliger oder noch aktiver Lobbyist der Pharmabranche, Ganz vorne mit dabei die Melinda & Bill Gates Foundation, deren "philantropische" Investitionen in Höhe von ca. 100 Mio \$ im Jahr 2020 mit der Rücküberweisung von 7,5 Mrd. Euro aus den öffentlichen Haushalten der EU-Mitgliedsstaaten an die Pharmaindustrie wieder einmal gewinnbringend angelegt waren. Im Übrigen ist diese Stiftung auch an den im Corona-Jahr bekannt gewordenen deutschen Impferstellern finanziell beteiligt, wie auch als größter Geldgeber der WHO ...etc. Das Aushängeschild der Melinda & Bill Gates Foundation, ist Bill Gates, dem am 12.04.2020 in einem öffentlich-rechtlichen TV-Sender, den ARD-Tagesthemen, 15 Min. Sendezeit für Impfwerbung eingeräumt wurde, um bekannt zu machen, nicht weniger als 7 Milliarden Menschen auf diesem Planeten durchimpfen zu wollen.<sup>195</sup>

Die Kanzlerin und die Kommissionspräsidentin von der Leyen dankten Bill Gates nach ihrem Aufruf zur Sammlung von Steuergeldern für die Entwicklung von Impfstoffen und Arzneien gegen das Corona-Virus, anlässlich der virtuellen Geberkonferenz, die am 4. Mai 2021 stattfand, für seine "Führerschaft - *"Thank you Bill, for Leadership"*.<sup>196 197</sup>

Der französische Anwalt und Leiter des "European Center for Law and Justice", Grégor Puppink, deckte bereits im vergangenen Jahr 2020 die finanziellen Beziehungen zwischen George Soros, Bill Gates und verschiedenen internationalen Institutionen auf, u.a. deren Zuwendungen in Millionenhöhe an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR), den Internationalen Strafgerichtshof (ICC) in Den Haag, an die

---

Die Eltern von Merkel siedelten 1954, kurz nach der Geburt von A. Merkel, von der BRD in die damalige DDR über. Merkel war nur 15 Monate nach dem Mauerfall Bundesministerin im Kabinett Kohl, während nach der Wende einfache Volkspolizisten wegen ihrer SED-Mitgliedschaft in den Länderpolizeien der neuen Bundesländer nicht übernommen wurden.

<sup>195</sup> ARD-Tagesthemen, 12.04.2020, 21:45 Uhr, Ingo Zamperoni im Interview mit Bill Gates, <https://www.tagesschau.de/ausland/gates-corona-101.html>

<sup>196</sup> RTde, 05.05.2020, <https://de.rt.com/europa/102214-thank-you-for-your-leadership/> <https://t.co/O9bZr1cE2r>

<sup>197</sup> <http://blauerbote.com/2020/05/20/eu-praesidentin-ursula-von-der-leyen-danke-fuer-deine-fuehrerschaft-bill/>

Vereinten Nationen, Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Europarat. Den Nachweis führt Puppink basierend auf den jährlichen Finanzberichten der Institutionen.

Dieser Bericht zeigt, dass mindestens 22 der 100 ständigen Richter, die zwischen 2009 und 2019 am Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) tätig sind, ehemalige Funktionäre oder Mitarbeiter von sieben NGOs waren, bevor an den Gerichtshof berufen worden sind. Zwölf Richter sind mit dem Netzwerk der "Open Society Foundation" (OSF) verbunden, sieben mit den Helsinki-Komitees, fünf mit der Internationalen Juristenkommission, drei mit Amnesty International und je einer mit "Human Rights Watch", Interights und dem A.I.R.E.-Zentrum.<sup>198</sup>

In dem Szenarienpapier des Bundesinnenministeriums vom April 2020 heißt es im Ziffer 4 unter dem Titel: "Schlussfolgerungen für Maßnahmen und offene Kommunikation (Ziffer 4a, Untertitel: 4 a, Seite 13 - Worst case verdeutlichen!)": "Wir müssen wegkommen von einer Kommunikation, die auf die Fallsterblichkeitsrate zentriert ist [...] zur Verharmlosung der Epidemie beigetragen. Um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen, müssen die konkreten Auswirkungen einer Durchseuchung auf die menschliche Gesellschaft verdeutlicht werden, u.a. "Wenn sie (Kinder) dann ihre Eltern anstecken, und einer davon qualvoll zu Hause stirbt und sie das Gefühl haben, Schuld daran zu sein, weil sie z.B. vergessen haben, sich nach dem Spielen die Hände zu waschen, ist es das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann." Unter Maßnahmenplanung ist in dem Strategiepapier zu lesen, dass "die bei weitem wichtigste Maßnahme gegen ein Virus wie SARS-CoV-2 das Testen und Isolieren der infizierten Personen sei. Die Erhöhung der Tests und Sauerstoffkapazitäten sowie zu Verringerung von Sozialkontakten müsse transparent kommuniziert

---

<sup>198</sup> Puppink, Grégor / Loiseau, Delphine, Report: NGOs and the Judges of the ECHR 2009-2019, veröffentlicht Februar 2020, [ECHR: Conflicts of Interest Between Judges and NGOs \(eclj.org\)](https://www.eclj.org/)

Epoch-Times, 8. April 2021, [Gekaufte Richter? George Soros und Bill Gates sind zwei der größten Geldgeber des Europarats \(epochtimes.de\)](https://www.epochtimes.de/)

werden. Längerfristig sei der Einsatz von Big Data und Location Tracking unumgänglich. <sup>199</sup>

Dieses Szenarienpapier der Bundesregierung bedeutet nichts anderes als die Vorwegnahme und konkreter Planung dessen, was nach April auf die bundesdeutsche Bevölkerung zukam, insbesondere in der Folgezeit beschlossenen Überwachungsmaßnahmen (EU-Genom-Datenbank, Internetüberwachung und -zensur, Ausweitung der Befugnisse von Geheimdiensten, Staatstrojaner). Obwohl der Bundesgesundheitsminister weiß, dass Massentests zu einer massenhaften Ausweitung von falsch-positiven Testergebnissen führt, ist im Szenarienpapier eine Ausweitung der Tests und damit eine statistische Epidemie angekündigt, denn laut Szenarienpapier sollen sowohl Personen mit Eigenverdacht als auch der gesamte Kreis der Kontaktpersonen von positiv getesteten Personen getestet werden.<sup>200</sup> An dieser Stelle dürfte jetzt im Nachhinein klar werden, dass ein solches "Worst-Case-Szenario" strategisch systematisch erzeugt worden ist und noch weiter erzeugt wird, gegenwärtig mit Menschen, die mit der Impfung mit SARS-CoV-2 infiziert werden.

## IX. Zusammenfassung

Die Politik hält an den bisherigen eindeutig hilflosen Corona-Bekämpfungs-Strategien fest und verschärft die Repression noch weiter, während in vielen Ländern der Welt die Pandemie einfach für beendet erklärt wurde, ohne Masken und Abstandsregelungen, wie bspw. in 18 Bundesstaaten der USA. Die Kritik über die Art und Weise, wie die sogenannten Corona-Maßnahmen zustande kommen, ist fundiert und bleibt dennoch ungehört.

Mit den Interessenkonflikten der Autoren des Leopoldina-Papiers in Richtung Pharmaindustrie muss es auch nicht verwundern, wenn

---

<sup>199</sup> Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat, Szenarien-Papier: "Wie wir Covid-19 in den Griff bekommen", 28.04.2020, Ziffer 4c / 4c1, S. 13, 15  
<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.htmlb> (Aufruf: 15.04.2021)

<sup>200</sup> Szenarienpapier BIM, a.a.O., S. 14.

alternativlos Impfen – weder diskutiert noch hinterfragt - als einziger Ausweg aus einer ziemlich fragwürdigen Pandemie in den dem Papier quasi als Resümee empfohlen wird, in einem Pandemiejahr 2020, für das das Statistische Bundesamt eine Untersterblichkeit gegenüber den vorausliegenden Jahren (ab 2015) feststellt.

Die Politik gibt sich unvorbereitet, obwohl ein Pandemieszenario bereits in einer Bundestagsdrucksache aus 2012 ziemlich ausführlich mit allen Facetten abgearbeitet wurde. Die Hilflosigkeit und Widersprüche, die sich aus der staatlichen Repression innerhalb eines Jahres ergeben haben, türmen sich seit dem Beschluss des Dt. Bundestages zum ersten Lockdown am 27. März 2020 immer weiter auf, ohne dass sie beantwortet worden sind. Interessanterweise wollte die Bundeskanzlerin mit dem ersten Lockdown eine Reproduktionsziffer von 1.0 erreichen. Zwei Tage vor dem ersten Lockdown-Beschluss befand sich diese Ziffer bei 0.8. Der erste Lockdown kam dennoch.

Solche Widersprüche lassen sich nur mit einem naheliegenden Verdacht plausibel erklären, dass regierungs- und industrienähe Einrichtungen wie das RKI und andere von Regierung und Industrie abhängige Wissenschaftler nicht etwa zu einer fundierten Aufklärung beitragen, sondern ihre Rolle damit ausfüllen, ihre Expertise jeweils der gewünschten politischen Marschrichtung unterzuordnen, die offensichtlich von Interessen privater Governance maßgeblich bestimmt wird.

Als Fazit zu der von der Bundesregierung und Landesregierungen ergriffenen Interventionen wird die Ärmlichkeit dessen offenbar, was als Covid-19-Bekämpfungsstrategien der politisch Verantwortlichen gegen SARS-CoV-2 seit einem Jahr medial verbreitet wird. Für alle derzeit noch hoch fliegenden strategischen Interventionen gibt es keine Aussicht auf eine Landebahn, nur eine Aussicht auf weitere staatliche Repression, die dem Regime totalitärer Staaten gleicht. Umso mehr rückt die Eingriffsqualität mit den bewusst und leichtfertig in Kauf genommenen, verheerenden Folgen der staatlichen Interventionen in den Vordergrund, bis hin zur Frage einer strafrechtlichen Relevanz.

Nun ist vor weiteren staatlichen Interventionen im Zusammenhang mit Covid-19 ein **Moratorium gefordert**, bis die Regierungen in diesem Land mit neuen Konzepten die faktische und offensichtliche Unwirksamkeit der bisher getroffenen Einzelmaßnahmen und strategischen Ziele plausibel und wissenschaftlich fundiert widerlegt, wie auch die potentielle Schädlichkeit oder Gefährlichkeit von sozialer Isolation, beim Tragen einer Gesichtsmaske, der Schließung von Betrieben, der Vernichtung des deutschen Mittelstandes ....etc. nahezu ausgeschlossen werden können, zumindest mit dem Nutzen von staatlichen Interventionen abgewogen werden. Es kann nicht sein, dass die ganze Bevölkerung aufhört zu leben, nur aus Angst vor dem vermeintlichen Sterben.

Es konnte mit der Stellungnahme der WHO gezeigt werden, dass Aerosole als Ursache für Infektionen mit SARS-CoV-2 überhaupt in Frage kommen, jedoch lt. WHO als Übertragungsweg vernachlässigbar sind. Die Analyse der Infektionszahlen und Sterbefallziffern "an oder mit" Corona als Rechtfertigung für die staatlichen Corona-Interventionen stellen sich als fingiert heraus. Seit einem Jahr wird von der Regierung Angst und Schrecken verbreitet und dies wird für noch andere Beschlüsse des Dt. Bundestags genutzt, die wiederum die Freiheit der Bürger einschränken. Für eine Bewertung einer epidemischen Notlage fehlt die Datengrundlage. Die epidemische Notlage ist ohne ausreichende Fakten lediglich behauptet. Eine Wahrheit wird daraus auch dann keine, wenn falsche Behauptung nur oft genug wiederholt werden. Die dauerhaften Eingriffe in die Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger wiegen umso schwerer.

Die Covid-19-Pandemie befindet sich in ihrer gesamten Breite auf einer spekulativen Grundlage. Es ist medizinisch nicht einmal klar, ob endogene Ursachen die festgestellten, vermeintlich epidemischen Krankheitsverläufe verursachen.

Die Voraussetzungen des § 28a IfSG sind nicht erfüllt, es gibt weder eine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“, noch eine Notlage, die es abzuwehren gilt. Das kann vom Verwaltungsgericht inzident auch selbst beurteilt werden und muss beurteilt werden. Die derzeitige Datengrundlage ist nicht geeignet, irgendein nennenswertes

Infektionsgeschehen festzustellen, welches die ungeheuerlichen Grundrechtsbeschränkungen jedweder Art auch nur im Entferntesten rechtfertigen könnte.

Wenn es jetzt neuerlich auf einer nach wie vor gegebenen, spekulativen Grundlage tatsächlich zu Corona-Infektionen gekommen sein sollte, könnte die Ursache mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Covid-19-Impfkampagne zu suchen sein, mit der vorsätzlich gesunde Menschen mit Covid-19 infiziert werden. Diese Schlussfolgerung liegt nahe aufgrund der auffällig hohen Anzahl von Todesfällen unmittelbar nach der ersten Impfung vor allem in Pflegeeinrichtungen oder aufgrund der bereits nach ersten Impfung unmittelbar auftretenden unerwünschten, gesundheitlichen Beeinträchtigungen die auch jüngere Menschen nach der Impfung erleiden, die dann tatsächlich infektiös sein dürften und als Geimpfte andere mit und ohne MNB anstecken könnten.

Die vom Statistischen Bundesamt mit einer Sonderauswertung festgestellte Untersterblichkeit im Pandemie-Jahr 2020 im Vergleich mit den Vorjahren (ab 2016) rundet die Argumentationsführung dieses Antrags mit dem Ergebnis –KEINE EPIDEMISCHE NOTLAGE- im Grunde im Ganzen VOLL bestätigend ab.

Offensichtlich bisher unbemerkte Rechenfehler und Scheinkorrelationen zwischen Test-Fallzahlen, Infektionen, Erkrankungen oder Todesart haben große Auswirkungen, im Hinblick auf die realen und potentiellen staatlichen Interventionen. Dies führt unabhängig von einer fehlenden Parlamentsbeteiligung bei legislativen Eingriffen in die Grundrechte zur Rechts- und Verfassungswidrigkeit des § 28a IfSG und ohne Umwege in einen Willkürstaat.

Das Niesen in die bekleidete Armbeuge erweist sich als mindestens genauso effektiv wie eine MNB, die im Gesicht getragen wird, allerdings ohne Selbstgefährdungspotential wie sie bei Tragen einer MNB eindeutig vorliegt. Das bedeutet, dass mit einer entsprechenden Selbstdisziplin von tatsächlich Infizierten die Anordnung des Maskentragens aus Gründen der Verhältnismäßigkeit schon gar nicht in Erwägung zu ziehen ist, wie es seit Menschengedenken noch bis in den Februar 2020 gehandhabt wurde.

Schließlich geht es auch nicht in erster Linie um die Funktion einer MNB und deren Trageweise, sondern darum, ob MNB geeignet sind und welcher Gesichtsschutz geeignet ist, ein Infektionsgeschehen insgesamt zu beeinflussen. Dann geht es um eine geeignete Datengrundlage, auf der die Bundesregierung oder eine Landesregierung überhaupt eine Entscheidungen treffen kann, nicht einfach ins Blaue hinein trifft, ohne dabei die unerwünschten Folgen zu in Erwägung zu ziehen und ohne diese zu kommunizieren. Weder zu den unerwünschten Folgen, noch zum Einfluss bspw. speziell von MNB auf das gesamte Infektionsgeschehen gibt es auch nach einem Jahr einer vermeintlichen "Pandemie" keine Informationen, in einer Zeit, um das noch einmal zu wiederholen, in der weniger Menschen gestorben sind als in den Vorjahren.

Im schlimmsten Falle kann es nur darum gehen, eine Covid-19-Testung oder das Tragen einer MNB auf rechtsstaatlicher Grundlage anzuordnen, wenn solche Maßnahmen einen Sinn ergeben, die dem Rechtsgrundsatz der Verhältnismäßigkeit genügen, um es mit einer Aussage in der GKV-Stellungnahme an den Ausschuss für Gesundheit des Dt. Bundestages zu formulieren: "Eine Testung von Personen (Anm. Antragsteller: und Tragen von MNB) ist nur dann sinnvoll, wenn ein vergleichsweise ein hohes Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion vorliegt und somit ein Risiko für eine weitere Übertragung der Infektion besteht. Das ist bei symptomlosen Menschen definitiv nicht der Fall, wo zudem 99,9 Prozent aller Covid-Erkrankungen, milde verlaufen, mit großen Unsicherheiten über Ansteckungswege und eigentliche Ursachen.

Die Ursache einer Infektion ist niemals eine Ansteckung mit einem Virus oder der für eine Erkrankung erforderlichen Virenlast, sondern das Milieu, in dem sich Viren verbreiten können, die zu einer Virenlast führen, die der Körper mit seinen effektiven Selbstheilungsmechanismen nicht mehr allein bewältigen kann. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass sämtliche staatlichen Schutzmaßnahmen entweder die Betroffenen einem zusätzlichen Gefährdungsrisiko aussetzen oder insgesamt dazu geeignet sind, die Immunabwehr einer ganzen Bevölkerung zu schwächen, insbesondere die Isolation oder Unterversorgung von Menschen in Pflegeeinrichtungen, so auch Kontaktbeschränkungen, Verweilverbote und Platzverweise im Freien, zum Teil auch gegen die

Bedürfnisse von Kindern. An dieser Stelle mit noch ganz anderen Folgen in der gesamten Wirtschaft, Bildungssystem, Kultur .....etc. pervertiert das gesamte Schutzmaßnahmen-Regime.

Insbesondere gibt es nach wie vor keine Überlastung des Gesundheitssystems. Eine solche lag zu keinem Zeitpunkt vor.

Das gleichgeschaltete Mediengetrommel berichtet seit einem Jahr aus einem epidemischen Wolkenkuckucksheim. Selbst wenn davon ausgegangen wird, dass eine epidemische Notlage tatsächlich bestünde, hat sich innerhalb eines "Pandemie-Jahres" gezeigt, dass mit dem bisher angewendeten staatlichen Instrumentarium eine epidemische Notlage weder erfolgreich verfolgen lässt noch die strategischen Ziele erfüllt worden sind. Die Wirkungslosigkeit der deutschen Herangehensweise zeigt sich eindeutig der Vergleich mit anderen Staaten ohne Lockdown-Maßnahmen, bspw. wie Schweden. Entgegen der von Medien regelrecht täglich herbeigeredeten, öffentlichen Medien-Wahrnehmung besteht in Schweden ausweislich der offiziellen Zahlen der Schwedischen Behörde für Statistik keine Übersterblichkeit im langjährigen Mittel und Schweden ist daher im Wesentlichen auch nicht von seinem gegenüber Deutschland liberaleren Kurs abgerückt.

Die zu schützende Covid-19-Risikogruppe befindet sich in einer Lebensphase, in der die statistische Wahrscheinlichkeit eines natürlichen Todes erreicht oder sogar überschritten ist, die meisten sogenannten Covid-Toten befanden und befinden sich in einem Lebensalter um die 80. Alle Menschen sind nunmal sterblich. Aus dieser Tatsache, dass hochbetagte Menschen sterben, die meisten mit Vorerkrankungen, lässt sich keine epidemische Notlage herleiten.

Eine Güterabwägung mit den unerwünschten oder sogar schädlichen Folgen der staatlichen Interventionen, nicht nur mit den schädlichen Folgen, insbesondere durch die angelaufene Test- und Impfkampagne und durch das Tragen von MNB, findet nach wie vor nicht statt. Das Kind wird mit blinden Aktionismus mit dem Bade ausgeschüttet. Es kann doch nicht sein, dass die gesamte Gesellschaft immer wieder in den Zustand eines künstlichen Herzstillstandes versetzt wird, um dann mit gravierenden,

rückwirkenden, mitunter auch rückwirkenden gesundheitlichen Folgen, dann noch mit ganz anderen vorsätzlich herbeigeführten Notlagen kämpfen zu müssen. Ähnlich bei der Maskentragepflicht, wenn vom Verordnungsgeber nach 9 Monaten Pandemie einerseits medizinische MNB angeordnet werden und andererseits die sonst geltenden Tragevorschriften und Trage-Pausenzeiten von persönlichen Schutzausstattungen (PSA) keine Beachtung finden.

Abschließend sei noch einmal bekräftigt, dass angesichts der falschen Infektionszahlen und Inzidenzwerten das gesundheitsgefährdende und psychisch belastende – die gesamte Wirtschaft zerstörende, existenzenvernichtende und dabei völlig überflüssige Diktat der Corona-Verordnungen keinen Tag länger mehr hingenommen werden darf.

Der Staat ist mit seinen Corona-Interventionen meilenweit von einem evidenzbasierten Handeln entfernt. Der Staat muss seine Grundrechtseingriffe rechtfertigen, und nicht die Bürger ihre Freiheitsrechte. Grundrechte sind keine Privilegien, oder gar "doppelte Privilegien", wie es die Bundeskanzlerin meint.<sup>201</sup>

Die Feststellung einer epidemischen Notlage ist wie die Rechtfertigungen des Staates für die daraus folgenden Eingriffe in die Freiheitsrechte der Bürger mehr als zweifelhaft. Gäbe es keine penetrierende Berichterstattung über Infektionszahlen, würde in diesem Land niemand eine Pandemie oder epidemische Notlage bemerkt haben.

Die Corona-Verordnungen der Bundesländer – hier: Baden-Württemberg – verstößt gegen den Parlamentsvorbehalt, wie diverse Gutachten von Professoren öffentlich-rechtlicher Lehrstühle belegen.<sup>202</sup> Voraussetzung für den Erlass einer Allgemeinverfügung und damit eines Verwaltungsaktes sei (grundsätzlich im Gegensatz zu einem Gesetz oder einer Rechtsverordnung), dass ein Einzelfall geregelt werde. Bei personenbezogenen Allgemeinverfügungen müssten sich die

---

<sup>201</sup> Reitz Ulrich, Solange Merkel an der Macht ist, gibt es keine Rückkehr zu Grundrechten, in: Fokus-Online, 25.01.2021, [https://www.fokus.de/politik/deutschland/analyse-bis-angela-merkel-abtritt-wird-es-keine-rueckkehr-zu-grundrechten-geben\\_id\\_12895585.html](https://www.fokus.de/politik/deutschland/analyse-bis-angela-merkel-abtritt-wird-es-keine-rueckkehr-zu-grundrechten-geben_id_12895585.html)

<sup>202</sup> Siehe Kapitel VII, Ziffer 7.1

Regelungen an einen bestimmten oder bestimmbaren Personenkreis richten. Die Regelungen müssten zudem eine gewisse räumliche Begrenzung enthalten.

Dennoch wird, abgesehen von der nicht ausreichenden Einfügung des § 28a IfSG, so weitergehandelt. Würde man die strafrechtliche Dogmatik des sogenannten Eventualvorsatzes und des Unrechtsbewusstseins (§§ 16, 17 StGB) auf die Politik und verantwortliche Beamte in Behörden übertragen, kann man sich die Frage stellen, ob die Akteure einen Verfassungsverstoß nicht zumindest billigend in Kauf nehmen und damit „vorsätzlich“ handeln. Es könnte sein, dass mit diese Frage auch Staatsanwälte, Richter und Beamte in eigener Sache konfrontiert sind. Als Maßstab dient der abgelegte Amtseid sowohl für den Bundespräsidenten, die Bundeskanzlerin, Bundesminister aber auch für Beamte in den Öffentlichen Verwaltungen.

Angesichts des damit vorliegenden, sachlichen Befundes der vorliegenden Erkenntnisse und der dazu im Kontrast stehenden Entscheidungen der Politik, muss die Befürchtung aufkommen, dass das bestimmende Schutzziel des nationalen Krisenmanagements nicht mehr die Sicherheit und Gesundheit der Bevölkerung ist, sondern mittlerweile die Glaubwürdigkeit und Akzeptanz von Regierungsparteien und Regierungsmitgliedern.

Nach alledem sind gravierende Fehler bei der Ermittlung der Corona-positiven Testfall- und Infektionszahlen, beim Inzidenzwert offensichtlich und zugleich so gravierend, dass der Eilantrag bereits aus diesem Grund begründet ist, den hier vorliegenden Anträgen stattzugeben:

1. dass sowohl die Anwendung des PCR-Testverfahrens als solches, das Verfahren der Auswertung positiver Testergebnisse in Laboren, die Zählweise der positiven Testungen, der auf dieser Grundlage ermittelte 7-Tage-Schwellenwert, die Berechnung des Schwellenwertes je 100.000 Einwohner, ungeeignet sind zur Feststellung einer epidemischen Notlage.
2. dass es dem Antragsteller und Versammlungsteilnehmern i.S. VersG daher gestattet ist, ohne jedwede Behinderungen und Beeinträchtigungen, insbesondere ohne Einhaltung der AHA-Regelungen in Baden-Baden aufzuhalten,

hilfsweise, bis zur Entscheidung in der Hauptsache, bei den vom Versammlungsrecht geschützten Kundgebungen in Baden-Baden teilzunehmen, unter Beachtung des versammlungsrechtlichen Verbots einer Gesichtsvermummung ohne Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) einschließlich sonstiger Gesichtsbedeckungen (bspw. Plastiksschilder), die Kundgebungen durchführen; solche Anordnungen für nichtig zu erklären.

3. Feststellung der Rechts- und Verfassungswidrigkeit der Corona-Verordnung-Baden-Württemberg in der gültigen Fassung und der darauf beruhenden Allgemeinverfügungen des Landratsamtes Rastatt und Verordnungen der Stadt Baden-Baden

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist nach § 123 Abs. 1 VwGO statthaft und zulässig.

4. Die Antragsgegner tragen die Kosten des Verfahrens.

5. Der Streitwert wird mit 5.000,- € beziffert.

**Die Corona-Krise ist Achillesferse der Politik, der Wissenschaft, der Ökonomie und die der Aufgabe der Medien. Dadurch kann sich jetzt vieles zum Guten entwickeln. Es scheint so, dass nur wenige Menschen aus der unsäglichen Geschichte unseres Landes gelernt haben. Diese Krise darf nicht auch noch zu einem Versagen sämtlicher Schutzmechanismen der Verfassung und insbesondere zu einem Versagen der Justiz im Hinblick auf den strukturellen Mechanismus der Gewaltenteilung werden.**

Unabhängige fundierte Informationen:

Stiftung Corona-Ausschuss <https://corona-ausschuss.de/>

A handwritten signature in black ink, reading "Edward Müller". The signature is written in a cursive, flowing style.