



Anwaltskanzlei Manfred Müller, Postfach 11 06, 35301 Grünberg

Hessischer Verwaltungsgerichtshof
Goethe Straße 41-43
34119 Kassel

vorab per Telefax: 0611/327618532

Grünberg, 27.04.2020 m/mm

Mein Zeichen: Christidis Normenkontrollklage (20/64)

Anwaltskanzlei

Manfred Müller

Fachanwalt für Arbeitsrecht

Tätigkeitsschwerpunkte

Familienrecht

Baurecht

Erbrecht

**Alsfelder Str. 47
35305 Grünberg**

Öffnungszeiten:

Mo.-Mi.	9:00 - 12:30	14:30 - 17:00
Do.	9:00 - 12:30	14:30 - 18:00
Fr.	9:00 - 12:30	

Antrag auf Normenkontrolle nach § 47 VwGO in Verbindung mit einem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 47 Abs. 6 VwGO

In Sachen

der Frau Dr. Bundelkhand Andrea Christidis, Pestalozzistr. 68, 35394 Gießen

- Antragstellerin -

Verfahrensbevollmächtigte: Rechtsanwalt Manfred Müller, Alsfelder Str. 47, 35305 Grünberg u. a.

Gegen

das Land Hessen, vertreten durch Ministerpräsidenten, Hessische Staatskanzlei, August-Zinn-Straße 1, 65183 Wiesbaden

- Antragsgegner -

Tel.: 0 64 01 - 22 95 750
Fax: 0 64 01 - 22 95 751

mail@info-recht-mueller.de
www.info-recht-mueller.de

Volksbank Mittelhessen eG
IBAN: DE45 5139 0000 0010 5485 00
BIC: VBMHDE5F

Ust-Ident-Nr.:
02084901723



Hiermit zeige ich an, dass ich die Antragstellerin vertrete.

Namens und im Auftrage der Antragstellerin wird beantragt zu erkennen:

1.

die am 27.04.2020 durch die sechste Verordnung zur Anpassung der Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus in Kraft getretene Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus der Dritten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 14.03.2020 (GVBL. S. 161), zuletzt geändert durch Verordnung vom 02.04.2020, (GVBL), bezüglich der Regelung des § 1 Abs. 5, Zusatz: In Situationen, in denen Maßnahmen der psychischen Distanzierung nur schwer eingehalten werden können, insbesondere in öffentlichen Verkehrsmitteln und beim Einkauf, wird das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung dringend empfohlen, ist unwirksam.

2.

Zudem beantragt die Antragstellerin, durch den Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 47 Abs. 6 VwGO für Recht zu erkennen:

die am 27.04.2020 durch die sechste Verordnung zur Anpassung der Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus in Kraft getretene Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus der Dritten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 14.03.2020 (GVBL. S. 161), zuletzt geändert durch Verordnung vom 02.04.2020, (GVBL), bezüglich der Regelung des § 1 Abs. 5, Zusatz: In Situationen, in denen Maßnahmen der psychischen Distanzierung nur schwer eingehalten werden können, insbesondere in öffentlichen Verkehrsmitteln und beim Einkauf, wird das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung dringend empfohlen, wird bis zur Entscheidung über den Normenkontrollantrag des Antragstellers vom 27.4.2020 außer Vollzug gesetzt.

Begründung:

A)



Antrag auf Normenkontrolle nach § 47 VwGO

Die Antragstellerin begehrt eine Entscheidung zu Antrag 1 im Hauptsacheverfahren und im Antrag zu 2 den Erlass einer einstweiligen Anordnung mit dem Inhalt, dass die am 27.04.2020 durch die sechste Verordnung zur Anpassung der Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus in Kraft getretene Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus der Dritten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 14.03.2020 (GVBL. S. 161), zuletzt geändert durch Verordnung vom 02.04.2020, (GVBL), bezüglich der Regelung des § 1 Abs. 5, Zusatz: In Situationen, in denen Maßnahmen der psychischen Distanzierung nur schwer eingehalten werden können, insbesondere in öffentlichen Verkehrsmitteln und beim Einkauf, wird das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung dringend empfohlen,

zu 1) unwirksam ist

zu 2) bis zur Entscheidung über den Normenkontrollantrag des Antragstellers vom 27.4.2020 außer Vollzug gesetzt wird.

I. Sachverhalt

1.

Schon am 21.4.2020 gab die Antragsgegnerin auf ihrer Webseite folgende Pressemitteilung bekannt:

Hessische Landesregierung beschließt Maskenpflicht.

Ministerpräsident Volker Bouffier und Sozialminister Kai Klose:

(Zitat): Wiesbaden. Die Hessische Landesregierung hat am Dienstagabend eine Maskenpflicht beschlossen. Diese gilt ab dem kommenden Montag. Die Bürgerinnen und Bürger müssen ab dann einen Mund-Nasen-Schutz tragen, wenn sie die Fahrzeuge des öffentlichen Personennahverkehrs nutzen oder den Publikumsbereich von Geschäften, Bank- und Postfilialen betreten. Durch die Maskenpflicht wird ein erhöhter gegenseitiger Schutz gerade an den Orten erreicht, an denen viele Menschen auf engem Raum zusammenkommen wie etwa beim Bus- und



Bahnfahren", begründeten Ministerpräsident Volker Bouffier und Sozialminister Kai Klose am Dienstagabend die Entscheidung.

Das Abstandhalten sei trotzdem weiterhin oberstes Gebot, so Bouffier. Der Ministerpräsident bedankte sich bei den Bürgerinnen und Bürgern für ihr bisher gezeigtes umsichtiges Verhalten.

"Kontaktbeschränkungen und die Abstandsregeln werden durch das Tragen einer Alltagsmaske nicht außer Kraft gesetzt", betonten Bouffier und Sozialminister Kai Klose.

Klose wies zudem darauf hin: *"Bei dem Mund-Nasen-Schutz, den die Bürgerinnen und Bürger tragen, sollte es sich um sogenannte Alltagsmasken handeln. Die professionellen medizinischen Masken müssen dem medizinischen Personal vorbehalten sein."*

Als Mund-Nasen-Schutz zählt jeder Schutz vor Mund und Nase, der auf Grund seiner Beschaffenheit unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie geeignet ist, eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln oder Aerosolen durch Husten, Niesen oder Aussprache zu verringern.

Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ist für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entbehrlich, soweit anderweitige Schutzmaßnahmen, insbesondere Trennvorrichtungen, getroffen werden. Die Pflicht, einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, gilt nicht für Kinder unter 6 Jahren oder Personen, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder einer Behinderung keinen Mund-Nasen-Schutz tragen können.

Das Nichttragen einer Maske stellt eine Ordnungswidrigkeit dar. Wenn Bürgerinnen und Bürger keine Maske aufhaben und nachdem sie angesprochen worden sind, keine aufsetzen, kann ein wiederholter Verstoß mit einem Bußgeld von 50 Euro belegt werden.

Die Verordnung wurde auf das Infektionsschutzgesetz (IfSG) in der aktuell geltenden Fassung gestützt.

Diese Coronaschutzverordnung enthält in der ab dem 27.4.2020 geltenden Fassung in § 1.5 folgende Regelungen im Hinblick auf eine erstmals festgeschriebene Pflicht „zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung“ in Hessen (Zitat):



In Situationen, in denen Maßnahmen der psychischen Distanzierung nur schwer eingehalten werden können, insbesondere in öffentlichen Verkehrsmitteln und beim Einkauf, wird das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung dringend empfohlen.

Diese Verordnung tritt am 20.4.2020 in Kraft und tritt mit Ablauf des 3.5.2020 außer Kraft. (Zitat Ende)

2.

Diese Regelung hat folglich zum Inhalt, dass alle Menschen in Hessen in allen wichtigen Bereichen der Daseinsvorsorge, insbesondere auch **im öffentlichen ÖPNV, beim Einkaufen** und in Arztpraxen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens eine „**Mund-Nasen-Bedeckung (z.B. eine sogenannte Alltagsmaske, Schal, Tuch)**“ tragen sollen.

Zudem ist das Nichttragen einer Mund-Nasen-Bedeckung eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße belegt werden kann. In Hessen mit 50,00 €

Ausnahmen enthält die Empfehlung, entgegen anderen Verordnungen, nicht.

3.

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

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

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



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

Beweis/Mittel der Glaubhaftmachung:

Kopie des Protokolls zur Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 15. April 2020 in der

Anlage K 1

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

So ein Beschluss rechtfertigt die Annahme bzw. begründet die Besorgnis, dass die gesamte Bevölkerung in Deutschland förmlich in Geiselhaft gehalten werden soll, bis die Pharmaindustrie einen Impfstoff gegen dieses Virus entwickelt hat.

Für diese Annahme spricht auch, dass einige Politiker wie der bayerische Ministerpräsident Söder bereits öffentlich eine **Impfpflicht** für Deutschland fordern, siehe:

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

Nach aktueller Rechtslage ist so eine „Impfpflicht“ „für alle“ nicht möglich. § 28 Abs. 1 S. 3 IfSG bestimmt ausdrücklich (Zitat): „Eine Heilbehandlung darf **nicht angeordnet** werden.“

Zudem könnte – in einem weiteren Schriftsatz von ca. 40 – 50 Seiten problemlos schlüssig dargelegt werden – dass es nach Ansicht namhafter Wissenschaftler „keinen Beweis“ dafür gibt, „dass die bis jetzt vorhandene Grippeimpfung effektiv vor einem Influenza-Angriff schützt oder ihn mildert. Die Impfstoff-Hersteller wissen, dass sie wertlos ist, aber sie verkaufen sie trotzdem



weiterhin“ (Dr. J. Anthony Morris, ehemaliger leitender forschender Virologe bei der FDA = US-Impfstoff-Zulassungsbehörde).

An dieser Stelle sei daher nur angedeutet:

In der Regel sind die von den Gesundheitsbehörden behaupteten Risiken nicht realistisch.

Es gibt – soweit bekannt – keine einzige Studie, die die Wirksamkeit von Impfungen plausibel nachweist. Im Gegenteil, gibt es lediglich eine einzige verwertbare Studie aus Frankreich, die besagt, dass Covid 19 keineswegs gefährlicher ist, als andere Grippeviren.

Beweis/Mittel der Glaubhaftmachung:

Studie der Universitätsklinik Marseille in Frankreich vom 05.04.2020

Anlage K 2

Bis heute wurde kein Beweis für die Behauptung erbracht, Impfungen hätten – seit der industriellen Revolution im 19. Jahrhundert – zu einer Senkung der Zahl der Infektionskrankheiten geführt.

Bei den meisten Zulassungsstudien für Impfstoffe ist kaum ein Kriterium für wissenschaftliche Korrektheit erfüllt.

Viele Fälle weisen auf gravierende Impfn Nebenwirkungen hin.

Sehr viel mehr dazu, sobald das Land Hessen für eine Klage gegen die Impfpflicht Anlass gibt.

II. Grundsätzliche wissenschaftliche Kritik an einer allgemeinen Maskentragungspflicht

1.

Die hier angegriffene Regelung, wonach alle Menschen eine - nicht einmal näher spezifizierte, sondern nur beispielhaft beschriebene („z.B. eine sogenannte Alltagsmaske, Schal, Tuch“), somit „irgendeine“ – textile Mund-Nase-Bedeckung tragen sollen, um damit weitere Ansteckungsgefahren ausschließen oder minimieren zu können, ist unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten vollkommen ungeeignet, und dies ist auch so offensichtlich, dass man diese Regelung nur noch



als geradezu absurd bezeichnen kann. Wie wir nachfolgend sehen werden, hat der Präsident des Weltärzterverbandes eine noch schärfere Formulierung gewählt.

Vorweg lässt sich zusammenfassend feststellen:

Eine solche Bedeckung bzw. „Maske“ verhindert gar nichts und hilft somit niemandem. Sie ist aber für ihren Träger im Allgemeinen mit erheblichen gesundheitlichen Nachteilen und – bei Vorliegen bestimmter Vorerkrankungen – sogar mit sehr gefährlichen Risiken verbunden, wie weiter unten noch auszuführen sein wird.

Nicht vertieft werden soll hier die Frage, mit welchen kuriosen Szenen im Alltag zu rechnen ist, wenn selbst der Ministerpräsident des Landes Hessen und der Bundesgesundheitsminister nicht einmal in der Lage sind, das von ihnen selbst erlassene Abstandsgebot einzuhalten und der Ministerpräsident in NRW, Armin Laschet, nachweislich nicht einmal zu einem korrekten Tragen einer Atemschutzmaske in der Lage war, siehe:

<https://www.spiegel.de/politik/deutschland/coronavirus-jens-spahn-und-volker-bouffier-steigen-in-vollen-fahrstuhl-a-9d1daca1-16d6-4bdc-b2b6-06c04d3fda5b>

<https://www.hessenschau.de/politik/strafanzeigen-und-kritik-nach-politikerfahrt-im-engen-aufzug,anzeigen-aufzuggate-100.html>

https://www.n-tv.de/der_tag/Laschet-traegt-Schutzmaske-falsch-article21679931.html

Wenn man bedenkt, dass der hessische Ministerpräsident aufgrund seiner erst kürzlich überstandenen Karzinomerkrankung über ein äußerst reduziertes Immunsystem verfügt und dennoch mit etwa 30 Personen in einen räumlich eingegengten Fahrstuhl drängt, muss man an den Maßnahmen zweifeln, die den Bürgern auferlegt werden. Dasselbe gilt für den Bundesgesundheitsminister Spahn, der sich nicht zu wundern scheint, dass nicht nur er selbst sondern auch Ärzte und Pfleger in denselben Fahrstuhl eingestiegen sind und fast ausnahmslos die unwirksamen Chirurgiemasken tragen.

Wenngleich sich solche Missverständnisse im Hinblick auf das korrekte Tragen von Masken sicherlich regelmäßig durch hilfreiche Informationen zur rechten Zeit vermeiden lassen (sollten), so können sich die gesundheitlichen Risiken, die mit einer solchen Maskentragungspflicht offensichtlich **generell** bzw. für alle Menschen grundsätzlich verbunden sind, eben nicht vermeiden.



Um diese Behauptung zu belegen und glaubhaft zu machen, möchte ich mich hier vorerst auf die nachfolgenden Quellen beschränken:

a)

In der sympathisch kurzen, eben nur aus knapp 37 Seiten Text bestehenden Doktorarbeit (wenn man also Deckblatt, Widmung, Inhalts- und Abkürzungsverzeichnis sowie Anhang, Literaturverzeichnis und Danksagung außer Betracht lässt) von Ulrike Butz mit dem Titel „Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal“ aus dem Jahre 2004, die ich dem Gericht hier – auch zur Glaubhaftmachung – als

Anlage K 3

überreiche, lautet das zusammenfassende Ergebnis, dass „unter chirurgischen Gesichtsmasken“ (auch) bei normal atmenden Personen durch die beeinträchtigte Permeabilität (Anmerkung des Unterzeichners: Durchlässigkeit) der Masken eine „*Akkumulation von Kohlendioxid*“ verursacht wird (ebenda, S. 43). Weiter heißt es dort (Zitat): „*Die Akkumulation von Kohlendioxid (22,49 mmHg, STEV 2,30) unter jeder untersuchten chirurgischen Operationsmaske erhöhte den transkutan gemessenen Kohlendioxid-Partialdruck (5,60 mmHG, STEV 2,38). Eine kompensatorische Erhöhung der Atemfrequenz oder ein Abfall der Sauerstoffsättigung wurde dabei nicht nachgewiesen. Da **Hyperkapnie** (Anm. des Unterzeichners: erhöhter Kohlendioxidgehalt im Blut) verschiedene Hirnfunktionen einschränken kann...“.*

Sogar das – wenig seriöse und zuverlässige, hier aber mal heranziehbare – Wikipedia beschreibt die **Symptome** von Hyperkapnie wie folgt (Zitat):

„*Anfangs kommt es zu einer Hautrötung, Muskelzuckungen, Extrasystolen. Im fortgeschrittenen Stadium treten **Panik**, **Krampfanfälle**, **Bewusstseinsstörungen** und schließlich **Koma (CO₂-Narkose)** auf.“*

Dass die Bevölkerung von Hessen nicht einmal über diese generellen Gefahren einer Maskentragung aufgeklärt worden ist, kann man aus meiner Sicht nur noch als unverantwortliche Schlamperei und Gefährdung der Gesundheit unzähliger Menschen bezeichnen.

b)



Die allgemeine Maskentragungspflicht ist auch deshalb nicht geeignet, einer weiteren Ausbreitung des Sars-Cov-2-Virus Einhalt zu gebieten, **weil nach aktuellem Stand der wissenschaftlichen Forschung weder Baumwollmasken noch chirurgische Masken die Viren von hustenden Patienten sicher aufhalten können.**

In einem Artikel des Online-Magazins Ärzteblatt.de, abrufbar unter dem Link:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111799/COVID-19-Patienten-husten-Viren-durch-chirurgische-Masken-und-Baumwollmasken-hindurch>

heißt es unter der Überschrift „*COVID-19-Patienten husten Viren durch chirurgische Masken und Baumwollmasken hindurch*“ hierzu (Zitat):

„*Weder Baumwollmasken noch chirurgische Masken sind eine sichere Barriere für SARS-CoV-2, wenn ein Patient mit COVID-19 hustet. Dies zeigen aktuelle Experimente in den Annals of Internal Medicine (2020; doi: 10.7326/M20-1342).*“

Der Mangel an Atemmasken mit Filtern (N95) hat dazu geführt, dass sich das Klinikpersonal mit chirurgischem Gesichtsschutz behilft. In der Bevölkerung sind Baumwollmasken beliebt. Ein Team um Sung-Han Kim vom Asan Medical Center in Seoul hat beide Masken an 4 Patienten getestet, die an COVID-19 erkrankt waren.

Die Patienten wurden gebeten, jeweils 5 Mal auf eine Petrischale zu husten, die sich 20 cm vor ihrem Gesicht befand. Dieses Experiment wurde 4 Mal wiederholt. Beim ersten Mal trugen die Patienten keine Maske, beim zweiten Mal eine chirurgische Maske, beim dritten Mal eine Baumwollmaske und beim vierten Mal waren sie erneut ohne Maske.

Wie Kim berichtet, betrug die mittlere Viruslast der 4 Teilnehmer vor dem Experiment im Nasopharynx-Abstrich 5,66 log Kopien/ml und in den Speichelproben 4,00 log Kopien/ml. Beim Husten ohne Maske wurden in den Petrischalen 2,56 log Kopien/ml gemessen, beim Husten durch die chirurgische Maske wurden 2,42 log Kopien/ml gefunden und beim Husten durch die Baumwollmaske 1,85 log Kopien/ml. **Die Viren wurden bei allen Patienten nach dem Husten auch auf der Außenfläche der Gesichtsmasken gefunden**, während auf der Innenseite teilweise keine Viren nachweisbar waren. **Die Experimente zeigen laut Kim, dass weder Baumwollmasken noch chirurgische Masken die Viren von hustenden Patienten sicher aufhalten können.** Warum die Viren an der Innenseite teilweise nicht nachweisbar waren, bleibt ungeklärt.



Frühere Studien hatten gezeigt, dass chirurgische Masken für Aerosole mit einem Durchmesser von 0,9 bis 3,1 µm durchlässig sind. Der Durchmesser von SARS-CoV-Partikeln wurde während des ersten SARS-Ausbruchs 2002/3 auf 0,08 bis 0,14 µm geschätzt. Falls die Partikel von SARS-CoV-2 die gleiche Größe haben, werden sie nach Einschätzung von Kim nicht von chirurgischen Gesichtsmasken aufgehalten.

Die Ergebnisse stehen im Gegensatz von kürzlich veröffentlichten Experimenten an Patienten, die sich mit saisonalen Coronaviren infiziert hatten. Dort hatten chirurgische Gesichtsmasken die Viren gestoppt. Die Unterschiede zwischen den beiden Experimenten liegen einmal in der Methodik.

Die Viren waren nicht auf einer angehusteten Petrischale bestimmt worden, sondern mit einem speziellen Gerät in der Atemluft. Die Probanden wurden in der Studie nicht gebeten zu husten. **Es könnte demnach sein, dass die Masken die Viren beim normalen Atmen aufhalten, der starken Beschleunigung der Partikel bei einem Hustenreiz jedoch nicht standhalten.**“(Zitat Ende)

Fazit: Die hier angegriffene Verordnung hat eine Maskentragungspflicht begründet, obschon aus wissenschaftlicher Sicht davon auszugehen ist, dass deren Einhaltung im Hinblick auf den damit beabsichtigten Infektionsschutz **überhaupt keinen** Nutzen bringt.

Eine solche Maßnahme ist folglich vollkommen ungeeignet, den von ihr – angeblich – beabsichtigten Zweck herbeizuführen.

c)

Die Wahrheit ist aber wahrscheinlich noch dramatischer:

Der Biologe Clemens G. Arvay hat am 3.4.2020 ein YouTube-Video mit dem Titel „*Was für ein FIASKO, Herr Kurz!*“ veröffentlicht, in dem er den Maskenzwang gerade auch wegen seiner eigenen Beobachtungen im Alltag als „fatal“ bzw. „einziges Fiasko“ kritisiert, weil in den Falten der Masken ein „*virenfreundliches Klima*“ **entstehe**, mit dem diese Viren möglichst lange am Leben bzw. aktiv erhalten werden.

<https://www.youtube.com/watch?v=folhXr4gPIg&feature=youtu.be>



Er bezeichnet diese Maskenpflicht deshalb als völlig „kontraproduktiv“ bzw. „vollkommener Schwachsinn“. Es gäbe „rote Linien, über die Menschen mit Verstand nicht gehen wollen“. Aus seiner Sicht wäre es viel besser die Masken einfach wegzulassen.

d)

Im Übrigen muss diese Maskentragungspflicht gerade auch für Hörgeschädigte eine erhebliche Diskriminierung und Gefährdung darstellen, weil sich gerade dieser Personenkreis zur Erfassung ihrer Umwelt auf Mimik und Lippenlesen angewiesen sind. Das Maskentragen aller in der Umgebung, insbesondere in den potenziell gefährlichen Situationen im öffentlichen Verkehr und in öffentlichen Räumen - wie beim Einkaufen – kann gerade Hörgeschädigte in große Gefahr bringen kann, weil sie Warnungen nicht mehr mitbekommen.

Einem Hörgeschädigten ist auch nicht damit gedient, dass er selbst keine Maske tragen muss, eben weil er mit Dritten nur dann kommunizieren kann, wenn die Dritten selbst keine Maske tragen.

Diese Konstellation wurde in der hier angegriffenen Verordnung überhaupt nicht berücksichtigt.

e)

Und auch der **Weltärztepräsident Frank Ulrich Montgomery** kritisiert die Maskenpflicht scharf, wie sogar tagesschau.de berichtet. Er und der Kinderarzt Thomas Fischbach werden in dem Artikel „*Trügerische Sicherheit durch Masken?*“ unter dem Link:

<https://www.tagesschau.de/inland/corona-mundschutz-101.html>

wie folgt zitiert (Zitat):

„**Weltärztepräsident Frank Ulrich Montgomery** hat die in ganz Deutschland im Kampf gegen das Coronavirus geltende Maskenpflicht scharf kritisiert. Wer eine Maske trage, werde durch ein **trügerisches Sicherheitsgefühl** dazu verleitet, den "allein entscheidenden Mindestabstand" zu vergessen, sagte Montgomery der "Rheinischen Post". **Auch könnten die Masken bei unsachgemäßem Gebrauch gefährlich werden**, warnte der Vorsitzende des Weltärztebundes.

Im Stoff konzentriere sich das Virus, beim Abnehmen werde die Gesichtshaut berührt, schneller sei eine Infektion kaum möglich. Er trage zwar selber "aus Höflichkeit und Solidarität" eine Maske, halte aber eine gesetzliche Pflicht für "falsch".



Montgomery kritisierte auch, dass Landesregierungen das Tragen einfacher Masken wie auch die Verwendung von Schals oder Tüchern für den Atemschutz als ausreichend bezeichnen. Eine Pflicht zum Tragen von Schals oder Tüchern vor dem Gesicht sei "lächerlich". Er hob zugleich hervor, dass "echt wirksame Masken" derzeit noch für das medizinische Personal, Pflegekräfte und unmittelbar Gefährdete gebraucht würden.

Der **Kinder- und Jugendarztpräsident Thomas Fischbach** warnte zugleich vor einer Maskenpflicht für Kindergartenkinder zur Eindämmung der Corona-Pandemie.

"Es mag auch jüngere Kinder geben, die einen Mund-Nasen-Schutz akzeptieren, doch die allermeisten werden das eher als Spielzeug betrachten, daran herumhantieren und damit die Infektionsgefahr eher noch verstärken", sagte Fischbach den Zeitungen der Funke Mediengruppe. Es sei deswegen unklug, sollten einige Bundesländer das Maskentragen in öffentlichen Bereichen sogar für Kleinkinder vorschreiben..."(Zitat Ende).

Gravierend ist, dass § 5.1 der Verordnung keine Ausnahmen zulässt, so dass damit Belastete, Asthmatiker, Herz- u. Lungenkranke, Autoimmunerkrankte u. a. geschädigt werden. Im Falle der Klägerin kommt hinzu, dass sie der Hochrisikogruppe angehört und gerade deshalb der allgemeinen Maskenpflicht nicht nachkommen kann. Das Gesetz bildet keine Ausnahme für Personen, die aus gesundheitlichen Gründen keine Masken tragen können zu der die Klägerin gehört. Jedoch müsste sie sich in jedem Geschäft, in Bussen und Bahnen etc. mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen exponieren, was nach hiesiger Auffassung erhebliche Eingriffe in ihre Persönlichkeitsrechte bedeuten würde.

Zudem würde die Antragstellerin vom sozialen Leben abgeschnitten, da sie keine Maske oder Mundschutz tragen kann, sie dürfte keine Geschäfte besuchen, keine Banken, keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen oder Postfilialen etc.. Die Maskentragungspflicht könnte die Bürger zudem sich in trügerischer Sicherheit wiegend, veranlassen, keinen Sicherheitsabstand mehr einzuhalten, da sie glauben, die Maske würde sie schützen. Dies ist jedoch unrichtig. Masken sollen verhindern, andere anzustecken, falls man selbst infiziert ist. Sie verhindern aber kaum eine Ansteckung, wenn man billige Masken oder Schals trägt.

Es wurde in der Verordnung nicht bedacht, dass die auch keine Möglichkeit hätte, durch ärztliche Bescheinigung nachzuweisen, dass sie keine Maske tragen darf. Es ist doch immer Sache derjenigen, die das Hausrecht haben, sie ohne Maske einzulassen oder nicht.

Dies beinhaltet demnach eine Verletzung der Grundrechte der Antragstellerin.



f)

Es ist auch nicht erkennbar, dass die Antragsgegnerin die Möglichkeit bedacht hat, dass das Tragen einer solchen Maske ggf. sogar die Gefahr einer Hypoxie begründen könnte.

Bei einer **Hypoxie** wird der Körper oder ein Körperteil mit zu wenig Sauerstoff versorgt. Grund dafür kann zum Beispiel eine Lungenerkrankung, eine schwerwiegende Verletzung des Brustkorbs (Thoraxtrauma) oder eine Vergiftung sein. Das Gehirn reagiert auf einen Mangel an Sauerstoff besonders empfindlich: Schon nach wenigen Minuten sterben Nervenzellen ab – es entsteht ein hypoxischer Hirnschaden.

Quelle: <https://www.netdokter.de/symptome/hypoxie/>

Auf Hinweis des Gerichts werden weitere Belege beigebracht.

Weiterführend zum Begriff:

[https://de.wikipedia.org/wiki/Hypoxie_\(Medizin\)#Ursachen](https://de.wikipedia.org/wiki/Hypoxie_(Medizin)#Ursachen)

III. Grundsätzliche wissenschaftliche Kritik an der gesamten „Strategie“ der Antragsgegnerin im Umgang mit dem Sars-Cov-2-Virus, die bei einer Würdigung der Verhältnismäßigkeit einer Maskentragungspflicht nicht unberücksichtigt bleiben dürfen:

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

Man sollte doch eigentlich meinen, dass die Verantwortung für die Volksgesundheit eine Angelegenheit ist, die man nicht Kaufleuten, Schustern und Kesselflickern überlassen darf, sondern eben nur besonders erfahrenen Menschen mit langer berufspraktischer Erfahrung, so wie z.B. Prof. Dr. Bhakdi (von dem mir aber nicht bekannt ist, ob er überhaupt solche Ambitionen hat). Wenigstens sollte man voraussetzen dürfen, dass sich ein Gesundheitsminister nicht nur einseitig durch vermeintliche Experten beraten lässt, die von der Pharmalobby und Hedgefonds Managern gesponsert werden und ein Interesse daran haben, auch weiterhin in deren finanziellen Gunst zu stehen.



Ist die Volksgesundheit nur irgend so ein „Gedöns“, bei dem es nur noch darum geht, das gesamte Gesundheitswesen so zu organisieren, dass mächtige Lobbyverbände wie die der Pharmaindustrie mit maximalen Profiten rechnen dürfen? So gesehen macht es natürlich viel Sinn, den Stuhl eines Bundesgesundheitsministers mit einem Bankkaufmann zu besetzen, und William Shakespears Spruch *„Ist dies schon Wahnsinn, so hat es doch Methode“* wird mit tiefem Sinn erfüllt.

Im Jahr 2005 hat der Landkreis Gießen auf Antrag des Fraktionsvorsitzenden Helge Braun (CDU) die Privatisierung der Uniklinik Gießen mithilfe der etablierten Parteien mit Gegenstimme der Linken, in der die Klägerin als Parteilose organisiert war, vorangetrieben (SPD u. a.).

Diese Privatisierung der Klinik wurde vom Bundesverfassungsgericht fünf Jahre später für in Teilen verfassungswidrig erachtet und noch weitere sechs Jahre später für gescheitert erklärt. Das Scheitern der Privatisierung wird u. a. vom Allgemeinen Studierendenausschuss (AStA) der Philipps-Universität Marburg mit denselben Argumenten im Jahr 2016 wie die Klägerin schon im Jahr 2005 scharf kritisiert (Zitat AStA): *„Die Gewinnorientierung eines privatwirtschaftlichen Konzerns führt zu einer unverantwortlich hohen Arbeitszeitverdichtung bei den beschäftigten Ärztinnen und Ärzten“*, betonte die hochschulpolitische Referentin des AStA Marburg, Maria Hagen, heute in einer Presseerklärung. *„Diese haben an einem Universitätsklinikum aber auch Aufgaben in der Lehre.“*

Wenn schon die Patientenversorgung nur durch das Anhäufen von Überstunden gewährleistet werden könne, sei klar, dass keine Zeit und Energie mehr für Ausbildung von Studierenden übrig bleibe. *„Von den drei Grundpfeilern der Hochschulmedizin – medizinische Versorgung, Forschung und Lehre – kommt der Lehre in dieser Profitlogik der geringste Wert zu“*, so Hagen.

„Auch die Forschung an der Uniklinik leidet durch fehlende Investitionen und Stellen. Dies schlägt sich in einer schlechten Betreuung von Promovierenden nieder, bis hin zu der Weigerung, ausreichend Promotionsplätze zu schaffen.“ All dies führe zu einer stetigen Verschlechterung der Ausbildung von Medizinstudierenden, die mittlerweile schon seit zehn Jahren andauere.

„Freie Lehre ist unvereinbar mit Renditeerwartungen eines Konzerns wie Rhön“

Am 2. Januar 2006 hatte das Land Hessen die Kliniken der Philipps-Universität Marburg und der Justus-Liebig Universität Gießen an die Rhön Klinikum AG verkauft. *„Spätestens jetzt wissen wir, dass das Modell der Privatisierung einer Universitätsklinik gescheitert ist. Eine freie Lehre und Forschung ist unvereinbar mit der Renditeerwartung eines Konzerns wie Rhön“*, befand Elisabeth Kula, ebenfalls Referentin für Hochschulpolitik im AStA Marburg. *„Wir in Marburg haben dies*



hautnah erfahren.“ Das haben aber, was noch viel schwerer wiegt, insbesondere zahlreiche Patienten erfahren müssen.

<https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/hessen/giessen-marburg-uniklinik-privatisierung-teils-verfassungswidrig-1596550.html>

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/65285/Marburg-Giessen-Studierende-kritisieren-Privatisierung>

Die bundesweiten Privatisierungen von Kliniken, die aufgrund der Einsparungen erheblichen Zunahmen von Infektionen mit MRSA, die Personal- und Materialeinsparungen, die mangelnde Ausbildung der Ärzte und Pfleger etc. sind das wahre Problem der vielen Todesfälle und nicht die Coronagrippe. Die Politiker wollen nach Auffassung der Klägerin von ihrem verantwortungslosen, korrupten Handeln ablenken, das nur ihre Karriere sichern und aufbessern soll und nehmen damit weiteren Schaden der Bevölkerung in Kauf (Depressionen, Suizide, Firmenpleiten, Ruinieren und Vereinsamen von Personen etc.).

Bei so viel geballter, karriereaffiner Inkompetenz auf Ministerebenen kann es nach Auffassung der Klägerin jedenfalls nicht wirklich verwundern, dass unter der Verantwortung solcher Minister auf Bundes- und Landesebene Maßnahmen zur angeblichen Eindämmung der Ausbreitung des Sars-CoV-2-Virus koordiniert und auch umgesetzt werden, die nicht nur keinerlei Nutzen haben, sondern bloß Panik schüren und weiteren Erkrankungen massiven Vorschub leisten. Nach Auffassung der Klägerin wird nun der „**Bock zum Gärtner**“ gemacht, indem dieselben Akteure, die diese Misere herbeigeführt haben (z. B. Helge Braun, aber nicht nur) von den Leit-Medien als die „Retter der Nation“ gefeiert werden. Das dürfte auch gelingen, denn die „**dümmsten Kälber wählen ihre Schlachter selber**“. Das zeigen zumindest die Wahlbarometer für die CDU seit der Coronakrise.

Diese Inkompetenz und Ignoranz verwundert auch deshalb nicht, weil sowohl die Regierungen von Bund und Ländern – und damit auch der Antragsgegnerin - **jeden angemessenen öffentlichen Diskurs über wichtige Erkenntnisse und auch Einwendungen im Zusammenhang mit der offiziellen Politik im Umgang mit diesem Virus seit Wochen beharrlich verweigern.**

Und genau das ist nicht zulässig.



Nach ständiger Rechtsprechung des BVerfGs gilt (Zitat):

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

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

Aus den bereits oben genannten Gründen, die nachfolgend noch um weitere Aspekte ergänzt werden, kommt ein Gericht nicht an der Erkenntnis vorbei, dass eine solche Maskenpflicht unbestreitbar „gänzlich ungeeignet“ ist, das gebotene Schutzziel – Infektionsschutz – zu erreichen.

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



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

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

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

Und noch viel schlimmer: Seit Ausbruch der sog. Corona-Krise wird im Web massenhaft zensiert, gerade auch bei der Google-Tochterfirma „YouTube“. YouTube-Videos mit durchgehend sachlich-kritischen Diskussionsbeiträgen wie denen von Dr. Bodo Schiffmann, der in seiner YouTube-Serie „Corona“ (mit aufsteigender Nummerierung) aktuell (Stand: 25.4.2020) schon 36 Videos produziert hat, sind wiederholt grundlos gelöscht worden, so auch ein Video, in dem er den Brief einer Mutter verlesen hat, deren Tochter aus Verzweiflung über ihre soziale Isolation infolge der Corona-Maßnahmen einen Suizidversuch unternommen hatte.

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

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

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



Beweis/Mittel der Glaubhaftmachung:

Liste mit mehr als 120 Experten, die massive Kritik an den Maßnahmen üben, die angeblich der Eindämmung des Virus Sars-Cov2 dienen sollen, in der

Anlage K 3

Diese Liste ist im Web abrufbar unter dem Link:

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

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

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

[Professor Dr. Klaus Püschel](#) ist Rechtsmediziner und Chef der Hamburger Rechtsmedizin.

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

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

„Ich empfinde, was im Moment läuft, ist das, was wir mehr oder weniger jeden Winter erleben. (...) Die Ansteckung ist hoch. Aber die Krankheit ist aus meiner Sicht nicht so schlimm wie die Influenza. (...) Ich bin der Ansicht, dass man eigentlich hier selektiv nur eine Sache anschaut und



die mit einer gewissen Panik füllt. (...) Ich bin der Ansicht, dass wir solche Situationen schon mehrfach hatten und dass jetzt in Bezug auf die Maßnahmen der Bogen überspannt wird. (...) Wir brauchen Luft und Sonne, Luft verdünnt die Viren und Sonne mit UV Licht tötet sie. Aber bloß keine Ausgangssperre! Auf der Straße steckt man sich nicht an!“

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

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

[Professor Dr. Otfried Jarren](#), Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich, Präsident der Eidgenössischen Medienkommission in der Schweiz.

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

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

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



[Professor Dr. Wolfram Meyerhöfer](#), Professor für Mathematik-Didaktik.

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

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

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

[Professor Dr. Knut Wittkowski](#) aus New York, USA.

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

[Professor Dr. Dr. Martin Haditsch](#), Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie, Österreich.

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



[Professor Dr. Ulrich Hegerl](#), Universitätsklinikum Frankfurt, Vorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe.

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

[Dr. Matthias Thöns](#), Facharzt für Anästhesiologie Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin.

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

[Professor Sam Vaknin](#), Israel.

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

[Professor Dr. Eran Bendavid und Professor Dr. Jay Bhattacharya](#) sind Medizin-Professoren an der Stanford-Universität, USA.

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

[Professor Dr. Sucharit Bhakdi](#), Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.



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

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

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

[Professor Dr. Gérard Krause](#), Leiter des Bereich Epidemiologie am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung.

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

[Dr. Anders Tegnell](#), Leiter der schwedischen Gesundheitsbehörde.

„Totale algorithmische Bevölkerungskontrolle. Wer in Wuhan keinen grünen Button auf seinem Überwachungs-Smartphone vorweisen kann, der signalisiert, dass man wahrscheinlich nicht infiziert ist, der kann sich höchstens zu Fuß bewegen und darf Restaurants und ähnliches nicht betreten. In Südkorea werden Aufnahmen von Überwachungskameras, Kreditkartendaten und GPS-Daten ausgewertet, um potentielle Virusträger zu identifizieren und zu verfolgen. Covid-19 ist



wie ein Himmelsgeschenk für die Pläne des Weltwirtschaftsforums. (...) Und dank Covid-19 finden sehr viele Menschen diese totalitären Möglichkeiten jetzt sogar erstrebenswert.“

[Dr. Norbert Häring](#), Journalist und Wirtschaftswissenschaftler.

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

[Professor Dr. Silvio A. Namendys-Silva](#), Intensivmediziner, Mexiko.

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

[Dr. Bodo Schiffmann](#), Mediziner.

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

[Professor Dr. Jochen A. Werner](#), Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen.

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

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



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

[Dr. David Katz](#), Universität Yale, USA, Gründungsdirektor des Yale University Prevention Research Center.

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

[Jonathan Sumption](#), ehemaliger Richter des britischen Supreme Court.

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

[Professor Dr. Giulio Tarro](#), Virologe, Italien.

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



Todesfallrate von 0,05% ist niedriger als die der saisonalen Grippe. Wenn dies die tatsächliche Rate ist, kann die Abriegelung der Welt mit potenziell enormen sozialen und finanziellen Folgen völlig irrational sein.“

[Professor Dr. John Ioannidis](#), Stanford-University, USA.

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

[Professor Dr. Peter C. Gøtzsche](#), Medizinforscher und Professor an der Universität Kopenhagen.

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

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

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

[Dr. Gerd Reuther](#), Mediziner.

„Die Zahlen zu den jungen Coronavirus-Erkrankten sind irreführend (...) Vernazza fordert deshalb, alle teilweise überstürzt getroffenen Entscheidungen in den letzten Wochen nun zu reflektieren. Wenn fast 90 Prozent der Infektionen unbemerkt bleiben, mache es keinen Sinn alle Leute zu testen. (...) Aufgrund der neuen Erkenntnisse zeige sich, dass viele der Maßnahmen vielleicht



sogar kontraproduktiv seien. Vor allem die Schulen zu schließen, hält er für falsch wie auch eine Ausgangssperre im epidemiologischen Sinn nicht das Richtige wäre.“

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

„Während der Coronavirus in aller Munde ist, hört man von der Grippewelle derzeit allerdings wenig. Dabei sind Ansteckungsgefahr und Sterblichkeit bei Influenzaviren nach Experten-Einschätzung etwa gleich hoch wie beim Coronavirus. ‚Corona ist auf keinen Fall gefährlicher als Influenza‘, sagt Chefarzt Clemens Wendtner von der Schwabinger Klinik für Infektiologie, wo sieben der dreizehn Corona-Infizierten in Deutschland in Behandlung sind. ‚Wir gehen davon aus, dass die Sterblichkeit deutlich unter einem Prozent liegt, eher sogar im Promillebereich‘, erklärt Wendtner. Das sei eine ähnliche Größe wie bei der Influenza.“

[Professor Dr. Clemens Wendtner](#), Chefarzt der Schwabinger Klinik für Infektiologie.

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

[Dr. Claus Köhnlein](#), Internist.

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

[Dr. Jason Oke, Professor Dr. Carl Heneghan](#), Universität Oxford, Großbritannien.

„In jedem Land sterben mehr Menschen an der regulären Grippe als an dem Coronavirus. (...) Was hat die Schweinegrippe-Pandemie gestoppt und was stoppt Viren generell? Wer glaubt, dass die Regierung Viren beendet, liegt völlig falsch. Was passiert wirklich? Das Virus, das niemand stoppen kann, verbreitet sich in der Bevölkerung, und dann wird die Bevölkerung, nicht die



Gefährdeten, dem Virus ausgesetzt, und gleichzeitig bildet der Körper Antikörper, um die Krankheit abzuschalten und zu verhindern. Zurzeit wird das Virus in Israel von sehr vielen Menschen verbreitet, die nicht wissen, dass sie es haben, und die Menschen werden dem Virus ausgesetzt und werden immun. Die Infektionskette wird unterbrochen, und auf diese Weise kommt das Virus zum Stillstand.“

[Professor Dr. Yoram Lass](#), ehemaliger Generaldirektor des israelischen Gesundheitsministeriums.

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

[Dr. Thomas Binder](#), Arzt, Schweiz.

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

[Dr. Jessica Hamed](#), Straf- und Verfassungsrechtlerin.

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

[Professor Dr. Stefan Hockertz](#), Immunologe und Toxikologe.



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

[Dr. Gerd Reuter](#), Mediziner.

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

[Dr. Richard Capek](#), Mediziner.

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

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

„Ich habe eine wissenschaftliche Studie über Chloroquin und Viren durchgeführt, die vor dreizehn Jahren veröffentlicht wurde. Seitdem haben vier weitere Studien anderer Autoren gezeigt, dass das Coronavirus auf Chloroquin reagiert. Nichts davon ist neu. Dass die Gruppe von Entscheidungsträgern nicht einmal über die neueste Wissenschaft Bescheid weiß, verschlägt mir den Atem. Wir wussten über die mögliche Wirkung von Chloroquin auf kultivierte Virusproben Bescheid. Es war bekannt, dass es ein wirksames Antivirenmittel ist.“

[Professor Dr. Didier Raoult](#) ist Experte für Infektionskrankheiten und leitet ein Krankenhaus in Marseille, Frankreich.



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

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

[Professor Dr. Andrea Edenharter](#), Rechtsprofessorin.

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

[Dr. Bodo Schiffmann](#), Arzt.

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

[Professor Dr. Sucharit Bhakdi](#), Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.

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



[Professor Dr. Michael Meyen](#), Professor für Kommunikationswissenschaft an der LMU München.

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

[Harald Haas](#), Psychologe, Politologe.

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

[Professor Dr. Joachim Grzega](#), Sprachwissenschaftler.

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

[Paul Schreyer](#), Investigativjournalist.

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



Gismondo abschließend -, die den Trend der getroffenen Maßnahmen verändern und das Verhalten der Bürger beeinflussen können“

[Professor Dr. Maria Rita Gismondo](#), Mikrobiologin, Mailand, Italien.

„Bedenken Sie die Auswirkungen der Schließung von Büros, Schulen, Verkehrssystemen, Restaurants, Hotels, Geschäften, Theatern, Konzerthallen, Sportveranstaltungen und anderen Veranstaltungsorten auf unbestimmte Zeit und der damit verbundenen Arbeitslosigkeit und Arbeitslosigkeit aller ihrer Mitarbeiter. Das wahrscheinliche Ergebnis wäre nicht nur eine Depression, sondern ein vollständiger wirtschaftlicher Zusammenbruch mit unzähligen dauerhaft verlorenen Arbeitsplätzen, lange bevor ein Impfstoff fertig ist oder die natürliche Immunität einsetzt. (...) Personen mit höherem Risiko raten, sich durch körperliche Distanz zu schützen und unsere Gesundheitsfürsorgekapazitäten so aggressiv wie möglich zu steigern. Mit diesem Kampfplan könnten wir allmählich Immunität aufbauen, ohne die finanzielle Struktur, auf der unser Leben basiert, zu zerstören.“

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

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

[Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery](#), Präsident der Bundesärztekammer, Vorsitzender des Weltärztebundes.

Im Übrigen wird zur Vermeidung von Wiederholungen vollumfänglich auf den Inhalt der vorgenannten **Anlagen K 1 bis 3** verwiesen, womit dieser zum Gegenstand meines Vortrags gemacht werden soll.

Und das sind natürlich nur die Namen und die – hier zur Wahrung der Übersicht auf wenige Sätze reduzierten – Aussagen der Experten, die schon in dieser Liste erfasst werden konnten. Weltweit dürfte es längst sehr viel mehr Experten geben, deren Fachkompetenz beharrlich ignoriert wird



oder die sich aus Furcht vor beruflichen und privaten Nachteilen nicht zu Wort melden, obschon sie fundierte Kritik formulieren könnten.

Es gibt aber Ausnahmen, wie das Beispiel Schweden und jetzt wohl auch USA zeigen, wo man z.B. über den alternativen Einsatz von Mitteln wie Chlordioxid zur Virusbekämpfung nachgedacht hat.

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

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

Beweis/Mittel der Glaubhaftmachung:

- YouTube-Video „Corona 26“ von und mit Dr. Bodo Schiffmann, für jedermann abrufbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=10d6-GdAYM4>
- Zeugnis des Herrn Dr. Bodo Schiffmann von der Schwindelambulanz Sinsheim, Alte Waibstadter Straße 2c, 74889 Sinsheim

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

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

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



Bevölkerung schlicht keine Akzeptanz mehr fänden. Das wird aber nach hiesiger Überzeugung aktiv aufgrund finanzieller Interessen verhindert.

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

<https://kenfm.de/tagesdosis-26-3-2020-corona-krise-massnahme-diskreditierung-ueber-die-oeffentlich-rechtlichen-medien/>

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

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

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

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

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

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

„Der Drostoppreis der Nation“, abrufbar unter:

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

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

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

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



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

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

„Übersicht

1. Laut den Daten der am besten untersuchten Länder wie [Südkorea](#), [Island](#), [Deutschland](#) und [Dänemark](#) liegt die Letalität von Covid19 insgesamt im unteren Promillebereich und damit bis zu zwanzigmal tiefer als von der WHO ursprünglich angenommen.
2. Eine Studie in *Nature Medicine* kommt selbst für die chinesische Stadt Wuhan zu einem [ähnlichen Ergebnis](#). Die zunächst deutlich höheren Werte für Wuhan ergaben sich, weil sehr viele Personen mit milden oder keinen Symptomen nicht erfasst wurden.
3. 50% bis 80% der testpositiven Personen bleiben [symptomlos](#). Selbst unter den 70 bis 79 Jahre alten Personen bleiben [rund 60%](#) symptomlos, viele weitere zeigen nur milde Symptome.
4. Das Medianalter der Verstorbenen liegt in den meisten Ländern (inklusive [Italien](#)) bei über 80 Jahren und nur [circa 1%](#) der Verstorbenen hatten keine ernsthaften Vorerkrankungen. Das Sterbeprofil entspricht damit im Wesentlichen der [normalen Sterblichkeit](#). Bis zu 60% aller Covid19-Todesfälle ereigneten sich bisher in besonders gefährdeten [Pflegeheimen](#).
5. Viele Medienberichte, wonach auch junge und gesunde Personen an Covid19 starben, haben sich als falsch herausgestellt. Viele dieser jungen Menschen starben entweder [nicht](#) an Covid19, oder sie waren bereits schwer [vorerkrankt](#) (z.B. an einer unerkannten Leukämie).
6. Die normale *tägliche* [Gesamtsterblichkeit](#) liegt in den USA bei ca. 8000, in Deutschland bei ca. 2600, in Italien bei ca. 1800 und in der Schweiz bei ca. 200 Personen pro Tag. Die [Grippemortalität](#) liegt in den USA bei bis zu 80,000, in Deutschland und Italien bei bis zu 25,000, und in der Schweiz bei bis zu 2500 Personen pro Winter.
7. Stark erhöhte Sterblichkeiten wie in Norditalien können durch zusätzliche Risikofaktoren wie sehr hoher [Luftverschmutzung](#) und [Mikrobenbelastung](#) sowie einem Kollaps der [Alten- und Krankenpflege](#) durch Massenpanik und Lockdown beeinflusst sein.
8. In Ländern wie Italien und Spanien sowie teilweise Großbritannien und den USA haben Grippewellen bereits bisher zu einer Überlastung der Krankenhäuser [geführt](#). Derzeit müssen zudem [bis zu 15%](#) der Ärzte und Pfleger, auch ohne Symptome, in Quarantäne.



9. Eine wichtige Unterscheidung betrifft die Frage, ob die Personen *mit* oder *durch* Coronaviren sterben. Autopsien [zeigen](#), dass in vielen Fällen die Vorerkrankungen entscheidend sind, aber die offiziellen Zahlen reflektieren diesen Umstand [zumeist nicht](#).
10. Zur Beurteilung der Gefährlichkeit der Krankheit ist daher *nicht* die oft genannte Anzahl der testpositiven Personen und Verstorbenen entscheidend, sondern die Anzahl der tatsächlich und unerwartet *an einer Lungenentzündung* Erkrankten oder Verstorbenen.
11. Die oft gezeigten Exponentialkurven mit „Coronafällen“ sind [irreführend](#), da auch die Anzahl der Tests exponentiell zunimmt. In den meisten Ländern bleibt das Verhältnis von positiven Tests zu Tests insgesamt (sog. Positivenrate) [konstant](#) bei 5% bis 25% oder steigt nur langsam.
12. Länder *ohne* Ausgangssperren und Kontaktverbote, wie z.B. Japan, Südkorea und [Schweden](#), haben bisher keinen negativeren Verlauf als andere Länder [erlebt](#). Dies könnte die Wirksamkeit solcher sehr weitgehenden Maßnahmen infrage stellen.
13. Laut Lungenfachärzten ist die invasive Beatmung (Intubation) von Covid19-Patienten häufig [kontraproduktiv](#) und schädigt die Lungen zusätzlich. Die invasive Beatmung bei Covid19 geschieht insbesondere [aus Angst vor](#) einer Verbreitung des Virus durch Aerosole.
14. Entgegen ursprünglicher Vermutungen stellte die WHO Ende März jedoch fest, dass es bisher [keine Evidenz](#) für eine Verbreitung des Virus durch Aerosole gibt. Auch ein deutscher Virologe fand in einer [Pilotstudie](#) keine Aerosol- und keine Schmierinfektionen.
15. Viele Kliniken in Deutschland und der Schweiz sind bisher stark [unterbelegt](#) und mussten teilweise bereits [Kurzarbeit](#) anmelden. Zahlreiche Operationen und Therapien wurden von den Kliniken abgesagt, selbst Notfallpatienten bleiben aus Angst teilweise [zu Hause](#).
16. Mehrere Medien wurden bereits dabei [ertappt](#), wie sie die Situation in Kliniken zu dramatisieren versuchten, teilweise sogar mit manipulativen Bildern und Videos. Generell hinterfragen [viele Medien](#) selbst zweifelhafte offizielle Angaben und Daten [nicht](#).
17. Die international verwendeten Virentestkits sind [fehleranfällig](#). Bereits frühere Studien haben gezeigt, dass auch normale Coronaviren ein falsches positives Resultat [ergeben können](#). **Der aktuell verwendete Virentest wurde aus Zeitdruck zudem [nicht klinisch validiert](#).**
18. Zahlreiche international renommierte [Experten](#) aus den Bereichen Virologie, Immunologie und Epidemiologie halten die getroffenen Maßnahmen für [kontraproduktiv](#) und empfehlen eine rasche [natürliche Immunisierung](#) der Allgemeinbevölkerung und den Schutz von Risikogruppen.



19. Die Anzahl an Menschen, die aufgrund der Maßnahmen an Arbeitslosigkeit, psychischen [Problemen](#) und häuslicher Gewalt leiden, ist in den USA und weltweit [hochgeschneit](#). Mehrere Experten gehen davon aus, dass die Maßnahmen mehr Leben [fordern könnten](#) als das Virus.
20. NSA-Whistleblower Edward Snowden [warnte](#), dass die Corona-Krise für den massiven und permanenten Ausbau weltweiter Überwachungsinstrumente genutzt wird. Der renommierte Virologe Pablo Goldschmidt [sprach](#) von einem „globalen Medienterror“ und „totalitären Maßnahmen“. Der britische Infektiologe John Oxford [sprach](#) von einer „Medien-Epidemie“.
- (Zitat Ende)**

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

1.

Prof. Dr. Sucharit Bhakdi:

Offener Brief an die Bundeskanzlerin mit 5 Fragen:

<https://www.youtube.com/watch?v=LsExPrHCHbw&t=75s>

Siehe auch:

https://www.youtube.com/watch?v=JBB9bA-qXL4&list=FLDGz7yub_QGTCOk40i_3viw&index=17&t=0s

2.

Dr. Wolfgang Wodarg

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

<https://www.wodarg.com>

Zu Dr. Wodarg ist klarzustellen: Dass der als Regierungsberater eingesetzte Virologe Prof. Christian Drosten den ebenfalls renommierten Epidemiologen Dr. Wodarg widerlegt bzw. „zerlegt“

Tel.: 0 64 01 - 22 95 750
Fax: 0 64 01 - 22 95 751

mail@info-recht-mueller.de
www.info-recht-mueller.de

Volksbank Mittelhessen eG
IBAN: DE45 5139 0000 0010 5485 00
BIC: VBMHDE5F

Ust-Ident-Nr.:
02084901723



habe, so wie das durch Zeitschriften wie Focus und kürzlich auch durch die Satiresendung „die Anstalt“ suggeriert wird, lässt sich bei näherer Betrachtung der Aussagen Drostens, nicht bestätigen. **Dr. Wodarg hat ausgeführt, dass der von Prof. Drostens entwickelte Teste nicht validiert und untauglich ist.**

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

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

Angesichts der Erfahrungen, die Dr. Wodarg gemacht hat, ist davon auszugehen, dass viele sachverständige Experten nunmehr aus Furcht um ihre berufliche Zukunft oder um ihr Familien- und Privatleben, davon abgesehen haben, sich den Erklärungen von Dr. Wodarg oder auch anderen Experten öffentlich anzuschließen. Ein solches Klima der Angst geschürt zu haben ist für jede Demokratie ein Offenbarungseid. An dieser Stelle müssen die Gerichte regulierend eingreifen, sofern sie sich tatsächlich als unabhängig erachten.

3.

Dr. Claus Köhnlein

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

<https://www.youtube.com/watch?v=f4oir54WV1k&t=323s>

4.

Prof. Dr. Stefan Hockertz: [Youtube](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=wJ6psO3dp6U&feature=youtu.be>



Weitere lesens- und sehenswerte Quellen:

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

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

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

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

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

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

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

zur der Einschätzung gelangen (Zitat): „Wir alle verhalten uns zunehmend wie ein Elefant, der von einer Hauskatze angegriffen wird und dann, genervt und um ihr auszuweichen, versehentlich von einer Klippe springt und stirbt.“

Es ließen sich noch unzählige weitere Quellen mit handfesten Einwendungen gegen die gesamte Arbeitsweise von Prof. Drosten aufzählen, angefangen mit dem von ihm selbst entwickelten „Test“, der letztlich überhaupt keine Aussagekraft hat.

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

Das Internet sollte aber eigentlich auch für Regierungskreise zugänglich sein.

Diese auf derartige fehlerhafte Beratung gestützten staatlichen Maßnahmen, die unstrittig mit schweren Eingriffen in viele Grundrechte aller Bundesbürger verbunden waren und sind und in ihrer Summe dem gesamten Wirtschafts- und Kulturleben schweren Schaden zugefügt haben, wären nach der Überzeugung (auch) der Antragstellerin nicht möglich gewesen, wenn nicht seit Wochen massenmedial – insbesondere durch einseitige Berichterstattung über



angebliche Horrorszenarien in anderen Ländern und das Verschweigen wichtiger Informationen – überall im Land gezielt Angst und Panik in der Bevölkerung geschürt worden wäre.

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

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

III Rechtliche Würdigung

Der Antrag ist zulässig und begründet.

Nach § 47 Abs. 2 S. 1 VwGO kann jede natürliche, also auch die Antragstellerin oder juristische Person einen solchen Antrag stellen, die geltend macht, durch die Rechtsvorschrift oder deren Anwendung in ihren Rechten (schon) verletzt zu sein oder (erst noch) **in absehbarer Zeit verletzt zu werden**.

Es steht fest, dass die hier angegriffene Regelung der vorgenannten Verordnung am 27.4.2020 in Kraft treten wird. Dieser Antrag wäre somit auch schon vor dem 27.4.2020 statthaft gewesen.

Nach § 47 I Nr. 1 VwGO können Gegenstand einer Normenkontrolle auch Verordnungen sein, also auch die angegriffene Verordnung.

Verordnungen des Landes können gemäß § 47 Abs. 1 Nr. 2 VwGO i. V. m. § 15 HessAGVwGO im Verfahren der Normenkontrolle durch das Oberverwaltungsgericht überprüft werden.

Nach § 47 Abs. 6 VwGO kann das Oberverwaltungsgericht auch eine einstweilige Anordnung erlassen.

Die Klägerin ist insbesondere antragsbefugt i.S. des § 47 Abs. 2 S. 1 VwGO, da sie durch die hier angegriffene Rechtsverordnung in ihren Rechten verletzt wird.



zu A) Hauptsacheantrag

I.

Bestimmtheitsgrundsatz

Die hier angegriffene Verordnung ist ihrem Inhalt nach alles andere als hinreichend bestimmt.

Sie lässt nicht einmal erkennen, welcher Mundschutz eigentlich vorgeschrieben ist.

Die Rede ist von einer „**textilen Mund-Nase-Bedeckung (zum Beispiel Alltagsmaske, Schal, Tuch)**“.

Was genau ist eine „sogenannte Alltagsmaske“? Ist jedes noch so dünne und / oder grobmaschige Tuch, jeder noch so dünne und / oder grobmaschige Schal geeignet? Wie dick müssen Maske / Schal / Tuch sein oder wie dicht muss deren Struktur sein?

Nach dieser Definition würde also auch jeder (schlecht gestrickte) grobmaschige dünne Schal und jedes löchrige Tuch sowie ein transparenter Spitzentanga oder eine Feinstrumpfhose ausreichen.

Zudem fehlen Vorgaben dazu, wie lange und wie oft diese Bedeckung getragen werden darf, bis sie entsorgt oder auch gereinigt / desinfiziert werden muss. So gesehen wird gem. dieser Verordnung jede Bedeckung für tauglich befunden, die schon über Tage oder Wochen jeweils über viele Stunden hinweg getragen wurde und somit ein Paradies für Viren sein müsste.

Zudem ist nicht nachvollziehbar, warum diese Verpflichtung nicht auch innerhalb von Gerichten – insbesondere innerhalb von Verhandlungsräumen - und innerhalb von Behörden gelten soll. Oder zählen Gerichte und Behörden auch zu „Dienstleistern“ im Sinne dieser Verordnung?

Andernfalls werden durch die angegriffene Regelung alle Händler, Verkäufer, Ärzte, Psychologen, sonstige Dienstleister und Personen diskriminiert, die nach dieser Verordnung – unter den dort genannten Voraussetzungen – während ihrer Arbeit und bei den erfassten privaten Handlungen sehr wohl eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen sollen, was insbesondere bei Psychologen zu erheblichen Einschränkungen in ihrer Arbeit führt. Gerade zur Arbeit von Psychologen gehört es auch, die Mimik, Haltung, Muskeltonus etc. von Probanden mit zu beurteilen, um bei ihren Untersuchungen ein umfassendes Bild zu erhalten.

II.



Keine Ermächtigungsgrundlage im IfSG

Die §§ des Infektionsschutzgesetzes enthalten keine Rechtsgrundlage, um auch alle gesunden Menschen in diesem Land zum Tragen einer Atemschutzmaske zu verpflichten oder die, die unter einer solchen Maske gefährdet wären.

§ 28 IfSG, der die „Schutzmaßnahmen“ regelt, hat folgenden Wortlaut:

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

Zweifel an der „rechtstaatlichen Bestimmtheit“ des § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG bzw. an der Wahrung der Wesentlichkeitslehre des BVerfGs (vgl. Art. 19 Abs. 2 GG) sind die ersten Eilentscheidungen der Verwaltungsgerichte – soweit ersichtlich – bislang zwar nicht gefolgt (Rixen, Gesundheitsschutz in der Coronavirus-Krise, NJW 1097 ff., 1098, 1098 m.w. Nachweisen in den Randnummern 19 und 20).

Aber auch dann, wenn wir § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG für hinreichend „bestimmt“ halten, so bildet der Wortlaut einer Norm gem. juristischer Methodenlehre doch immer noch die Grenze ihrer Auslegung.

In § 28 Abs. 1 S. 1, 1. Halbsatz IfSG ist nun aber nur von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern die Rede, so dass im 2. Halbsatz dieser Norm (hinter dem Semikolon) auch nur diese Personen gemeint sein können, wenn dort davon die Rede ist,



dass „Personen“ verpflichtet werden können, „bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen“ – wie dem Tragen einer Maske eben – „zu betreten“.

Genauso ist § 28 Abs. 1 S. 2 IfSG zu interpretieren, der ausdrücklich bestimmt, dass nur „unter den Voraussetzungen von Satz 1“ u.a. Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränkt oder verboten werden können.

In diese Norm nun eine Ermächtigungsgrundlage für „Maßnahmen“ gegen die gesamte (gesunde) Bevölkerung zu sehen, die nicht zu dem in § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG genannten Personenkreis (Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider) zählen, halte ich deshalb schon nach dem Wortlaut für unvertretbar, ganz zu schweigen von Fragen der Verhältnismäßigkeit.

Gem. § 28 Abs. 1 S. 1 sind Schutzmaßnahmen, „insbesondere die in den §§ 29 bis 31“ genannten, eben nur möglich, „soweit und solange“ sie „zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich“ sind, was letztlich nur als einfachgesetzliche Ausprägung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes verstanden werden kann.

Ausgangspunkt der rechtlichen Bewertung aller staatlichen Maßnahmen zum Infektionsschutz muss das spezifische normative Profil des § 28 Abs. 1 S. 1, 2 IfSG sein (so auch: Rixen, Gesundheitsschutz in der Coronavirus-Krise, NJW 2020, S. 1097 ff., 1099).

Diese Maßnahmen beziehen sich aber eben nicht nur primär, sondern nach ihrem Wortlaut ausschließlich auf Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider.

„**Festgestellt**“ i.S. des § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG „bedeutet (vgl. zur Amtsermittlung § 24 I, II VwVfG), dass zwar Tatsachen vorliegen müssen, also rein (denk-)theoretische Erwägungen (VG Berlin NVwZ-RR 2003, 429 (430)) oder bloße Mutmaßungen (VG Bayreuth Beschl. V. 30.5.2003 – B 1 S 03, 402, BeckRS 2003, 25821 Rn. 13) nicht genügen.“(Rixen, ebenda, S. 1100).

Wir können also nicht einfach die gesamte Zivilbevölkerung faktisch unter Quarantäne stellen, nur weil irgendein Wissenschaftler vermutet oder „glaubt“, dass der personifizierte Tod durch die Straßen schleicht, der uns alle umbringen will und wird, es sei denn, dass wir uns höchst vorsorglich alle den Impfstoff der Pharmaindustrie über den Hauseingang streichen.

Man braucht also evidenzbasierte Daten, muss mit wissenschaftlicher Strenge die Realität erfassen, alle relevanten Daten zählen und bewerten, damit man eine situationsangemessene



Entscheidung treffen kann. Genau das haben Experten wie Prof. Dr. Bhakdi (siehe dessen o.g. YouTube-Video zu seinem offenen Brief an die Bundeskanzlerin) gefordert.

Es müsste also schon sehr gute, wissenschaftlich fundierte Gründe dafür geben, jenseits des vorgenannten Personenkreises so massiv in die Rechte auch aller gesunden Menschen bzw. sog. „Nicht-Störer“ eingreifen zu können, bloß unterstellt, dass es dafür eine Ermächtigungsgrundlage im IfSG gäbe.

Wie oben gezeigt wurde, gibt es solche evidenzbasierten Daten aber nicht, und wenn es sie gibt, dann streiten Sie eindeutig für eine sofortige Aufhebung aller absurden Lockdown-Maßnahmen, die über das Schutzprogramm für den von § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG erfassten Personenkreis hinausgeht.

Wie oben gezeigt, verhindern Atemschutzmasken jedenfalls nicht die Verbreitung von übertragbaren Krankheiten. Sie begründen lediglich gesundheitliche Risiken für den, der sie trägt.

Es stellt sich aber auch schon für jeden Menschen mit gesundem Menschenverstand die Frage, warum es nicht hinreichend sein soll, nur die Menschen – durch geeignete Maßnahmen - zu schützen, für die dieses Virus auf Grund ihrer Disposition, insbesondere auf Grund ihrer Vorerkrankungen eine Gefahr verkörpern kann.

Die Antragstellerin weiß genau, wovon sie redet, da sie seit Jahren (ab 2008) intensiv in die Betreuung schwerstpflegebedürftiger Menschen eingebunden war und ist, weil sie über eine Palliative Care Fortbildung verfügt.

Wieso müssen also ausnahmslos alle Adressaten dieser Verordnung eine Atemmaske tragen und keinen Kontakt mit Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern haben bzw. suchen und sich im Kontakt mit Atemschutzmaskenträgern – wie oben gezeigt - ohnehin genauso gut infizieren können?

Und was ist mit denen, von denen überhaupt keine Ansteckungsgefahr ausgeht, eben weil sie bereits infiziert waren und – unabhängig davon, ob sie wegen dieser Infektion überhaupt erkrankt sind oder nicht bzw. Symptome hatten oder nicht – wieder genesen sind.

Oder gibt es auch nur eine einzige Studie, die bereits unwiderlegbar beweisen kann, dass sich diese wieder genesenen Personen wieder infizieren und eine neue Ansteckungsgefahr für Dritte begründen könnten?



In dem Falle könnten für diese Wieder-Infizierten ja wieder die Schutzmaßnahmen nach § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG ergriffen werden.

Jedenfalls hat der Ordnungsgeber nicht daran gedacht, dass für alle Menschen – auch ohne das Vorliegen „gesundheitlicher Gründe“ – erhebliche gesundheitliche Risiken begründet werden, wenn sie - vor allem über einen längeren Zeitraum hinweg - eine Atemmaske tragen sollen.

Schon dieser Umstand macht diese Verordnung in dieser Form rechtswidrig, da sie insofern alle bereits verfügbaren Erkenntnisse ignoriert und jede angemessene Abwägung mit den widerstreitenden Interessen vermissen lässt.

Die hier angegriffene Regelung ist aber auch schon deshalb rechtswidrig, weil sie jegliche – erst Recht jede wissenschaftlich verifizierte – Begründung dazu vermissen lässt, warum eine solche Maskentragungspflicht überhaupt der Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten dienlich sein kann.

Anscheinend muss der Bevölkerung mittlerweile gar nichts mehr nachvollziehbar begründet werden, schon gar nicht auf der Basis wissenschaftlich verifizierter Erkenntnisse.

III. Verletzung von Grundrechten unter besonderer Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes

Durch die hier angegriffene Verordnung sieht sich die Antragstellerin in ihrem Recht auf Achtung ihrer **Menschenwürde** gem. Art. 1 Abs. 1 GG, einem **Recht auf körperliche Unversehrtheit** gem. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG und in ihrem **Recht auf freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit** verletzt.

Dem erkennenden Senat werden Inhalt und Bedeutung dieser Grundrechte bekannt sein, so dass hierzu von weiteren Rechtsausführungen abgesehen wird.

Die Antragstellerin möchte aber besonders hervorheben, dass es bekanntlich auch für Eingriffe in Grundrechte Schranken (sog. Schranken-Schranken) wie die Wesensgehaltsgarantie gem. Art. 19 Abs. 2 GG, den Bestimmtheitsgrundsatz und den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gibt.

Mag der Schutz der Volksgesundheit natürlich ein verfassungslegitimes Ziel sein, so muss auf Grund der hier dargestellten Fakten doch die Frage aufgeworfen werden, ob diese ganzen – wissenschaftlich nicht begründbaren – zahlreichen Eingriffe in die Grundrechte zahlreicher Menschen überhaupt der Volksgesundheit dienen sollen oder ob es hier nicht bloß um den



nächsten großen Reibach für die Pharmaindustrie und ggf. auch noch ganz andere Ziele, wie den Umbau der gesamten Gesellschaft unter totalitärer Kontrolle von Regierung und Polizei geht.

Aus den bereits dargestellten Gründen ist eine Maskentragungspflicht jedenfalls nachweislich **prinzipiell ungeeignet**, um das vom Gesetzgeber verfolgte Ziel, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, zu erreichen.

Hierbei ist auch berücksichtigen, dass die Anzahl der Neuinfizierten bereits rückläufig war, auch wenn sie jetzt ggf. wieder steigt. Dieser Rückwärts-Trend ist jedenfalls nachweislich ohne Maskentragungspflicht eingeleitet worden.

Wie es weitergehen wird, kann sicherlich niemand vorhersehen.

Aber all das ändert nichts an der Tatsache, dass alle wissenschaftlich verifizierten Daten schon seit Wochen dafür streiten, dass es sich bei dem SARS-CoV-2-Virus letztlich nicht mehr als um eine relativ harmloses Grippevirus handelt, das schon seit vielen Jahren im Umlauf ist.

Die Grippewelle im Winter 2017/2018 mit ca. 25.000 Toten war da wesentlich dramatischer, siehe hierzu u.a.:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106375/Grippewelle-war-toedlichste-in-30-Jahren>

Damals gab es niemanden, der einen totalen Lockdown gefordert hätte, auch nicht in den Reihen der Politiker, die jetzt plötzlich ihre Fürsorge für unser aller Gesundheit entdeckt haben und uns mit ihren Maßnahmen kollektiv in den Ruin treiben.

Mit den obigen Feststellungen kann bereits dahinstehen, ob diese Verordnung im verfassungsrechtlichen Sinne zudem noch „erforderlich“ und „angemessen“ wäre.

Daher sei nur noch der Vollständigkeit halber angemerkt: Es fehlt evident auch an der **Erforderlichkeit** dieser Verordnung, da es weitaus mildere und nicht nur „gleich wirksame“, sondern weitaus wirksamere Mittel gibt, um den von dem Sars-Cov-2-Virus ausgehenden Gefahren unter Berücksichtigung des Zwecks des Infektionsschutzes begegnen zu können.

Schweden hat gezeigt wie es geht. Man appelliert an das Verantwortungsgefühl aller Menschen und bittet darum, bestimmte Hygienestandards einzuhalten.

So heißt es in dem Online-Artikel „Liegt Schweden am Ende doch richtig?“

u.a.: (Zitat):



„Schweden habe in zwei Punkten anders gehandelt, sagt Hallengren: Zum einen seien die Schulen nicht geschlossen worden – Kindertagesstätten und Grundschulen sind geöffnet, an weiterführenden Schulen und Unis wird digital unterrichtet. Zum anderen, so die Ministerin, seien keine Regeln eingeführt worden, mit denen die Bürger gezwungen würden, zu Hause zu bleiben. Die Regierung habe sich mit Empfehlungen an die Bürger gewandt – und das sei erfolgreich gewesen.“

Das o.g. Video „Corona 26“ von Dr. Bodo Schiffmann hat **eindeutig bewiesen**, dass diese Strategie der schwedischen Regierung mit Erfolg aufgegangen ist.

Im Übrigen beruft sich die Antragstellerin ergänzend noch auf die Verletzung des Zitiergebots nach Art. 19 Abs. 1 S. 2 GG berufen, da die Antragsgegnerin die hier angegriffene Verordnung auf § 32 IfSG stützt.

In dieser Verordnungsermächtigung des § 32 IfSG werden aber die Grundrechte die allgemeine Handlungsfreiheit gem. Art. 2 Abs. 1 GG und das Recht auf körperliche Unversehrtheit gem. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG nicht genannt.

Ein Verstoß gegen das Zitiergebot führt aber zur Verfassungswidrigkeit und Nichtigkeit der Norm.

Die hier angegriffene Verordnung ist ein Gesetz im materiellen Sinne und teilt somit das Schicksal der Verordnungsermächtigung.

IV.

Eine mündliche Verhandlung sollte hier im Übrigen nicht erforderlich sein, da die angegriffene Verordnung evident rechtswirksam ist.

zu B) Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 47 Abs. 6 VwGO

Der einstweilige Anordnungsantrag ist ebenfalls begründet, weil dies – wie oben gezeigt - zur Abwehr schwerer Nachteile, aber auch aus anderen Gründen, insbesondere offensichtlicher Rechtswidrigkeit der angegriffenen Verordnung, dringend geboten ist (vgl. § 47 Abs. 6 VwGO).

V.



Der Vollzug der angegriffenen Verordnung würde zu einem schwerwiegenden Eingriff in die vorgenannten Grundrechte der Klägerin führen.

Dieser Eingriff – gerade auch in ihre Menschenwürde und in ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit - ist im Falle eines Erfolges des Normenkontrollantrages nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand rückgängig zu machen, da es nicht rückgängig zu machen ist, wenn sie erst einmal – und sei es nur auf Zeit – faktisch zur Versuchsperson einer absurden und kontraproduktiven „Gesundheitspolitik“ gemacht worden ist.

Daran würde sich auch dann nichts ändern, wenn die Antragstellerin auf ihrer Maske den Slogan „Gib Gates keine Chance“ schreiben könnte.

Insbesondere sind die gesundheitlichen Folgen einer Maskentragung für die Antragstellerin nicht absehbar. Wie die obigen Darlegungen aufgezeigt haben, gibt es Symptome, die mit irreversiblen Schädigungen der Gesundheit einhergehen. Es kann der Antragstellerin unter keinem Gesichtspunkt – und schon gar nicht mit dem Argument, dass sie sich damit doch auch ihre eigene Gesundheit schützen würde – zugemutet werden, ihre eigene Gesundheit auf diese Art und Weise wie in einem russischen Roulett auf's Spiel zu setzen, und das für nichts und wieder nichts.

Die Aussicht, ggf. mit einem letztlich harmlosen Virus infiziert zu werden, beunruhigt die Antragstellerin nicht im Geringsten und somit weit weniger als die Aussicht, vollkommen sinnlos und bestenfalls bloß selbstschädigend mit einer Atemschutzmaske rumlaufen zu müssen, die genauso wirksam vor der Ausbreitung von Viren schützt wie eine Schnaps nach jedem persönlichen Kontakt.

Zudem bevorzugt die Antragstellerin persönlich die Verwendung von Chlordioxid (DSMO) und andere alternative Therapien, wenn sie wirklich einmal Anlass zu der Annahme haben sollte, dass sie sich gegen unliebsame Viren und Bakterien schützen sollte.

Der Antragstellerin ist bekannt, dass einem Verwaltungsgericht zur Glaubhaftmachung alle präsenten Beweismittel, zum Beispiel Urkunden, aber auch eidesstattliche Versicherungen vorgelegt werden können und das für den Fall, dass eine Tatsache nur durch Zeugenvernehmung belegt werden kann, deshalb eine schriftliche Erklärung der Zeugen vorgelegt werden sollte, da mit einer Beweisaufnahme im Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nicht gerechnet werden kann. In diesem Falle können die Zeugen ihre schriftliche Aussage auch durch Vorlage einer eidesstattlichen Versicherung bekräftigen.



Die Antragstellerin hat oben zahlreiche schriftliche Quellen vorgelegt, deren Inhalt ihre Behauptungen glaubhaft machen können. Angesichts der Kurzfristigkeit, mit der diese Verordnung angekündigt wurde, war es ihr nicht möglich und auch nicht zuzumuten, bis zum heutigen Tage eidesstattliche Versicherungen der oben genannten und zitierten Experten beizubringen.

Experten wie Dr. Schiffmann, Dr. Wodorf oder auch Prof. Dr. Bhakdi haben sich mit ihren Erklärungen aber wiederholt an ein großes Publikum gewandt, insbesondere in den o.g. YouTube-Videos. Diese Quellen sollten somit hinreichend sein, um den entscheidungserheblichen Sachverhalt – soweit geboten – von Amts wegen erforschen und feststellen zu können (vgl. § 88 Abs. 1 VwGO), zumal Experten wie Dr. Bodo Schiffmann in ihren öffentlichen Erklärungen stets zumindest implizit versichert haben, dass sie ihre Aussagen nach bestem Wissen und Gewissen machen.

Deshalb hat die Antragstellerin oben u.a. bloß das „Zeugnis“ von Dr. Bodo Schiffmann als Mittel der Glaubhaftmachung angeboten, auch wenn ein Zeugnis streng genommen kein Mittel der Glaubhaftmachung ist.

Eine Tatsache ist jedenfalls glaubhaft gemacht, wenn das Verwaltungsgericht ihr Vorliegen für überwiegend wahrscheinlich hält. Anders als im Klageverfahren muss das Verwaltungsgericht also im Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung von dem Vorliegen der Tatsache nicht überzeugt sein.

Unter Berücksichtigung dieser Anforderungen sind die von der Antragstellerin angeführten Tatsachen, auf die es in dieser Rechtssache ankommt, unter Berücksichtigung aller Umstände hinreichend glaubhaft gemacht worden.

II.

Der Vollzug der hier angegriffenen Verordnung vor der Entscheidung im Normenkontrollverfahren ist für die Antragstellerin auch deshalb nicht hinzunehmen, weil diese Verordnung aus den o.g. Gründen **offensichtlich (grob) rechtsfehlerhaft** ist.

C) Weitergehende Anmerkungen

Soweit der erkennende Senat hier und da den Eindruck gewinnen sollte, dass in den Formulierungen der Antragstellerin zuweilen Ironie durchklingt, so sei ihm versichert, dass die



Ironie hier das einzige ihr mögliche Mittel war, um diese ganze – ihres Erachtens schon böartige – Anmaßung einer Regierung noch sachlich darstellen zu können.

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

Die Auflagen, die z.B. derzeit den Veranstaltern von Demonstrationen gemacht werden, hätte sie noch vor einem halben Jahr allenfalls in Nordkorea, aber niemals hierzulande für möglich gehalten, siehe hierzu u.a. das YouTube-Video des angeblichen „Verschwörungstheoretikers“ Gerhard Wisnewski:

<https://www.youtube.com/watch?v=iMx8k5Zh6No&list=FLCzhxhg0PXUCFr1GBiqSJig&index=3&t=0s>

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

- die Einschränkung unserer persönlichen Freiheiten und die faktische Abschaffung von zahlreichen Bürgerrechten, gerade auch solchen, die für jede demokratische Kontrolle und jede Rechtsstaatlichkeit unentbehrlich sind, insbesondere die Meinungs-, Presse- und Versammlungsfreiheit,
- eine verstärkte Polizeipräsenz, die an vielen Orten mit einem harten Durchgreifen gegenüber friedlichen Demonstranten und deren Kriminalisierung verbunden war, siehe hierzu u.a. das YouTube-Video https://www.youtube.com/watch?v=LduTEwntqHs&feature=emb_logo ,
- eine Entwicklung, die auf eine drohende Impfpflicht, ggf. via Zwangsimpfung, hinauszulaufen scheint (siehe oben), siehe hierzu u.a.: https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/id_87764690/coronavirus-pandemie-impfpflicht-in-deutschland-der-schaden-waere-fatal-.html
- die Absicht, Handy-Apps für die totale Überwachung einzuführen, <https://www.merkur.de/politik/coronavirus-app-jens-spahn-rki-handy-pflicht-ueberwachung-daten-pepp-pt-deutschland-zr-13635397.html>



- die Zerstörung der Wirtschaft, insbesondere unzähliger Kleinbetriebe, sowie eine damit einhergehende (zusätzliche) Verschuldung der öffentlichen Hand und zahlreicher Unternehmen,
- massive Zensur auf sozialen Medien, insbesondere der sog. „Alternativmedien“ (siehe Erfahrungen u.a. von Dr. Bodo Schiffmann),
- Ausgangssperren, wie sie in der deutschen Geschichte wohl ohne Beispiel sind,
- Einschränkungen der Bewegungsfreiheit und Reiseverbote,
- Drohneneinsätze zur Überwachung unschuldiger Bürger, siehe u.a. Artikel „Landespolizeien setzen Drohnen ein“, abrufbar unter <https://netzpolitik.org/2020/landespolizeien-setzen-drohnen-ein/>
- Erstellung und Übermittlung von Listen mit „infizierten“ Bürgern an die Polizeibehörden, siehe u.a. Artikel „Polizei erhält in mehreren Bundesländern Listen von Coronavirus-Infizierten“, abrufbar unter: <https://www.heise.de/newsticker/meldung/Polizei-erhaelt-in-mehreren-Bundeslaendern-Listen-von-Coronavirus-Infizierten-4695675.html>

und Vieles andere mehr, das an dieser Stelle nicht weiter kommentiert werden soll, da es nicht Gegenstand dieser Verfahren ist.

Es soll aber nicht verschwiegen werden, dass im Web sogar schon Gerüchte umgehen, dass letztlich alles auf eine Art Euthanasieprogramm von „Alten“ und „Schwachen“ bzw. „Kranken“ in Alten- und Pflegeheimen die Rede ist.

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

Die Frage ist: Cui Bono?

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

Nach diesseitigem Erachten liegen die Antworten auf der Hand. Die alternativen Medien überschlagen sich mit Theorien dazu, und offensichtlich kann nicht mehr alles als



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

Wenn Personen wie der US-Amerikaner Bill Gates öffentlich fordert, alle Menschen auf der Welt gegen das Sars-CoV-2-Virus zu impfen, dann kann er nach diesseitiger Auffassung nicht wirklich als „Philanthrop“ bezeichnet werden, und das lässt sich auch sehr gut begründen:

1.

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

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

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

Dieser Beitrag von SWR2 ist unter dem folgenden Link abrufbar:

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

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

2.



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

Besonders aufschlussreich ist der Artikel „Der Impfaktivismus der Gates-Stiftung“ des Online-Magazins „multipolar“, der hier als

Anlage K 4

überreicht wird und unter dem Link

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

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

„Der Impfaktivismus der Gates-Stiftung

In der Coronakrise tritt der Milliardär Bill Gates öffentlichkeitswirksam als Impfaktivist in Erscheinung. Der Tenor: Ein Impfstoff ist die Lösung, es geht nur noch um die Umsetzung. Gates zufolge soll sich die G20 nun „mit der Logistik eines globalen Immunisierungsprojekts auseinandersetzen“. An weiteren Diskussionen und der Erörterung von Alternativen scheint kaum Interesse zu bestehen. Die Zeit drängt und man verlässt sich auf Gates, der die Gefahr einer Pandemie schließlich schon früh erkannt hatte und daher wisse, was zu tun sei. Wie gerechtfertigt ist dieses Vertrauen?

ERIC WAGNER, 16. April 2020, ...

***Hinweis:** Dieser Beitrag ist auch auf Englisch verfügbar.*

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

Im Jahr 2006 hat Warren Buffet bereits deutlich gemacht worum es wirklich geht (Original-Zitat):

„There’s class warfare, all right, but it’s my class, the rich class, that’s making war, and we’re winning.“¹

¹ Deutsche Übersetzung: „Es herrscht Klassenkrieg, richtig, aber es ist meine Klasse, die Klasse der Reichen, die Krieg führt und wir gewinnen“.



<https://www.youtube.com/watch?v=ARo-9RIwHWY>

<https://www.youtube.com/watch?v=UVilmLwWvEs>

Die „Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF) ist nach den USA der größte Spender der Weltgesundheitsorganisation WHO und zahlte ihr im Jahre 2018 über 200 Millionen Dollar – insgesamt mehr als Deutschland, Frankreich und Schweden im gleichen Zeitraum zusammen.

Dies ist nicht der einzige Weg, auf dem die WHO durch Gates und Buffet finanziert wird. Die Impfallianz GAVI, früher unter dem Namen „Global Alliance for Vaccines and Immunisation“ (Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierung) bekannt, stellte der WHO 2018 weitere 150 Millionen US-Dollar zur Verfügung. Einer der Hauptgeldgeber bei GAVI ist wiederum die BMGF, im Jahre 2016 beispielsweise mit 1,5 Milliarden Dollar.

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

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

In Deutschland erhielt das Robert Koch-Institut als zuständige nationale epidemiologische Behörde im November 2019 über 250.000 Dollar. Der Charité in Berlin (Arbeitgeber von Prof.



Christian Drosten) flossen 2019 und 2020 insgesamt mehr als 300.000 Dollar zu. Wie auch bei der WHO ist die Vermutung von Interessenskonflikten naheliegend, sofern diese Institutionen oder ihre Mitarbeiter politische Empfehlungen abgeben, die Auswirkungen auf Unternehmen haben, die die Stiftung fördert oder in die sie zur Geldanlage investiert.

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

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

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

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

3.

Nur, damit das Gericht erkennen kann, wie weit die Vorwürfe gegenüber der Gates-Stiftung gehen, überreicht die Antragstellerin ihm zum

Beweis / Mittel der Glaubhaftmachung

Anlage K 5



den Artikel „**Indische Ärzte verklagen Bill Gates: Er habe zahllosen indischen Kindern mit seinen tödlich-„humanitären“ Impfstoffen schweren Schaden zugefügt**“, hier als Link abrufbar:

<https://www.reuters.com/article/us-india-health-bmgf/india-cuts-some-funding-ties-with-gates-foundation-on-immunization-idUSKBN15N13K>

<https://ijme.in/articles/deaths-in-a-trial-of-the-hpv-vaccine/?galley=html>

<https://thegoodnewstoday.org/bill-gates-faces-trial-in-india-for-illegally-testing-tribal-children-with-vaccines/>

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

Die Antragstellerin hat lange überlegt, ob sie diesen Beitrag in diesem Schriftsatz überhaupt einbauen soll, da er wirklich sehr schwere Vorwürfe in den Raum stellt.

Aber sie stimmt mit Robert F. Kennedy Jr., dem Neffen des 35. Präsidenten der USA, vollkommen überein, wenn er u.a. sagt:

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

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

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

Alles das, was der Stiftung von Bill Gates und ihm selbst in diesem Artikel vorgeworfen wird, müsste jetzt – wo diese Vorwürfe in den öffentlichen Raum gestellt worden sind – auch unbedingt aufgeklärt werden, zumal sich Bill Gates nunmehr in aller Öffentlichkeit für die Impfung der gesamten Menschheit (7 Mrd. Menschen) gegen das Sars-CoV-2-Virus einsetzt, was schon an einen ausgeprägten Cäsarenwahn erinnert.

Last but not Least darf die Antragstellerin noch gesondert darauf hinweisen, dass Bill Gates rege private und berufliche Kontakte mit dem weltweit bekannten Kinderschänder Jeffrey Epstein



pflegte, der sich im letzten Jahr, nach seiner Enttarnung als multipler Geheimagent das Leben genommen haben soll.

<https://www.nytimes.com/2019/10/12/business/jeffrey-epstein-bill-gates.html>

<https://www.watson.ch/digital/international/932131129-hat-bill-gates-die-vermittlerdienste-von-jeffrey-epstein-genutzt>

<https://www.zeit.de/digital/internet/2019-09/jeffrey-epstein-sexualstraftaeter-technikbranche-investor/komplettansicht?print>

<https://connectiv.events/epstein-special-ein-geheimdienstmann-fuer-den-mossad/>

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

<https://www.worldtimes-online.com/imfocus/285-das-wohlt%C3%A4tigkeitsmonopol-der-gates-foundation-dient-prim%C3%A4r-der-wirtschaft.html>

<https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/klinische-studien-in-indien-fordern-immer-wieder-todesopfer-a-806797.html>

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

Nach Ansicht der Antragstellerin ist es nicht von der Hand zu weisen, dass die verantwortlichen Drahtzieher und / oder Konsumenten der in Deutschland seit vielen Jahren explodierenden Anzahl von Kindesentführungen (im Fachjargon gerne Inobhutnahme genannt) sind und nicht nur pharmazeutische Produkte an ihnen ausprobieren.

Es ist nicht anders zu erklären, denn die Antragstellerin belegt seit Jahren gegenüber Staatsanwaltschaft, Richtern und der Gesellschaft (z. B. durch das Buch „Staatliche Kindeswohlgefährdung?“), dass in deutschen Jugendämtern Unterschriften von Eltern gefälscht werden, von Jugendämtern falsche Tatsachen vor Gericht vorgetragen werden, um sich den legalen Anschein von Kindesentführungen zu verschaffen und weitere kriminelle Akte durch diese Behörden. Die Antragstellerin hat sich nicht gescheut, die Namen der Täter in einem Buch, auf



Videos und anderen Medien offenzulegen und hat bis zum heutigen Tage weder eine Unterlassungsaufforderung noch eine Strafanzeige erhalten. Trotz alledem hat sich weder die involvierte Staatsanwaltschaft noch je ein Richter mit diesem von der Klägerin als Kinderhandel bezeichneten Verbrechen befasst, obwohl davon auszugehen sein sollte, dass Behörden dem Recht und Gesetz verpflichtet sind. Diese kriminellen Akte finden noch immer statt. Deshalb fragt sich die Antragstellerin zu Recht, ob die mit diesen Verfahren befassten Staatsanwälte und Richter nicht in diese Verbrechen involviert sind.

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

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

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

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

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

D) Schlussbetrachtungen

Nach diesseitigem Erachten standen die Juristen, Psychologen und Mediziner seit 1945 noch nie in der Verantwortung wie jetzt, und jeder muss beweisen, dass er dieser Verantwortung gerecht geworden ist.



Um dieser Verantwortung gerecht werden zu können, hat sich die Antragstellerin zu diesen Anträgen entschlossen.

Diese Entwicklung kann nach diesseitiger Überzeugung nichts und niemanden aufhalten, auch keine Regierung, die einen – für die große Masse – vollkommen harmlosen Virus zum Anlass genommen hat, alle Bürger unter Quarantäne zu stellen und viele von ihnen in den wirtschaftlichen Ruin zu treiben.

Es ist unmöglich, in dieser Antragschrift alle Aspekte zu erwähnen, die mit dieser vollkommen unverantwortlichen Pseudo-Gesundheitspolitik verbunden sind, gerade auch im Hinblick auf das Immunsystem von Menschen.

Nach diesseitiger Ansicht erinnert das ganze absurde Maßnahmenpaket der Regierungen von Bund und Land schon an eine Form von hybrider Kriegsführung gegen die eigene Zivilbevölkerung, durch die alle Aspekte menschlichen Zusammenlebens – gegen den Willen der Menschen, den sie bei sachgerechter Information sicherlich auch nachdrücklich zum Ausdruck bringen würden – zerstört werden. Das ist m.E. ein einziges Verbrechen gegen die Menschlichkeit, dass schon Assoziationen an § 7 Abs. 1 Nr. 2, 5 und 8 Völkerstrafgesetzbuch weckt.

Nichts ist mächtiger als die Wahrheit, und nichts ist wichtiger als das Recht, das dem Schutz der Menschen zu dienen hat, nicht ihrer Reduzierung zu Spielbällen einer offenbar interessensteuerten „Gesundheitspolitik“ und ihrer damit einhergehenden faktischen Versklavung.

Wer mit der Angst der Menschen spielt, um auf dieser Basis eine Art „Neue Weltordnung“ (New World Order) installieren zu können nach dem Gusto von Milliardären wie Bill Gates, der darf – so meine Überzeugung – fest damit rechnen, dass er sich dafür irgendwann verantworten muss.

Jeder muss sich entscheiden, ob er sich weiter zum Vollstreckungshelfer einer menschenverachtenden Politik machen will, die (u.a.) durch ihre völkerrechtswidrigen Kriegseinsätze in Ländern wie Jugoslawien, Syrien u. a. Ländern schon aller Welt bewiesen hat, dass sie in wichtigen Fragen jede Bindung an das Friedensgebot des Grundgesetzes aufgegeben hat. Dies hat (u.a.) der mittlerweile verstorbene Richter Bundesverwaltungsgericht Dieter Deiseroth in seinem – im Web problemlos auffindbaren - Aufsatz „Das Friedensgebot des Grundgesetzes und der UN-Charta“ deutlich herausgearbeitet.

Nach hiesiger Ansicht kann keinem Menschen mit kritischem Geist entgangen sein, dass die öffentlich-rechtlichen Medien faktisch längst zu kritiklosen Propaganda-Anstalten gemacht worden sind, wo z.B. ein wirklich investigativer und mutiger Dokumentarfilmer wie Frieder Wagner



unerwünscht ist, seitdem er über die (uran-)verstrahlten Kinder von Basra berichtet hat. Bill Gates dagegen als „Experte“ für Impfungen und Philanthrop gehuldigt wird.

Man darf sich also nicht wundern, wenn man jetzt mit den Auswirkungen einer „Gesundheitspolitik“ konfrontiert wird, die der Gesundheit vieler Menschen und dem wirtschaftlichen und kulturellen Leben in diesem Land den allergrößten Schaden zufügt.

Das ist der Preis, den schlafende Lämmer zahlen müssen. Es ist höchste Zeit aufzuwachen, sich angemessen zu informieren und sich auf seine natürlichen, im Grundgesetz verbürgten Rechte zu berufen. Das gilt nicht nur für Juristen, sondern für alle Menschen.

Dieser Schriftsatz ist mitsamt seinen Anlagen zur Veröffentlichung bestimmt, weil er dank der zahlreichen investigativen Journalisten und Wissenschaftler, die hier auszugsweise benannt wurden, ein unverzichtbaren Beitrag zur Förderung der Wahrheit und auch zur Entstehung dieses Schriftsatzes beigetragen haben.

Dazu zählen insbesondere medizinische Experten wie die oben genannten, insbesondere auch Prof. Dr. Bhakdi, Prof. Wodarg und Dr. Bodo Schiffmann, aber gerade auch alle „Querdenker“ aus dem angeblich so „verschwörerischen“ Spektrum der „alternativen“ Medien.

Nach hiesiger Überzeugung sollte die Justiz gerade jetzt nicht das Vertrauen der Bevölkerung verspielen, denn sonst würde sich bei den Menschen in diesem Land die Erkenntnis verfestigen, dass nicht nur Staatsanwaltschaften „nicht unabhängig“ sind, wie der EuGH kürzlich offiziell feststellte (Urteil des EuGH vom 27.5.2019 zu Az. C-508/18 und C-82/19 PPU).

Viele Menschen halten die „Gewaltenteilung“ in diesem „Parteienstaat“ ohnehin für eine Fassade, die gerade in den letzten Jahren immer stärkere Risse bekommen hat, siehe:

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

Müller

Rechtsanwalt