

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

RA Wilfried Schmitz, Mitglied der RA-Kammer Köln

An den

Bayerischen Verwaltungsgerichtshof
Ludwigstr. 23
80539 München

Zustellung über das beA

Büro in 52538 Selfkant:

De-Plevitz-Str. 2

Telefon: 02456-5085590

Telefax: 02456-5085591

Mobil: 01578-7035614

Mobile Festnetz-Nr.:

02456-9539054

Email: ra.wschmitz@googlemail.com

Homepage abrufbar unter:

Rechtsanwalt-Wilfried-Schmitz.de

Steuernummer: 210/5145/1944

USt.-IdNr.: DE268254583

Bei Zahlungen bitte stets angeben:

Rechn.-Nr.:

Bei Antworten bitte stets angeben:

Aktenzeichen: 47 /2020

Selfkant, den 28.4.2020

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

In Sachen

des Herrn ...

- Antragsteller -

Verfahrensbevollmächtigter: Rechtsanwalt Wilfried Schmitz, Kontaktdaten
wie im Briefkopf angegeben

gegen

den Freistaat Bayern, vertreten durch die Landesregierung, diese vertreten
durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Haidenaupl. 1,
81667 München

- Antragsgegnerin -

Ich **beantrage** für Recht zu erkennen:

Die (neuen) Regelungen in

§ 2 Abs. 6 S. 1 Nr. 3,

§ 6,

§ 7 Nr. 6 lit. b und

§ 7 Nr. 10

der zweiten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (2. BayIfSMV) vom 16.4.2020 (BayMBl. Nr. 205, GVBl. S. 214, BayRS 2126-1-5-G), die durch § 1 der Verordnung zur Änderung der Zweiten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 21.4.2020 (BayMBl. 2020, Nr. 210, BayRS 2126-1-5-G) eingeführt bzw. neu gefasst worden sind, sind unwirksam.

Zudem **beantrage** ich, durch den Erlass einer **einstweiligen Anordnung** nach § 47 Abs. 6 VwGO für Recht zu erkennen:

Die am 27.4.2020 in Kraft getretenen Regelungen in

§ 2 Abs. 6 S. 1 Nr. 3,

§ 6,

§ 7 Nr. 6 lit. b und

§ 7 Nr. 10

der zweiten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (2. BayIfSMV) vom 16.4.2020 (BayMBl. Nr. 205, GVBl. S. 214, BayRS 2126-1-5-G), die durch § 1 der Verordnung zur Änderung der Zweiten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 21.4.2020 (BayMBl. 2020, Nr. 210, BayRS 2126-1-5-G) eingeführt bzw. neu gefasst worden sind, werden bis zur Entscheidung über den Normenkontrollantrag des Antragstellers vom 28.4.2020 außer Vollzug gesetzt.

Begründung:

A)

Antrag auf Normenkontrolle nach § 47 VwGO

Der Antrag ist zulässig und begründet.

Nach § 47 Abs. 2 S. 1 VwGO kann jede natürliche oder juristische Person einen solchen Antrag stellen, die geltend macht, durch die Rechtsvorschrift

Rechtsanwalt

oder deren Anwendung in ihren Rechten (schon) verletzt zu sein oder (erst noch) **in absehbarer Zeit verletzt zu werden.**

Die hier angegriffene Regelung der vorgenannten Verordnung sind gem. § 2 der vorgenannten Verordnung vom 21.4.2020 am 27.4.2020 in Kraft treten.

I.Sachverhalt

1.

Die Antragsgegnerin hat in Ihrer „Notbekanntmachung“ vom 21.4.2020, abrufbar unter dem Link:

<https://www.verkuendung-bayern.de/baymbi/2020-210/>

auf Grund des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Art. 1, 2 und 3 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) geändert worden ist, in Verbindung mit § 9 Nr. 5 der Delegationsverordnung (DeIV) vom 28. Januar 2014 (GVBl. S. 22, BayRS 103-2-V), die zuletzt durch Verordnung vom 13. Januar 2020 (GVBl. S. 11) geändert worden ist,

ihre vorgenannte, seit dem 27.4.2020 gültige Verordnung zur Änderung der Zweiten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bekannt gemacht.

Diese Verordnung enthält in der ab dem 27.4.2020 geltenden Fassung in den §§ 2, 6 u.a. folgende Änderungen im Hinblick auf eine erstmals festgeschriebene Pflicht „zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung“ im Freistaat Bayern (nachfolgend: B) (Zitat):

§ 1

Die Zweite Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (2. BayIfSMV) vom 16. April 2020 (BayMBI. Nr. 205, GVBl. S. 214, BayRS 2126-1-5-G) wird wie folgt geändert:

1. 1.§ 2 Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 und 3 wird wie folgt gefasst:

„2.das Personal hat eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen,

3.die Kunden und ihre Begleitpersonen ab dem siebten Lebensjahr haben eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen,“.

2. 2.§ 6 wird wie folgt gefasst:

„§ 6

Öffentlicher Personennahverkehr

Personen ab dem siebten Lebensjahr haben bei der Nutzung von Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs und der hierzu gehörenden Einrichtungen eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.“

3. 3.§ 7 wird wie folgt geändert:

a)

Nr. 6 wird wie folgt gefasst:

1. „6.entgegen § 2 Abs. 6

b)

als Kunde oder Begleitperson keine Mund-Nasen-Bedeckung trägt,“

b)

....

b)

Folgende Nr. 10 wird angefügt:

c)

2. „10.entgegen § 6 keine Mund-Nasen-Bedeckung trägt.“ (Zitat Ende)

Auf der Homepage von des Bayerischen Rundfunks „BR24“ wird Ministerpräsident Söder unter dem Link

<https://www.br.de/nachrichten/bayern/maskenpflicht-in-bayern-kommt-hilfen-fuer-eltern-und-kuenstler,RwhHyUI>

im Hinblick auf die Einführung dieser Maskenpflicht wie folgt zitiert:

„Maskenpflicht in Bayern kommt - Hilfen für Eltern und Künstler

Auch Bayern führt eine Maskenpflicht in Läden, Bussen und Bahnen ein. Ministerpräsident Söder kündigte im Landtag zudem Unterstützung für Eltern und Künstler an. SPD und Grüne wollen mehr Hilfe für Familien, die FDP beklagt einen Schlingerkurs.

Nun also doch: Mit den ersten Lockerungen der Corona-Beschränkungen in Bayern kommt auch eine Maskenpflicht in Geschäften und im öffentlichen Nahverkehr. Die Regelung gilt ab Montag, 27. April.

Vergangenen Donnerstag hatte die Staatsregierung noch ein "Maskengebot" ohne Verpflichtung beschlossen, über das Wochenende hat Ministerpräsident Markus Söder (CSU) seine Meinung geändert: "**Appelle allein werden wahrscheinlich nicht die notwendige Sicherung sein**", sagte Söder am Vormittag im Landtag.

Daher komme mit der Öffnung zahlreicher Geschäfte und der Rückkehr erster Klassen in die Schulen ab nächster Woche eine Mund-Nasen-Schutz-Verpflichtung, kündigte Söder an. "Man nennt das im Allgemeinen auch eine Maskenpflicht." **Es gehe nicht um medizinische Masken, sondern um Alltagsmasken, auch Schals seien "ausreichend", wenn sie Mund und Nase bedeckten.** Bayern sei das erste westdeutsche Bundesland, das eine solche Regelung einführe. Söder hatte schon vor knapp zwei Wochen eine Maskenpflicht für wahrscheinlich erklärt...“.

Rechtsanwalt

Diese Verordnung soll also einen Beitrag zur Eindämmung der Infektion leisten, und dazu sollen „Alltagsmasken, auch Schals“ „ausreichend“ sein.

Was nun genau unter einer „Mund-Nasen-Bedeckung“ zu verstehen sein soll, ist in dieser Verordnung nicht geregelt worden, während z.B. das Land Schleswig-Holstein in ihrer diesbezüglichen Verordnung hierzu immerhin einige Regelungen aufgenommen hat.

Nachfolgend wird erhellt werden, warum diese Maßnahmen keinen Beitrag zur Eindämmung der Infektion leisten können und somit weder notwendig noch vertretbar sind.

2.

Die hier angegriffenen Regelungen haben folglich den Inhalt, dass alle Menschen in B - von den Ausnahme abgesehen, dass sie nicht für Personen vor dem siebten Lebensjahr“ gelten soll - in allen in den § 2 Abs. 6 und § 6 genannten Bereichen eine „**Mund-Nasen-Bedeckung**“ tragen sollen.

Weitere Ausnahmen sind über in § 2 Abs. 6 Nr. 3 und § 6 genannten Personenkreis (im Umkehrschluss eben Personen bis zum 7. Lebensjahr) hinaus nicht in dieser Verordnung vorgehen.

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

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

Für diese Annahme streitet 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 – das sei hier schon angemerkt - so eine „Impfpflicht“ „für alle“ nicht möglich. § 28 Abs. 1 S. 3 IfSG bestimmt ausdrücklich (Zitat): „**Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden.**“

Zudem könnte ich – was problemlos einen weiteren Schriftsatz von ca. 40 – 50 Seiten füllen würde – sehr schlüssig darlegen, dass es nach der Ansicht namhafter Wissenschaftler „keinen Beweis“ dafür gibt, „dass die bis jetzt vorhandene Grippeimpfung effektiv vor einem Influenza-Angriff schützt oder ihn mildert. Die Impfstoff-Hersteller wissen, dass sie wertlos ist, aber sie verkaufen sie trotzdem weiterhin“ (Dr. J. Anthony Morris, ehemaliger

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

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.

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 Impfnebenwirkungen hin.

Sehr viel mehr dazu, sobald das Land Bayern 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 Mund-Nasen-Bedeckung gem. den Anforderungen nach § 2 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 Weltärzteverbandes eine noch schärfere Formulierung gewählt.

Vorweg lässt sich zusammenfassend feststellen:

Eine solche Bedeckung bzw. „Maske“ verhindert gar nichts und hilft somit niemanden.

Sie ist aber für ihren Träger im Allgemeinen – und somit auch jenseits der in § 3 geregelten Ausnahmegruppen - mit erheblichen gesundheitlichen

Nachteilen und – bei Vorliegen bestimmter Vorerkrankungen – sogar mit sehr gefährlichen Risiken verbunden.

Nicht vertieft werden soll hier die Frage, mit welchen kuriosen Szenen im Alltag zu rechnen ist, wenn selbst der Ministerpräsident des Landes NRW, Armin Laschet, nachweislich nicht einmal zu einem korrekten Tragen einer Atemschutzmaske in der Lage war, siehe:

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

Wenn man die eigene Nase dermaßen über die Maske hinausragen lässt, dann wäre es wohl genauso effektiv, sie wie ein Stirnband oder am Oberarm mit der Kennzeichnung „Bitte zeig mir doch wie es richtig geht“ zu 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 nur auf die nachfolgenden Quellen beschränken:

a)

In der Doktorarbeit 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 2

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

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

Sauerstoffsättigung wurde dabei nicht nachgewiesen. Da **Hyperkapnie** (Anm. des Unterzeichners: erhöhter Kohlendioxidgehalt im Blut) verschiedene Hirnfunktionen einschränken kann...“.

Sogar das – m.E. 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 Bayern nicht einmal über diese generellen Gefahren einer Maskentragung aufgeklärt worden ist, kann man aus der Sicht des Antragstellers nur noch als unverantwortliche 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.

Folglich müsste die Antragsgegnerin diese Verordnung schon auf eigene Initiative hin sofort aufheben, wenn sie die in ihr angeordneten Maßnahmen unter den Vorbehalt „Notwendigkeit“ und „Vertretbarkeit“ gestellt hat.

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 „**virenfrendliches 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.

In der Verordnung wurde auch keine Ausnahmeregelung für Personen mit medizinischer oder psychischer Beeinträchtigung oder Behinderung aufgenommen, zu denen auch alle Personen zählen, die aus ggf. nur vorübergehenden gesundheitlichen Gründen keine Maske tragen können.

Hierbei wäre an alle Menschen mit kurzfristigen Beeinträchtigungen der Atmung zu denken wie z.B. Menschen mit einer akuten Nasen-Neben-Höhlenentzündung und Menschen mit einer akuten (Entzündung der Bronchialschleimhäute, die weniger als drei Wochen anhält).

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).

Die vorgenannte Ausnahmeregelung in § 3 Nr. 4 erfasst aber nur „Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr“. Es dürfte somit sehr wahrscheinlich sein, dass auch Kinder jenseits dieses Alters einen solchen Mund-Nasen-Schutz als Spielzeug betrachten und damit die Infektionsgefahr eher noch vergrößern.

Auch diese Umstände wurden in der Verordnung nicht bedacht.

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

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/>

Weiterführend zum Begriff:

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

g)

Schließlich kann ich, um meine medizinischen Einwendungen gegen die Maskenpflicht weiter glaubhaft machen, auch als

Anlage K 6

die eidesstattliche Versicherung der Ärztin Jette Limberg-Diers,, Drosselweg 7, 21521 Wohltorf vom 27.4.2020 überreichen, in der sie erklärt hat (Zitat):

„Ich, Gunhild Jette Limberg-Diers bin approbierte Ärztin. Ich versichere hiermit aufgrund meiner Erfahrungen und meiner medizinischen Kenntnisse, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, nach bestem Wissen und Gewissen wie folgt:

Die von Rechtsanwalt Wilfried Schmitz in seinem o.g. Antrag getätigten Aussagen bzgl. negativer gesundheitlicher Auswirkungen durch das Tragen von Gesichtsmasken sind nach meinem Dafürhalten korrekt und ich teile seine Bedenken vollumfänglich.

Um Wiederholungen zu vermeiden verweise ich diesbezüglich ausdrücklich auf die von Herrn RA Schmitz dem Gericht vorgelegte medizinische Dissertation meiner Kollegin Ulrike Butz mit dem Titel „Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal“ aus dem Jahre 2004. Die Interpretation dieser Dissertation durch Herrn Rechtsanwalt Schmitz ist meines Erachtens korrekt.

Zusammenfassend stelle ich fest (Details sind bitte dem Antrag des Herrn RA Schmitz zu entnehmen):

Durch längere, insbesondere nicht fachgerechte Nutzung eines Mund-Nasenschutzes ergeben sich folgende Probleme:

1. Der Träger (Laie) ist geneigt, sich in falscher Sicherheit zu wähnen und in Folge den einzig sicheren Weg eine Ansteckung zu vermeiden: Der Mindestabstand, wird häufig nicht mehr eingehalten.
2. Durch unsachgemäßen Gebrauch des Schutzes kommt es zu Erhöhung der Kontaminationsgefahr (Unerwünschte Verunreinigung auf Flächen, Körperteilen).
3. Es bildet sich in dem Atemschutz (egal ob Maske oder Tuch) eine sog. „feuchte Kammer durch die Atemluft. Erreger jeglicher Art (ob nun Virus oder Bakterien) lieben ein feucht-warmes Milieu, in dem sie sich dann vermehrt reproduzieren.
4. Durch den Mund-Nasenschutz wird die Aufnahme von Sauerstoff reduziert und vermehrt bereits abgeatmetes Kohlendioxid zurückgeatmet. Die Veränderung der entsprechenden Blutgaskonzentrationen ist wissenschaftlich nachweisbar, wie in der Dissertation von Dr. med. Ulrike Butz dargestellt. Durch eine Minderversorgung der Lunge mit Sauerstoff ist das Lungengewebe leichter und schneller für Keime jeglicher Art, somit auch das sog. Corona-Virus, angreifbar. Durch die Erhöhung des Kohlendioxidspiegels im Blut kann es zu verschiedenen, z.T. gravierenden Auswirkungen kommen. Details entnehmen Sie bitte dem Antrag Schmitz respektive insbes. der o.g. Dissertation. Schwerpunktmäßig vorbelastete Patienten (Asthma, Allergie, COPD=chronisch obstruktive Lungenerkrankung) und Personen mit Angststörungen sind hier besonders gefährdet.
5. (Kleine) Kinder, geistig Behinderte und Demente werden durch das eigene und fremde Tragen eines Mund-Nasenschutzes nicht nur körperlich beeinträchtigt, sondern zusätzlich seelisch traumatisiert und verängstigt.

Insgesamt betrachte ich persönlich die allgemeine Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasenschutzes angesichts der wissenschaftlich nachgewiesenen, fehlenden positiven Auswirkungen als nicht nur unverhältnismäßig, sondern als einen massiven Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bis hin zur Körperverletzung.“ **(Zitat Ende)**

Im Übrigen wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf den Inhalt der Anlage K 6 verwiesen.

III. Grundsätzliche wissenschaftliche Kritik an der gesamten „Strategie“ der Antragsgegnerin im Umgang mit der Sars-Cov-2-Virus, die bei einer

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

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.

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

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

Die Staatsministerin im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml, geb. 9.9.1975, hat immerhin Medizin studiert und 2004 ihre Approbation als Ärztin erhalten, war aber ausweislich ihres Lebenslaufs, der auf der Webseite ihres Ministeriums abrufbar ist, schon seit 2003 Abgeordnete des Bayerischen Landtags. Hat sie da noch Gelegenheit für vertiefte praktische Erfahrungen gefunden?

Man sollte doch eigentlich meinen, dass die Verantwortung für die Volksgesundheit eine Angelegenheit ist, die man nur besonders erfahrenen Menschen mit langer berufspraktischer Erfahrung überlassen darf, so wie z.B. Prof. Dr. Bhakdi (von dem aber nicht bekannt ist, ob er überhaupt solche Ambitionen hat).

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

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 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).

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

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: 27.4.2020) schon 37 Videos produziert hat, sind wiederholt grundlos gelöscht worden, so auch ein Video, in dem er den Brief einer Mutter verlesen hat, deren Tochter aus Verzweiflung über ihre soziale Isolation infolge der Corona-Maßnahmen einen Suizidversuch unternommen hatte.

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

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

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

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.“

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

[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 Infektionsepidemiologie, 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-

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

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%

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

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

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

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 Mediziner – 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 Regierungmeinung 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.“

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

[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 Anlage K 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.

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

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 der felsenfesten Überzeugung des Antragstellers schon längst vorbei, da sie in der Bevölkerung schlicht keine Akzeptanz mehr fänden.

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

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

Das bedeutet freilich nicht, dass solche Diskreditierungen – zumindest in den „alternativen“ Medien – nicht ohne Widerspruch bleiben würden, siehe u.a. YouTube-Video „15 Erwischt! die große Corona LÜGE“, abrufbar unter

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. Fachkompetenz vermittelt bzw. ob dessen „Arbeit“ nicht eher dem Profil eines pseudoreligiös agierenden Verkaufsbotschafters als dem Bild eines seriösen Wissenschaftlers entspricht:

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

https://www.youtube.com/watch?v=m_S-56qLLKM&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:

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

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

„**Übersicht**“

1. Laut den Daten der am besten untersuchten Länder wie [Südkorea](#), [Island](#), [Deutschland](#) und [Dänemark](#) liegt die Letalität von Covid19 insgesamt im unteren Promillebereich und damit bis zu zwanzigmal tiefer als von der WHO ursprünglich angenommen.
2. Eine Studie in *Nature Medicine* kommt selbst für die chinesische Stadt Wuhan zu einem [ähnlichen Ergebnis](#). Die zunächst deutlich höheren Werte für Wuhan

ergaben sich, weil sehr viele Personen mit milden oder keinen Symptomen nicht erfasst wurden.

3. 50% bis 80% der testpositiven Personen bleiben [symptomlos](#). Selbst unter den 70 bis 79 Jahre alten Personen bleiben [rund 60%](#) symptomlos, viele weitere zeigen nur milde Symptome.
4. Das Medianalter der Verstorbenen liegt in den meisten Ländern (inklusive [Italien](#)) bei über 80 Jahren und nur [circa 1%](#) der Verstorbenen hatten keine ernsthaften Vorerkrankungen. Das Sterbeprofil entspricht damit im Wesentlichen der [normalen Sterblichkeit](#). Bis zu 60% aller Covid19-Todesfälle ereigneten sich bisher in besonders gefährdeten [Pflegeheimen](#).
5. Viele Medienberichte, wonach auch junge und gesunde Personen an Covid19 starben, haben sich als falsch herausgestellt. Viele dieser jungen Menschen starben entweder [nicht](#) an Covid19, oder sie waren bereits schwer [vorerkrankt](#) (z.B. an einer unerkannten Leukämie).
6. Die normale *tägliche* [Gesamtsterblichkeit](#) liegt in den USA bei ca. 8000, in Deutschland bei ca. 2600, in Italien bei ca. 1800 und in der Schweiz bei ca. 200 Personen pro Tag. Die [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 [hochgeschwollen](#). Mehrere Experten gehen davon aus, dass die Maßnahmen mehr Leben [fordern könnten](#) als das Virus.
20. NSA-Whistleblower Edward Snowden [warnte](#), dass die Corona-Krise für den massiven und permanenten Ausbau weltweiter Überwachungsinstrumente genutzt wird. Der renommierte Virologe Pablo Goldschmidt [sprach](#) von einem „globalen Medienterror“ und „totalitären Maßnahmen“. Der britische Infektiologe John Oxford [sprach](#) von einer „Medien-Epidemie“. **(Zitat Ende)**

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

1.

Prof. Dr. Sucharit Bhakdi:

Offener Brief an die Bundeskanzlerin mit 5 Fragen:

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

Siehe auch:

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

2.

Dr. Wolfgang Wodarg

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

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

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

Für den Umstand, dass dieser 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.

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

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

3.

Dr. Claus Köhnlein

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

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

<https://multipolar-magazin.de/artikel/coronavirus-irrefuehrung-fallzahlen>

Dort heißt es u.a. (Zitat):

„Ein Blick in [diesen Bericht](#) zeigt nun erstmals: Der Anstieg der Fallzahlen wurde durch Regierung und Medien bislang stark irreführend präsentiert. Auf Seite 6 des Lageberichts findet sich eine Tabelle zur Anzahl der Tests in den Kalenderwochen 11 und 12 – das entspricht dem Zeitraum vom 9.3. bis zum 22.3. Daraus ist ersichtlich, dass in KW 11 fast 8.000 Personen in Deutschland positiv getestet wurden, in KW 12 fast drei mal so viel, knapp 24.000. Diese Zahlen sind aus den Medien bereits bekannt.

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

Diese Daten zur Entwicklung der Testmenge wurden im RKI-Lagebericht vom 26.3. erstmals aufgeführt – drei Tage nach der Multipolar-Anfrage. Behördenchef Lothar Wieler erwähnte in seiner [Pressekonferenz](#) mit Gesundheitsminister Jens Spahn am 26.3. diese neuen Informationen allerdings NICHT. Auch die Multipolar-Redaktion hätte sie wahrscheinlich übersehen, da auch wir nicht ständig den täglich neu erscheinenden etwa 10-seitigen RKI-Lagebericht lesen, und die Pressestelle der Behörde erst nach mehrfachem präzisen Nachfragen überhaupt darauf hinwies.

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

Änderung der Testkriterien

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

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

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

Den aktuellen Daten des RKI (27.3.) zufolge beträgt der Anteil der Verstorbenen an den positiv Getesteten 0,6 %. Deren Durchschnittsalter (!) liegt laut Aussage von RKI-Chef Wieler bei 81 Jahren. Daraus lässt sich kaum eine extreme Gefährdung für die gesamte Bevölkerung ableiten – zumal bislang völlig unklar ist, ob für den Tod in der Mehrzahl dieser Fälle tatsächlich das nachgewiesene Virus-DNA-Material ursächlich ist, oder aber andere Vorerkrankungen.“ (Zitat Ende)

Wenngleich der Antragsteller Prof. Drosten – wie oben dargestellt – gerade nicht mehr (um es höflich zu formulieren) als verlässliche Referenzquelle ansehen kann, so möchte er doch darauf hinweisen, dass auch er in einem Interview vom 30.1.2020 erklärte, dass nichts bringen, siehe:

=> <https://www.metropolnews.info/mp458143/prof-dr-drosten-masken-bringen-nichts-klartext-des-beraters-der-regierung>

Die Auffassung, dass das Tragen von Mundschutz „nach der Meinung von Experten“ nicht erforderlich ist, hat im Übrigen auch Bundesgesundheitsminister Spahn zu Beginn der Corona-Krise öffentlich vertreten, siehe (dort ab Minute 30, Sekunde 49):

<https://www.youtube.com/watch?v=fbJqXSkH0iM>

Zudem geht der Antragsteller davon aus, dass eine MASKENPFLICHT Angst erzeugt und Angst das Immunsystem schädigt, sog. NOCEBO Effekt. „Der Nocebo-Effekt bezeichnet auch eine negative Reaktion auf die gerüchteweise die Gesundheit oder das Wohlbefinden nachhaltig beeinträchtigende Wirkung einer umweltverändernden Maßnahme...“, siehe hierzu (mit zahlreichen Nachweisen):

<https://de.wikipedia.org/wiki/Nocebo-Effekt>

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

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

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

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

III. Rechtliche Würdigung

Verordnungen des Landes können gemäß § 47 Abs. 1 Nr. 2 VwGO im Verfahren der Normenkontrolle durch das Oberverwaltungsgericht überprüft werden. Dieser Prüfung ist das OVG im Hinblick auf andere Regelungen der Antragsgegnerin in Verordnungen „über Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in MV“ schon nachgekommen, u.a. im Beschluss vom 17.4.2020 – 2 KM 333/20.

Nach § 47 Abs. 6 VwGO kann das Oberverwaltungsgericht auch eine einstweilige Anordnung erlassen (so auch VerfGH NRW, Beschluss vom 6. April 2020 – VerfGH 32/20.VB-1).

Der Antragsteller ist insbesondere antragsbefugt i.S. des § 47 Abs. 2 S. 1 VwGO, da er durch die hier angegriffene Rechtsverordnung in seinen 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. Zudem ist sie in sich widersprüchlich, wenn man die obigen Erkenntnisse berücksichtigt.

Die Rede ist nur von einer „Mund-Nasen-Bedeckung.“

Wie soll das ein medizinischer Laie denn – zumal aus dem Inhalt dieser Verordnung heraus - denn zuverlässig beurteilen sollen, ob seine Maske nun wirklich „geeignet“ ist oder nicht?

Und was genau ist eine – jedenfalls hinreichende - „Mund-Nasen-Bedeckung“? 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 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.

Der Adressat dieser Regelung wird auch deshalb vor ein unlösbares Problem gestellt, weil es einen solchen „geeigneten“ Schutz im Hinblick auf das, was diese Verordnung pauschal als erfüllungstauglich ansieht, gar nicht gibt.

Diese Regelung enthält somit – wenn man sie mit den o.g. Erkenntnissen abgleicht – einen Widerspruch in sich. Der Bürger soll eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen, und hierfür gibt man ihm die Verordnung nicht einmal Beispiele vor, so dass er sich zumindest grob orientieren kann.

Zudem ist nicht nachvollziehbar, warum diese Verpflichtung nicht für die in § 2 Abs. 6 und § 6 genannten Bereiche („Geschäfte“ und „ÖPNV“) gelten soll, nicht aber für alle anderen öffentlichen Bereiche wie z.B. Behörden- und Gerichtsgebäude.

Durch die hier angegriffene Regelung werden somit alle Personen diskriminiert, die nach dieser Verordnung – unter den dort genannten Voraussetzungen – außerhalb der in den §§ 2 und 6 genannten Bereiche keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen sollen.

Der Grund für solche Ausnahmen sind im Hinblick auf den damit angeblich verfolgten Infektionsschutz wohl nicht wissenschaftlich begründbar, sondern offenbar eher politischen Kompromissen geschuldet.

II.

Keine Ermächtigungsgrundlage im IfSG

Die §§ des Infektionsschutzgesetzes enthalten nach diesseitiger Auffassung keine Rechtsgrundlage, um auch alle gesunden Menschen in diesem Land zum Tragen einer Atemschutzmaske zu verpflichten, auch wenn z.B. das OVG für Mecklenburg-Vorpommern dies in seinem Beschluss vom 9.4.2020 – 2 KM 268/20 OVG noch anders gesehen hat.

Danach erlaube die Regelung des § 32 S. 1 IfSG (Zitat) „auch Regelungen, die in die Rechte sonstiger Dritter („Nichtstörer“) eingreifen (vgl. BVerwG, Urf. v. 22.03.2012 – 3 C 16/11, juris Rn. 26).“

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

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

Zweifeln 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 (wollten), 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.

Auch der im Hinblick auf den Erlass von Rechtsverordnungen **relevante § 32 IfSG** enthält keine Ermächtigungsgrundlage für den Erlass von Geboten oder Verboten, die über Voraussetzungen der §§ 28 bis 31 IfSG hinausgehen.

§ 32 IfSG hat folgenden Wortlaut (Zitat):

„Die Landesregierungen werden ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen.“

Eindeutiger geht es eigentlich nicht. Nur „**unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend**“ sind, hätte die Antragsgegnerin „Gebote und Verbote“ „zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ erlassen dürfen.

„Gesunde“ werden aber von den Regelungen der §§ 28 bis 31 IfSG gerade nicht erfasst. Und „zur Bekämpfung“ von übertragbaren Krankheiten trägt die Maskenpflicht – wie dargelegt – überhaupt nichts bei.

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

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

Zudem wird davon ausgegangen, dass selbst dann, wenn die Regelung des § 32 IfSG dahingehend neu gefasst werden würde, dass sie (dann) zumindest dem Wortlaut nach zu solchen Maßnahmen und Verordnungen gegen Gesunde ermächtigen würde, wie sie aktuell schon in zahlreichen Bestimmungen der Antragsgegnerin (die nicht Gegenstand dieses Antrags sind) zu finden sind, wäre doch mehr als nur zweifelhaft, ob eine solche (neue) Ermächtigungsgrundlage unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten überhaupt Bestand haben könnte.

Wie dem auch sei – bleiben wir bei der aktuellen Rechtslage:

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

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

Man braucht also evidenzbasierte Daten, muss mit wissenschaftlicher Strenge die Realität erfassen, alle relevanten Daten zählen und bewerten, damit man eine situationsangemessene Entscheidung treffen kann. Genau das haben Experten wie Prof. Dr. Bhakdi (siehe dessen o.g. YouTube-Video zu seinem offenen Brief an die Bundeskanzlerin) gefordert.

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

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

Wie oben gezeigt, 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.

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

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

Oder gibt es auch nur eine einzige Studie, die bereits unwiderlegbar beweisen kann, dass sich diese wieder genesenen Personen wieder infizieren und eine neue Ansteckungsgefahr für Dritte begründen könnten? In dem Falle könnten für diese Wieder-Infizierten ja wieder die Schutzmaßnahmen nach § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG ergriffen werden.

Jedenfalls hat der Ordnungsgeber nicht daran gedacht, dass für alle Menschen – auch ohne das Vorliegen einer „Behinderung“ – 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 schon 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 der Antragsteller in seinem Recht auf Achtung seiner **Menschenwürde** gem. Art. 1 Abs. 1 GG, seinem **Recht auf körperliche Unversehrtheit** gem. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG und in seinem **Recht auf freie Entfaltung meiner Persönlichkeit** verletzt.

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

Ich möchte aber besonders hervorheben, dass es 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 Rückwärtstrend 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 ein relativ harmloses Grippevirus handelt, das schon seit vielen Jahren im Umlauf ist.

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

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

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

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.

Ich fasse mich hier kurz: 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.

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

Zudem ist für den Antragsteller nicht nachvollziehbar, warum diese Maskenpflicht jetzt überhaupt noch eingeführt wird, da die Erkrankungsfälle auch in Deutschland längst, jedenfalls seit mehr als 2 Wochen stark rückläufig sind, eben auch nach den Zahlen des RKI, wie der tägliche **Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Stand 27.4.2020**, beweist, abrufbar unter dem Link:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-27-de.pdf?__blob=publicationFile

Nach diesen Zahlen ist die Corona-Krise eigentlich schon so gut wie vorbei.

Die Regelung ist schließlich auch **nicht verhältnismäßig im engeren Sinne**, auch wenn sie wohl über § 10 der 2. BayIfSMV vom 16.4.2020 bis zum 3. Mai 2020 zeitlich befristet ist (§ 2 der vorgenannten Verordnung vom 21.4.2020 enthält keine ausdrückliche Befristung).

Es tritt aus den o.g. Gründen auch kein „Schaden“ ein, schon gar kein „besonders schwerer Schaden“, wenn die Maskenpflicht sofort aufgehoben wird. Im Gegenteil.

Zudem sollten in diesem Kontext folgende Aspekte bedacht werden:

Wer eine Maske trägt, hat nach verbreiteter Vorstellung grundsätzlich etwas zu verbergen oder ist schwerkrank.

Hatte nicht die Entfremdung zwischen den Menschen bereits ohne Gesichtsmasken ein bedrückendes Ausmaß angenommen? Wenn das Maskentheater beginnt, wird jeder noch mehr auf sich zurückgeworfen.

Der tägliche Alptraum einer Stadt voller Maskierter steigert die Angst stärker als ein Schreckensszenario von Zahlen. Masken sind die sichtbare Panikepidemie. Wie eine Maske Schutz suggeriert, so vermittelt sie auch die Angst vor Infektionen.

Zudem sei die Frage gestattet, ob wir jetzt nur deshalb alle Masken tragen sollen, weil Geschäftemacher genügend Masken liefern können. Werden Masken weniger für den Bedarf als für den Profit verordnet?

Nach „testen, testen, testen“ kommt jetzt „Masken, Masken, Masken“. Bei der Inszenierung eines ständigen Horrorszenarios darf offenbar nicht nachgelassen werden.

Mit Maske wird der andere als potentiell Kranker zum Feind, dem man besser aus dem Weg geht. Wer will schon mit einem Kranken in Kontakt treten? Wozu auch, Kranke haben mit sich selbst zu tun.

Kranke sind immer in der schwächeren Position. Wer eine Gesichtsmaske trägt, zeigt, dass er nicht angesprochen werden und auch nicht reden möchte.

Masken befeuern auch eine 2-Klassen-Gesellschaft. Haben sich früher einmal die Eliten herausgeputzt, ersparen sich unsere blassen Anzugträger heute den Gesichtsverlust. Den öffentlichen Nahverkehr und Geschäfte besuchen sie nicht. Das überlassen sie ihren maskierten Dienstboten. Es würden sich auch Fundstellen dazu nachtragen lassen, dass es auch Zeiten gab, wo Sklaven während der Arbeit eine Maske tragen sollten. Viele Menschen fühlen sich also durch eine solche Maske regelrecht stigmatisiert und diskriminiert, zumal sie wissenschaftlich nicht begründbar ist, auch der Antragsteller.

Die deutsche Politprominenz trägt demonstrativ keine Masken. Sie brauchen ihre Erlässe nicht zu beachten. Wissen sie schon, dass das Virus schon längst im Sommerurlaub ist?

Wer nur Mund und Nase verliert, hat sein Gesicht verloren und ist nur noch eingeschränkt gesellschaftsfähig. Ist dies auch beabsichtigt? Die Gesichtsmaske garantiert Vereinzelung und verhindert die Zusammenrottung von Menschen. Wer traut schon anderen Maskierten?

Die nötige demütige Angst braucht nur die gesichtslose austauschbare Masse, die gerne auch ganztags die chemischen Ausdünstungen des Maskenmaterials inhaliert und gleichzeitig noch CO2 einspart.

Folglich ist die Anordnung einer Maskenpflicht reine Willkür. Sie hat nur noch den Effekt, die Menschen einander zu entfremden, in Angst zu halten und zu unterwerfen.

Während der „spanischen Grippe“ wurden bereits Gesichtsmasken an die Bevölkerung ohne Effekt auf den Verlauf der Krankheitswellen ausgegeben (5). 2010 erklärte die Nationale Akademie der Wissenschaften in den USA, dass „Gesichtsmasken nicht gemacht und zertifiziert sind, um den Träger vor Risiken der Atemwege zu schützen“.

IV.

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

I.

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

Dieser Eingriff – gerade auch in seine Menschenwürde und in sein 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 er erst einmal – und sei es nur auf Zeit – faktisch zur Versuchsperson einer absurden und kontraproduktiven „Gesundheitspolitik“ gemacht worden ist.

Insbesondere sind die gesundheitlichen Folgen einer Maskentragung für den Antragsteller überhaupt nicht absehbar.

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

Zudem leidet der Antragsteller – was er jederzeit eidesstattlich versichern kann - nicht an einer der Vorerkrankungen, die bei diesem Virus ernsthafte Entwicklungen auslösen könnte, so dass er mit Sicherheit nicht zu der Gruppe von Personen gehört, für die dieses Virus ggf. gefährlich werden kann.

Die Aussicht, ggf. mit einem – für ihn (!) – letztlich harmlosen Virus infiziert zu werden, beunruhigt ihn 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.

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

Ich habe oben zahlreiche schriftliche Quellen vorgelegt, deren Inhalt meine Behauptungen glaubhaft machen kann. Angesichts der Kurzfristigkeit, mit der diese Verordnung angekündigt wurde, war es mir nicht möglich und auch nicht zuzumuten, bis zum heutigen Tage noch eidesstattliche Versicherungen der oben genannten und zitierten Experten beizubringen.

Die eidesstattliche Versicherung der Ärztin Limberg-Diers gem. Anlage K 6 sollte aber zunächst hinreichend sein.

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

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

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

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

II.

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

C) Weitergehende Anmerkungen

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

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

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

<https://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 erlebt, 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.:

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

Kurz und gut: „Es stimmt was nicht im Staate Deutschland“, in Dänemark (das W. Shakespeare in seinem Hamlet mit diesem Zitat in Bezug nimmt) ohnehin nicht, denn dort ist der 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.

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

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.

M.E. liegen die Antworten auf der Hand. Die alternativen Medien überschlagen sich mit Theorien dazu, und offensichtlich kann nicht mehr alles als „Verschwörungstheorie“ abgetan werden. Was hier in Deutschland in den letzten Wochen geschehen ist, das ist so real wie es nur sein kann. Für „Theorien“ ist da kein Platz mehr. Die natürlichsten Rechte, die einem Menschen kraft seiner Geburt als Mensch gegeben sind und die ihm m.E. gar nicht erst verliehen können werden oder müssen, sondern die ihm allenfalls nur noch bestätigt werden können, werden ihm jetzt streitig gemacht und unter „Erlaubnisvorbehalt“ gestellt.

Wenn Personen wie der US-Amerikaner Bill Gates sogar öffentlich fordert, alle Menschen auf der Welt gegen das Sars-CoV-2-Virus zu impfen, dann kann er m.E. nicht 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

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

ein Vermögen von gut 50 Milliarden Dollar – etwa die Hälfte davon stammt von Buffett – und finanziert eine Vielzahl von wohltätigen Projekten.

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

Man kann also davon sprechen, dass die BMGF und damit das Ehepaar Gates und Warren Buffett über direkte und indirekte Wege die Haupteinnahmequelle der WHO sind, was Fragen zu deren Unabhängigkeit von diesen Finanzquellen aufwirft. Die BMGF finanzierte darüber hinaus die Gründung der „Koalition für Innovationen in der 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 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 einmal erkennen kann, wie weit die Vorwürfe gegenüber der Gates-Stiftung gehen, überreiche ich Ihnen zum Beweis bzw. zur Glaubhaftmachung als

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

Dieser Artikel ist unter dem folgenden Link abrufbar:

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

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

Ich habe lange überlegt, ob ich einen solchen Beitrag in diesem Schriftsatz überhaupt einbauen soll, da er wirklich sehr schwere Vorwürfe in den Raum stellt und ich zu den Behauptungen in diesem Artikel nicht abschließend Stellung beziehen kann.

Aber ich halte eben nichts von Zensur und auch nicht von Selbstzensur, schon gar nicht bei einem so wichtigen Thema.

Denn ich stimme 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“.

(Das war übrigens einer der Gründe, warum ich schon seit vielen Jahren kein PCs mit Windows mehr nutze.)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D) Schlussbetrachtungen

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

Um dieser Verantwortung gerecht werden zu können, hat sich der Antragsteller jetzt zu diesen Anträgen entschlossen.

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

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

Es ist unmöglich, in dieser Antragschrift alle Aspekte zu erwähnen, die mit dieser vollkommen unverantwortlichen Pseudo-Gesundheitspolitik verbunden sind, gerade auch im Hinblick auf die vermuteten Auswirkungen der Strahlungen des 5G-Mobilfunknetzes auf das Immunsystem von Menschen.

Nach meiner persönlichen 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.

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.

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

M.E. kann keinem Menschen mit kritischem Geist entgangen sein, dass die öffentlich-rechtlichen Medien faktisch längst zu kritiklosen Propaganda-Anstalten gemacht worden sind, wo z.B. ein wirklich investigativer und mutiger Dokumentarfilmer wie Frieder Wagner unerwünscht ist, seitdem über die (uran-)verstrahlten Kinder von Basra berichtet hat.

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

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

Menschen die Einschränkungen ihrer Freiheit ohne jeden hörbaren Widerspruch einfach hingenommen haben.

Der Antragsteller bedankt sich bei allen Menschen, die durch ihre Recherchen sehr interessante Zusammenhänge und Hintergründe zu den aktuellen Entwicklungen aufgedeckt und damit einen unverzichtbaren Beitrag zur Förderung der Wahrheit und auch zur Entstehung dieses Schriftsatzes beigetragen haben.

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

Der Wunsch, in der Wahrheit und in einer gerechten Welt leben zu wollen, steht jedenfalls höher als jedes Sonderinteresse und insbesondere jedes parteipolitische Farbenspiel.

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

Viele Bürger halten die „Gewaltenteilung“ aus den Gründen, die u.a. auch in dem nachfolgenden Artikel näher ausgeführt werden, jedenfalls im „Parteienstaat“ ohnehin für eine Fassade, die gerade in den letzten Jahren immer mehr starke Risse bekommen hat, siehe:

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

Abschließend kann ich mich nur **Noam Chomsky** anschließen, wenn er Howard Zinn wie folgt zitiert: „Die Geschichte sozialer Bewegungen beschränkt sich häufig auf die großen Ereignisse und Schlüsselmomente....Die zahllosen kleinen Aktionen unbekannter Personen, die zu diesen großartigen Momenten führten, bleiben in solchen Darstellungen normalerweise unerwähnt. Haben wir das einmal verstanden, können wir sehen, dass der kleinste Protest, an dem wir uns beteiligen, die unsichtbare Wurzel einer gesellschaftlichen Veränderung werden kann.“ (Chomsky, Requiem für den Amerikanischen Traum, S. 183 f.).

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

In diesem Sinne hofft der Antragsteller sehr, dass die Rechtsprechung in diesem Lande zumindest einen kleinen Beitrag für längst überfällige gesellschaftliche Veränderungen leisten kann.

Schmitz
Rechtsanwalt