

Eduard Meßmer

Staatliche Maßnahmen "COVID-19":

Dornenkrone (Corona)
für Grundrechte, Freiheit
und soziale Sicherheit

**Petition
an den
Deutschen Bundestag
(ID 108607)**

eingereicht 23. März 2020

Az.: 2-19-02-99999-031290

**Veröffentlichung
vom Petitionsausschuss
verweigert:**

1. Sofortige Einstellung freiheitsbeschränkender Maßnahmen
2. Untersuchungsausschuss zu Covid-19
3. Festlegung eines Verfahrens zur Feststellung und Begrenzung einer "epidemischen Lage mit nationaler Tragweite" mit einem unabhängigen und interdisziplinären Expertenrat

Karfreitag, 10. April 2020

Letzte Aktualisierung: 19. Mai 2021

Inhalt

I. EINFÜHRUNG	6
II - Verfassungsrechtliche Würdigung der Grundrechtseingriffe und zur Rechtmäßigkeit von staatlichen Maßnahmen	15
III - Statistische und medizinische Fakten	43
IV. Folgen von staatlichen, nicht-pharmazeutischen Corona-Maßnahmen (NPIs).....	96
V. Berichterstattung in den Medien	99
VI. - Empfehlungen	111
VII. Schlussbemerkungen	114
ANLAGE 1 – PETITION AN DEN DEUTSCHEN BUNDESTAG	121
ANLAGE 2 – SCHREIBEN AN BUNDESGESUNDHEITS-MINISTER JENS SPAHN VOM 15. MÄRZ 2020	125
ANLAGE 3 – HINWEISE ORGANISATIONEN, INITIATIVEN	129
Bürgerinitiativen bundesweit:	129
Wissenschaftler, Mediziner für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.:.....	129
Lehrer für Aufklärung:	129
Eltern stehen auf:.....	129
Unternehmer stehen auf:.....	130

Studenten stehen auf: https://t.me/Studenten_Stehen_Auf ...	130
Rechtsanwälte für Aufklärung:	130
Weltgesundheitsorganisation (WHO)	130
Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)	130
US-Seuchenbehörde "CDC"	132
Johns Hopkins University (JHU)	132
The Johns Hopkins Center for Health Security	132
The Imperial College of Science London	133
Europäische Akademie für Informationsfreiheit und Datenschutz (EAID)	133
Deutsches Ärzteblatt	133
Lungenärzte im Netz	133
Swiss Policy Research – Fakten zu Covid-19	133
NDR-Corona-Podcast	133
Robert-Koch-Institut	
Belegung Intensivpflegeplätze	134
Ständige Impfkommission (STIKO)	134
Statista – Corona Fallzahlen weltweit	135
Europäische Mortalitätsüberwachungsaktivität (Euromomo) ..	135
UN-Plattform "Coronavirus"	135
Statistik des Wirtschafts- und Sozialrats der Vereinten Nationen (ECOSOC)	136
Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI)	136
Nationale Akademie der Wissenschaften (Leopoldina) ...	136
Heinsberg-Studie	136
Mobilfunktechnik, Strahlenbelastung und Immunsystem ..	136
Telegram-Kanäle	137

I. EINFÜHRUNG

Am 30. Januar 2020 wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein globaler Gesundheitsnotstand für das schwere akute Respiratory-Syndrom-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) ausgerufen, das nach Angaben der WHO die Corona-Virus-Krankheit-2019 (COVID-19) verursacht. Darauf folgten auch in Deutschland eine dauerhafte Beschränkung von Grundrechten mit Kontaktsperrren, Quarantänemaßnahmen, Reise- und Aufenthaltsbeschränkungen, Kontaktverbote und Maskenpflicht. Die deutsche Bevölkerung erlebt seit mehr als einem Jahr eine aus dem Deutschen Bundestag und auch aus Landesparlamenten heraus inszenierte Pandemie mit der Bezeichnung "Coronavirus Disease 2019" (COVID-19) im Verbund mit den sogenannten "Qualitätsmedien" und handverlesenen Experten.

Die staatlichen Corona-Interventionen greifen tief in unsere freiheitliche und rechtsstaatlichen Ordnung ein und vor allem in die existentiellen Lebensgrundlagen vieler Menschen.

Die Definition der „Corona-Todesfälle“ sowie die positiven Ergebnisse der PCR-Testungen spielen eine entscheidende Rolle bei der Informationspolitik der deutschen Bundesregierung und gehören zu den Grundsteinen der staatlich verhängten nicht pharmazeutischen Interventionen (NPIs).

Der Startpunkt der Ausbreitung eines Virus "Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2" (SARS-CoV-2)¹ in Deutschland wird mit Datum vom 22. Februar 2020 angenommen, ca. zwei Monate nach dem vermeintlich ersten Auftreten von SARS-CoV-2 Ende Dezember 2020 in Wuhan/China.²

¹ Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of V. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. Nat Microbiol. 2020;5(4):536-44.

² Science Media Center Germany, 10.03.2020, Wie tödlich wird das Corona-Virus?, <https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/fact-sheet/details/news/wie-toedlich-wird-das-Corona-Virus-1/>
Heise Online, 30.06.2020, Covid-19: Schon in Abwasserproben vom März 2019 in Barcelona soll Sars-CoV-2 nachgewiesen worden sein, <https://www.heise.de/tp/features/Covid-19-Schon-in-Abwasserproben-vom-Maerz-2019-in-Barcelona-soll-Sars-CoV-2-nachgewiesen-worden-4799025.html>

Bis Ende Januar 2020 waren in China fast 8.000 COVID-19-Erkrankungen labordiagnostisch bestätigt worden und aus 18 weiteren Ländern wurde über das Auftreten von SARS-CoV-2-Infektionen berichtet. Daraufhin erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) COVID-19 am 30. Januar 2020 zu einer "Gesundheitlichen Notlage Internationaler Tragweite" (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC).³ Am 11. März 2020 erklärte die WHO COVID-19 zur Pandemie.

Gleichwohl wurde im Nachhinein als erste Patientin der Covid-19-Pandemie eine 25-jährige Frau aus Mailand/Italien identifiziert. Die Mailänderin sei nach Angaben der Mailänder Universität "im Vergleich mit der internationalen Datenlage der älteste Nachweis einer Sars-CoV-2-Infektion in einem menschlichen Wesen".⁴ Am 7. Januar 2020 konnte das verantwortliche Virus, ein neues Beta-Coronavirus, erstmals aus dem Rachenabstrich eines Patienten isoliert werden.⁵

Aber schon 2018/2019 sollen Sars-CoV-2-Virengenome in Barcelona in mehreren Abwasserproben festgestellt worden sein.^{6 7} Nach einer Anfang Mai 2020 veröffentlichten Studie gehen Wissenschaftler der Universität von London davon aus, wonach das Virus Ende 2019 von einem Tier auf den Menschen übersprang und sich ab dann in rasantem Tempo rund um die Erde ausbreitete.⁸ Nach einer Genanalyse von Proben von Covid-19-Erkrankten gehen Wissenschaftler aus Cambridge, Münster und Kiel davon aus, dass der neue Corona-Virus irgendwann zwischen September und November auf den Menschen übergegangen sein könnte.⁹ Nach Angaben der "World Health Orga-

³ Burki TK. Coronavirus in China. Lancet Respir Med. 2020;8(3):238.

⁴ Spiegel Wissenschaft, 11.01.2021, Bislang ältester Nachweis einer Corona-Infektion könnte aus Italien stammen, <https://www.spiegel.de/wissenschaft/corona-erster-fall-koennte-aus-italien-stammen-aus-dem-november-2019-a-8757a6d9-48be-4f20-836e-de4ba14db2ba>

⁵ Hui DS, E IA, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health – The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Int J Infect Dis. 2020;91:264-6; Robert-Koch-Institut, RKI-Bulletin (2/21), S. 9.

⁶ Gemma, Chavarria Miró, et al., Sentinel surveillance of SARS-CoV-2 in wastewater anticipates the occurrence of COVID-19 cases, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.13.20129627>, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.13.20129627v1>

⁷ Heise Online, 30.06.2020, a.a.O.

⁸ Spiegel Wissenschaft, 06.01.2020, Coronavirus hat sich wohl schon Ende 2019 weltweit verbreitet, <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-hat-sich-wohl-schon-ende-2019-weltweit-verbreitet-a-1fae6491-5db2-45cb-bccc-86606ac07ca8>

⁹ Heise Online, 30.06.2020, a.a.O.

nization" (WHO) im Januar 2021 sei der ursächliche Erreger ist noch nicht identifiziert oder bestätigt worden.¹⁰

Am 25. März 2020 verabschiedeten die anwesenden Parlamentarier des Deutschen Bundestages mit stehendem Applaus ein neues Infektionsschutzgesetz (IfSG), das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung aufgrund einer "epidemischen Lage von nationaler Tragweite". Seit her hat das neue IfSG und die weiteren Verschärfungen im Laufe des Jahres 2020 dauerhaft einschneidende Eingriffe in die Grundrechte der gesamten Bevölkerung zur Folge, auf Kinder und Jugendliche, Gewerbetreibende, Beschäftigte, Familien, das Gesundheits- und Bildungswesen oder auf Kulturschaffende geschaffen. Diese Maßnahmen "zum Schutz der Bevölkerung" lösen das Einfrieren des öffentlichen Lebens, einen nie dagewesenen Niedergang der deutschen Wirtschaft aus, Siechtum, Suizide und eine unbekannte Anzahl vorzeitiger Todesfälle aus.

Es geht hier deshalb nicht nur formal-juristisch um eine Rechtfertigung von massiven Freiheits- und Grundrechtseinschränkungen, sondern auch um die ebenso um die massiven Folgen, die sich dadurch einstellen, um Folgen körperlicher und psychischer Art, um die Verzweiflung der Menschen, die unwiederbringlich ihre wirtschaftliche Existenz verlieren, um einen Staat der durch Überschuldung in die Abhängigkeit von privaten Geldgebern befindet, und um den unausweichlichen, wirtschaftlichen Niedergang, der sich immer deutlich abzeichnet, der das Land über Generationen hinaus prägen wird, einschließlich dem Trauma, mit dem über 80 Millionen Menschen dauerhaft konfrontiert sind. In freiheitlichen Staaten mit verantwortlichen Politikern ist nach der Rechtfertigung dieser Folgen zu fragen und vor allem danach, was jetzt aus den Menschen und zukünftigen Generationen wird.

Die Politiker und Virologen, die jetzt das politische Geschehen maßgeblich beeinflussen oder steuern, treffen seit 2017 legislatorische Entscheidungen und NPIs auf der Grundlage einer Neudefinition von "Pandemie" der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Nach den bis

¹⁰ World Health Organization (WHO), 05.01.2021, Pneumonia of unknown cause – China, Disease Outbreak news, <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>

2009 geltenden Kriterien der WHO erforderte die Feststellung einer Pandemie ein Geschehen mit schwersten Krankheitsverläufen und extremer Mortalität. Im Mai 2009 wurde die Definition dahingehend neugefasst, dass es nicht mehr auf die Schwere der Erkrankung ankommt, sondern lediglich auf eine weltweite Ausbreitung. Während zuvor eine Pandemie erst dann ausgerufen wurde, wenn ein Virus weltweit nicht etwa nur bloße Infektionen, sondern erhebliche Erkrankungsraten bewirkt. Bereits mit dieser Legaldefinition einer "Pandemie" ist die Bedrohlichkeit einer Pandemie auf das Niveau der jährlichen Grippewelle herabgestuft worden. Seit 2017 soll bereits die bloße Verbreitung von Viren ein Grund dafür sein, einen weltweiten Stufenplan des Monitorings und der Virusbekämpfung in Gang zu setzen.

Die Zahl der Viren ist Legion. Da sich aber aufgrund der Globalisierung alle möglichen Formen von Viren schnell über die Welt verbreiten, ist im Grunde der Zustand einer Pandemie stets gegeben. Diese Umdeutung des Begriffes "Pandemie" kann seither auf niedriger Gefahrenschwelle zu staatlichen Eingriffen führen, wie sich jetzt bei Covid-19 zeigt.

Frühzeitig wurde deutlich, dass die Situation, in die die Bundesregierung mit "Covid-19" die gesamte Bevölkerung hineinmanövriert hat, jeder Grundlage entbehrt. Die gegebenen Grundrechtseingriffe und ihre negativen, massiven Breiten- und Tiefenwirkungen erwiesen sich als ungeeignet oder unverhältnismäßig und teilweise als kontraproduktiv.

Von Anfang an waren zuverlässige Quellen und unabhängige Expertenmeinungen zugänglich, mit dem Ergebnis, dass das ohne Not eingetretene Desaster als vermeidbar einzustufen ist. Wir haben es mit dem größten Politikskandal der bundesdeutschen Geschichte zu tun.

Aber das ganze folgende Jahr 2020 wurden NPIs aufrechterhalten oder Eingriffe noch forciert. Die sofortige Beendigung von Grundrechtseingriffen ist schon lange überfällig wie auch die Einsetzung eines parlamentarischen Untersuchungsausschusses zur Bewertung der Verhältnismäßigkeit der getroffenen NPIs dringend geboten.

Die massive Kritik von mittlerweile unzähligen, hochrangigen Experten zur weltweiten Corona-Hype und zu den tatsächlichen Auswirkungen von SARS-CoV-2, werden kurzerhand in den Bereich von Verschwörungstheorien verbannt oder einfach ignoriert, Kritiker diskreditiert und diffamiert.

Freiheitliche Rechtsgarantien Freizügigkeit, Berufs-, Reisefreiheit oder Eigentum sind ausgehebelt. Die Öffentlichkeit ist abgeschafft und niemand weiß, wie lange und in Zukunft womöglich wie oft noch. Selbst der Weltärztepräsident, *Frank Ulrich Montgomery* (Internationale Ärztegesellschaft), hält Ausgangssperren wie in Italien für unvernünftig und kontraproduktiv. Montgomery hielt nichts von einem "Lockdown". Er lässt auch Skepsis gegenüber den bereits in Deutschland angeordneten Einschränkungen des öffentlichen Lebens erkennen: *"Da wir ja davon ausgehen müssen, dass uns das Virus noch lange begleiten wird, frage ich mich, wann wir zur Normalität zurückkehren?"* Man könne nicht Schulen und Kitas bis Jahresende geschlossen halten, doch so lange werde es mindestens dauern, bis ein Impfstoff gegen das Corona-Virus verfügbar sei." ¹¹

Die *"Japan Times"* fragte Ende März 2020: Japan erwartete eine Corona-Explosion, die bisher ausgeblieben ist, obwohl Japan eines der ersten Länder mit positiven Testresultaten war und keinen "Lockdown" einführte. Dennoch ist Japan bisher eines der von SARS-CoV-2 am wenigsten betroffenen Länder. Dort gibt es keine Zunahme an Lungenentzündungen und keine erhöhte Krankenhausbelegung. ¹²

Schweden verfolgt europaweit die liberalste Strategie, die im Umgang mit Covid-19 auf zwei Prinzipien beruht: Risikogruppen werden geschützt und Personen mit Grippe-symptomen bleiben zuhause. In Schweden dürfen Veranstaltungen bis 500 Menschen stattfinden, das öffentliche Leben ist lediglich an Universitäten und Schulen eingeschränkt. Es wird viel an die Verantwortung der Bevölkerung appelliert, indem zum Beispiel zum Heimarbeiten aufgerufen wird. Hier sind die Eingriffe im Vergleich zu anderen Ländern minimal. Stresso-

¹¹ Rheinische Post, 18.03.20, Ein Lockdown ist eine politische Verzweiflungsmaßnahme, https://rp-online.de/politik/deutschland/interview-mit-weltaerztepraesident-montgomery-pandemie-ist-chaos_aid-49596217

¹² Reidy, Gearoid, Japan was expecting a Corona-Virus explosion. Where is it?, in: Japan Times, 20.03.20, https://www.japantimes.co.jp/news/2020/03/20/national/Corona-Virus-explosion-expected-japan/#.XnW7_y2B0Wo

ren werden vermieden. Für viele Schweden geht das Leben beinahe normal weiter. Restaurants und Bars sind an den Wochenenden voll. Zu den Stoßzeiten herrscht in den Stockholmer Bussen das übliche Gedränge.

Bei Kritik an dem vergleichsweise entspannten Umgang mit der Pandemie in Schweden verweisen Politiker auf den Rat der Gesundheitsbehörde. Die empfahl keine strengeren NPIs und argumentierte, dass die Älteren zu Hause bleiben sollten, nicht die Kinder.¹³

Im Nachbarland Norwegen hingegen waren seit Anfang März 2020 Schulen und Geschäfte geschlossen und Sport- und Kulturveranstaltungen verboten worden.

In Deutschland konnten im Frühjahr 2020 einige Kliniken keine Patienten mehr annehmen – dies jedoch nicht, weil es zu viele Patienten oder zu wenige Intensivpflegeplätze oder Betten gäbe, sondern weil das Pflegepersonal positiv getestet wurde, obschon in den meisten Fällen kaum Symptome vorliegen.¹⁴ Hier wird erneut deutlich, wie und warum das Gesundheitssystem paralyziert wird. In deutschen Alters- und Pflegeheimen sterben stark demenzerkrankte Menschen, die SARS-CoV-2 positiv getestet sind, ohne dass SARS-CoV-2-Symptome zeigen. *Professor Dr. Martin Haditsch*, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie schreibt dazu am 30.03.20: „Aus meiner ärztlichen Sicht spricht einiges dafür, dass einige dieser Menschen möglicherweise an den Folgen der NPIs gestorben sind. Demente Menschen geraten in Hochstress, wenn sich Entscheidendes an ihrem Alltag ändert: Isolation, kein Körperkontakt, evtl. vermummte Pflegekräfte. Dennoch werden auch diese Verstorbenen in den deutschen und internationalen Statistiken als "Corona-Tote" gezählt. Mit SARS-CoV-2-positiven Testung kann der Mensch nun also auch an einer Krankheit sterben, ohne überhaupt deren Symptome zu haben.“¹⁵

¹³ Ärzteblatt.de, 25.03.2020, Schweden geht seinen eigenen Weg, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111348/Schweden-geht-in-der-Coronakrise-eigenen-Weg>

¹⁴ Bis zum 20. März (KW12) ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten Atemwegserkrankungen deutlich gesunken. In der Altersgruppe ab 80 Jahre und älter habe sich die Fallzahl im Vergleich zur Vorwoche sogar fast halbiert. In den 73 untersuchten Krankenhäusern haben 7 % aller Fälle mit Atemwegserkrankungen eine COVID-19-Diagnose erhalten. In den Altersgruppen 35-59 Jahre waren es 16% und in der Altersgruppe 60-79 Jahre waren es 13%, die eine COVID-19-Diagnose erhielten. Diese Zahlen entsprechen jenen aus anderen Ländern sowie der grundsätzlich typischen Verbreitung von Coronaviren (5 bis 15%).

¹⁵ Youtube-Video von Prof. Dr. Haditsch: <https://www.youtube.com/watch?v=PtzHH8DhgZM>

Einen Überblick für eine Einschätzung von Covid-19 und NPSs liefern die nachfolgenden, zusammengefassten Stellungnahmen von unabhängigen Experten. In ihrer Gesamtheit sind diese Stellungnahmen / Expertisen exemplarisch für den aktuell geführten Diskurs.

Nicht SARS-CoV-2, sondern die ergriffenen "Schutz"-Maßnahmen erwürgen Demokratie und gefährden Menschen an Leib und Leben und ihre wirtschaftliche Existenz. Nicht zuletzt ist bei vielen Senioren und Menschen in stationärer Pflege das Grundrecht auf Unversehrtheit von Leib und Leben betroffen, aufgrund der Folgen von unterbliebener Pflege oder Ausgangsperren, indem Menschen in Pflegeeinrichtungen in ihren Einzelzimmern eingesperrt werden. Nicht abgeschätzt werden können die Folgen von sozialen Verwerfungen, die Folgen auf die Psyche von Menschen, Erkrankungen und die zu erwartenden Suizide, durch nackte Existenzängste von Kleingewerbetreibenden, in der Gastronomie, Reiseveranstaltern....etc., alles allein aufgrund der NPIs von Bundes- und Landesregierungen, alles auf Grundlage einer unzureichend abgesicherten Wahrnehmung einer selektiv und medial erzeugten Pandemie. Die Fortdauer der strikten NPIs führen zu einer Ausweitung einer hausgemachten Wirtschaftskrise, die noch mehr Menschenleben kosteten als jemals alle Grippewellen, ohne jede mediale Aufmerksamkeit mit jeweils zehntausenden Todesfällen und das nur in Deutschland.

Inmitten dem Covid-19-Szenario sind Stiftungen (Foundations), allen voran die "Melinda & Bill Gates-Foundation" bemerkenswert auffällig letztere Foundation auch als großzügige Gönnerin der Weltgesundheitsorganisation (WHO). *Bill Gates* trat am 18.10.2019 als Gastgeber in einem Symposium hervor mit der Bezeichnung "*Event 201-Pandemic Exercise: Highlights Reel*".¹⁶ Handverlesen beteiligt war das *Johns Hopkins Center for Health Security*, jetzt einer der maßgeblichen Akteure mitten im realen Covid-19-Szenario. Mit Patenten auf genveränderte Viren und dem gönnerhaft erscheinenden Einfluss in die WHO scheint auch die Vermarktung von bestimmten Impfstoffen gesichert zu sein, deren Bedarf sich jetzt mit Covid-19 ultimativ ergibt.

¹⁶ Event 201 Pandemic Exercise: Highlights Reel, <https://www.youtube.com/watch?v=AoLw-Q8X174> (mit über 2.100.000 Aufrufen, Stand: 06.04.20)

Das "*Event 201*" zeichnete im Herbst 2019 ein Pandemie-Szenario nach, mit dem sich der Deutsche Bundestag bereits 2012 beschäftigt hatte.¹⁷ *Bill Gates* tritt bei diesem Symposium nicht nur persönlich, sondern auch als Sponsor dieser Veranstaltung und als Ratgeber auf, indem er für ein solches Pandemie-Szenario ein Reaktionskonzept anbot: "Impfstoffe und Mobiltelefone".

Aber: Die installierten Mobilfunknetze (Mikrowellen) schaden der Gesundheit, wie auch alle körperlichen Eingriffe durch Impfungen mit Impfstoffen, die toxische Zusatzmittel enthalten, deren Folge- und Wechselwirkungen nicht einmal angemessen untersucht sind, wie auch nachgewiesene biologische Wirkung und Langzeitwirkungen von Mikrowellen unbeachtet bleiben. *Gates* will nach eigenen Angaben in einem Interview in den ARD-Tagesthemen seinen Impfstoff "7 Milliarden Menschen verabreichen".¹⁸

Der vom Gesetzgeber verordnete, unreflektierte Einsatz solcher Mittel und Instrumente widerspricht ebenso unantastbaren Grundrechten wie der Menschenwürde und dem "Ultima-Ratio-Prinzip", solange mildere, wenn etwa konservative Mittel zur Abwehr von Risiken und Gefahren noch nicht einmal in Erwägung gezogen worden sind.

Die Evolution hat es so eingerichtet, dass sich Viren verändern, um ihr eigenes Überleben zu sichern. Das Immunsystem der Menschen ist deshalb auf natürliche Weise an Vireninfektionen angepasst. Das zeigt sich jetzt gerade nach dem so bezeichneten Symposium "*Event 201*", nun zeitlich unmittelbar vor dem Auftreten des neuen SARS-CoV-2, wo sich Infizierte real, allerdings bei milden Verläufen, ohne Impfung schnell erholen und immun werden. Erst die natürliche Auseinandersetzung mit Viren stärkt die Immunabwehr und insgesamt die Gesundheit der Menschen und vor allem die Abwesenheit von Umwelttoxinen.

¹⁷ Bundestagsdrucksache (2012), Nr. 17-12051, <https://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/120/1712051.pdf>

¹⁸ ARD-Tagesthemen, 12.04.20, Interview mit Bill Gates über seinen Corona-Impfstoff, <https://www.youtube.com/watch?v=083Vjebhzgl> - Sequenz: 04:25 (Aufruf: 12.04.20)

Eine Krankheit ist eine aus dem Rhythmus gekommene Schwingung. Heilung wäre, sie wieder in den alten Grundrhythmus zu überführen!" (Rudolf Virchow). Der natürliche elektrische Haushalt jedes Menschen hält sich mit Frequenzen aufrecht, welche die Evolution nur für diesen Zweck freigehalten hat. Mobilfunk nutzt nun genau diese Frequenzen mit hochfrequenten elektromagnetischen Feldern (Mikrowellen). Mit den Worten des Mediziners Rudolph Virchow werden kommen unsere Zellen aus ihrem Grundrhythmus. Sowohl künstliche Impfstoffe wie auch künstliche Frequenzen schwächen weltweit die Immunabwehr der Menschen.

Die unreflektierte Anwendung von Mikrowellen und noch dazu Impfungen, stören diesen natürlichen Prozess und führen letztendlich zum Gegenteil dessen, was Bill Gates mit seinem Reaktionskonzept gegen Pandemien bei seinem Symposium "*Event 201*" anpreist. Heilung bedeutet danach nicht etwa zu impfen, sondern an die Ursachen heranzugehen und möglichst viele Umwelttoxine und vor allem die die Strahlenexposition zu minimieren.

Europa musste historisch katastrophale und pandemische Szenarien in unterschiedlichen Erscheinungsformen aushalten. Das kommt heute wieder mit dem jetzt provozierten steuerpolitischen und wirtschaftlichen Desaster einem wiederkehrenden Verhängnis gleich.

Der Ausnahmezustand wurde, wie von Anfang an zu befürchten war, tatsächlich zum Dauerzustand und darüber hinaus zur "Neuen Normalität" erklärt.

II - Verfassungsrechtliche Würdigung der Grundrechtseingriffe und zur Rechtmäßigkeit von staatlichen Maßnahmen

Bereits mit der ersten Änderung des Infektionsschutzgesetzes im März 2020 protestieren renommierte Juristen öffentlich wegen der unter anderem unverhältnismäßigen Eingriffe der Bundesregierung und der Landesregierungen in elementare Grundrechte. Exemplarisch dazu in diesem Abschnitt der Dokumentation einige Stimmen. Stark kritisiert wurde von Anfang an die Aushebelung des Parlamentsvorbehalts.

Nun wird im November 2020 mit dem 3. Infektionsschutzgesetz (§ 28 a und dem § 36 IfSG) weitere massive Grundrechtseinschränkungen des privaten und öffentlichen Lebens ohne parlamentarischen Eingriff oder Kontrolle allgemein ermöglicht, bis hinein in die Unverletzlichkeit der Wohnung (Privatsphäre) im Sinne von Art. 13 GG.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) erhielt bereits im März 2020 einen weitreichenden Zugriff auf Reisende und ihre persönliche Daten. Laut § 5 Abs. 2 IfSG kann das BMG von Reisenden Auskunft über ihren Gesundheitszustand oder ihren Impfschutz verlangen – und es kann anordnen, dass sich diese Personen ärztlich untersuchen lassen. Hier handelt es sich um einen klaren Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit, das über § 5 Abs. 5 IfSG somit eingeschränkt wird.

Die Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) am 25. März 2020, hatte das Ziel eine Rechtsgrundlage, um über Generalklauseln hinaus für staatliche NPIs im Zusammenhang mit Covid-19 zu schaffen. Mit dieser Änderung des IfSG wurden massive Freiheitseinschränkungen legalisiert.

Diese Legalisierung sagt jedoch für sich immer noch nichts darüber aus, ob wir die Ausgangs und Kontaktsperren im Kampf gegen Corona überhaupt brauchen und ob die ergriffenen NPIs dem Rechtsgrundsatz der Verhältnismäßigkeit genügen.

Schon bisher sah das IfSG vor, in epidemiologischen Notlagen die Versammlungsfreiheit und die Unverletzlichkeit der Wohnung einzuschränken, allerdings mit dem entscheidenden Zusatz "bis die notwendigen Schutzmaßnahmen durchgeführt worden sind", was in der Lesart von Juristen einen Zeitkorridor von Stunden oder Tagen bedeutete und Fälle umfasste, in denen z.B. ein Schiff oder Flugzeug nicht verlassen werden durfte, bis eben vorbeugende Maßnahmen ergriffen worden seien.^{19 20} Dieser Zusatz wurde in der Neufassung gestrichen. Hiermit wird aus juristischer Sicht ein solcher Eingriff in die Freizügigkeit erstmals und dann auch noch zeitlich unbefristet normiert. An dieser Stelle ist die Frage zu stellen, inwieweit der Wesensgehalt von einschränkenden Grundrechten berührt ist. Hintergrund dieser Regelung ist nach Ansicht von Juristen, die offenbar rechtswidrig verhängten Ausgangsbeschränkungen der Corona-Krise nachträglich (!) zu legitimieren.²¹

Prof. Dr. iur. habil. Michael Elicker, Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät der Universität des Saarlandes; Hochschullehrer für Staats- und Verwaltungsrecht, Steuer- und Finanzrecht sowie Verfassungsgeschichte: Auszug aus einer Stellungnahme von Prof. Dr. Elicker v. 07.09.2020 zum Antrag der FDP-Fraktion auf Beschluss des Dt. Bundestages, dass die epidemische Lage von nationaler Tragweite nicht mehr gegeben sei²²:

- "§5 IfSG stellt schlicht und einfach keine rechtlichen Kriterien bereit, anhand derer man beurteilen könnte, ob eine epidemische Lage von nationaler Tragweite vorlag, weiter vorliegt oder nicht mehr vorliegt."

¹⁹ Klafki, Anika, Corona-Pandemie: Ausgangssperre bald auch in Deutschland?, JuWissBlog Nr. 27/2020 v. 18.3.2020, <https://www.juwiss.de/27-2020/>, (Aufruf: 03.04.2020)

²⁰ Edenharter, Andrea, Freiheitsrechte ade?, Die Rechtswidrigkeit der Ausgangssperre in der oberpfälzischen Stadt Mitterteich, <https://verfassungsblog.de/freiheitsrechte-ade/> (Aufruf: 02.04.20)

²¹ Tagesschau.de, 25.03.2020, Maßnahmen gegen Corona Alles, was Recht ist, <https://www.tagesschau.de/inland/corona-massnahmen-rechtmaessig-101.html>

²² Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 19(4)197(9) zur öffentlichen Anhörung am 09.09.2020-Covid19, Stellungnahme Prof. Dr. iur. habil. Michael Elicker v. 07.09.2020 zum Antrag der FDP-Fraktion auf Beschluss des Dt. Bundestages, dass die epidemische Lage von nationaler Tragweite nicht mehr gegeben sei und zur Aufhebung der Feststellung vom 25.03.20, BT-Drucksache 19/20046, <https://systematischgesund.de/gesundheitsrechtsgutachten/> (Aufruf: 18.11.2020)

- "Dem Deutschen Bundestag standen bei Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite keine rechtlichen Kriterien zur Seite und es stehen ihm auch für die Beurteilung des Fortbestehens einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite keine rechtlichen Kriterien zur Verfügung."
- "Eingedenk der Tatsache, dass die Rechtsgrundlage nicht nur wegen ihrer Unbestimmtheit verfassungswidrig ist, sondern eine Reihe von schweren verfassungsrechtlichen Defiziten aufweist, ist die Aufhebung unverzüglich vorzunehmen."
- Die Verfassungswidrigkeit resultiert u.a. aus den Verstößen gegen Art. 83 GG, Art. 80 Abs. 1 GG, Art. 20 Abs. 3 GG. "Außerdem sind die Grenzen der Ermächtigung nicht „eindeutig“ im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts."²³

Prof. Dr. Thorsten Kingreen, Lehrstuhl für Gesundheitsrecht an der Universität Regensburg, Fakultät für Rechtswissenschaft, Prof. Dr. Kingreen hat am 02. September 2020 Stellung genommen zum Entwurf eines Gesetzes zur Weitergeltung von Rechtsverordnungen und Anordnungen aus der epidemischen Lage von nationaler Tragweite angesichts der Covid-19-Pandemie. Am 9. September wurde die Stellungnahme dem Bundestag zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit vorgelegt. Dabei hat Prof. Dr. Kingreen massive verfassungsrechtliche Bedenken vorgetragen (Auszug):²⁴

- "Eine „epidemische Notlage von nationaler Tragweite“ i.S.v. § 5 Abs. 1 IfSG liegt daher derzeit nicht vor."
- "Das rechtliche Problem besteht aber im Kern darin, dass die Feststellung der „epidemischen Notlage“ ein verfassungsrechtlich hochgradig problematisches Ausnahmerecht auslöst und ihre dauerhafte Aufrechterhaltung den fatalen Anschein eines verfassungsrechtlich nicht vorgesehenen Ausnahmezustands setzt."

²³ vgl. Urteil des Bundesverfassungsgerichts: BVerfGE 8, 155 (171).

²⁴ Stellungnahme von Prof. Dr. Thorsten Kingreen im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 2. September 2020:
<http://ausliebezumgrundgesetz.de/2020/10/05/prof-dr-thorsten-kingreen-im-gesundheitsausschuss-am-2-september-2020/> (Aufruf: 18.11.2020)

- "Die durch den Feststellungsbeschluss ausgelöste Ermächtigung des Bundesministers für Gesundheit, [...] ist nämlich verfassungswidrig."
- "Die Ermächtigungsgrundlagen in § 5 Abs. 2 S. 1 IfSG erlauben ohne jede Differenzierung Ausnahmen und Abweichungen von allen Normen der dort bezeichneten Gesundheitsgesetze. [...] Bezogen auf die gesetzlichen Normen, die durch die Verordnung modifiziert werden können, handelt es sich also um eine Blankovollmacht, die weitaus mehr als 1.000 Vorschriften umfasst."
- "Hinzu kommt, dass die Ermächtigungsgrundlagen entweder gar keine Voraussetzungen für die „Ausnahmen“ und „Abweichungen“ von den Gesetzen beinhalten oder so weit gefasst sind, dass sich nicht erkennen lässt, in welchen Fällen und unter welchen Voraussetzungen sie aktiviert werden sollen."
- "Gesetze, die ein Ministerium weitgehend schrankenlos nicht nur konkretisieren, sondern auch aufheben kann, lassen sich aber mit dem Maßstab der Bestimmtheit i.S.v. Art. 80 Abs. 1. 2 GG nicht mehr erfassen."
- "Diese Verlagerung (grundrechts-)wesentlicher Entscheidungsbefugnisse auf eine gesetzlich nicht angeleitete Exekutive wird nicht nur von den Wissenschaftlichen Diensten des Deutschen Bundestages, sondern fast einhellig im rechtswissenschaftlichen Schrifttum für verfassungswidrig gehalten. "

Zudem besteht freilich die Gefahr, dass dieser Zustand des Regierens mittels Rechtsverordnungen sich verstetigt. Hinweise dazu ergeben sich bereits aus einem Gesetzentwurf der Regierungskoalition, in dem der Erlass eines neuen § 52 Abs. 4 BWahlG vorgesehen ist, der das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ermächtigen soll, im Falle einer Naturkatastrophe oder eines ähnlichen Ereignisses höherer Gewalt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von den Bestimmungen über die Aufstellung von Wahlbewerbern abweichende Regelungen zu treffen, um die Benennung von Wahlbewerbern ohne Versammlungen zu ermöglichen.

Kingreen hierzu: „Man scheint sich allmählich an die Gesetzgebung durch ministerielle Notverordnungen zu gewöhnen. Während man bislang noch sagen konnte, es gehe doch nur um Detailfragen des Infektionsschutzrechts (**und auch das stimmt nicht, es geht auch um sensible Fragen wie eine Deregulierung des Arzneimittelzulassungsrechts**), geht es beim Wahlrecht dann um das demokratische Eingemachte.“

Auch Kingreen rechnet damit, dass die „Epidemie“ uns noch über die Bundestagswahl 2021 hinaus beschäftigen wird. Man muss daher auch davon ausgehen, dass der Termin 31.03.2021, an dem alle Not-Rechtsverordnungen außer Kraft treten sollen, weiter hinausgeschoben wird.

„Damit droht die Gefahr einer dauerhaften Verstetigung eines verfassungsrechtlich nicht zulässigen Ausnahmezustands über die bisherige Legislaturperiode hinaus.“

Professor Niko Härting, Rechtsanwalt in Berlin und Partner der Härting-Rechtsanwälte seit 1996. Er ist Lehrbeauftragter an der Freien Universität Berlin und Honorarprofessor an der Hochschule für Wirtschaft und Recht (HWR Berlin), nennt die NPIs daher sogar rechtswidrig. Dass die Rechtsgrundlage in der Tat nicht ganz wasserdicht sein könnte, hat die Bundesregierung offenbar nun dazu bewogen, noch in dieser Woche das Infektionsschutzgesetz nachzubessern. "Aus Gründen der Normklarheit", wie es in dem Entwurf heißt. Die Normenklarheit geht dabei allerdings nicht so weit, dass nun ausdrücklich eine neue Rechtsgrundlage für Ausgangssperren, Kontakt- oder Versammlungsverbote geschaffen werden soll, indem das Bundesgesundheitsministerium "nachbessert". Diese Änderungen sind nach Niko Härting ein "schlechter Scherz" [...] "Es geht dem Bundesgesundheitsministerium doch ersichtlich darum, rechtswidrige Maßnahmen im Nachhinein zu legalisieren." ²⁵

Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung ist mit dem Selbstverständnis des Gesetzgebers in akuter Gefahr. Die vom Bundesge-

²⁵ ebd.

sundheitsministerium (BMG) ursprünglich im Gesetzentwurf vorgesehene Nutzung von Handyortungsdaten zum Verfolgen möglicher Kontaktpersonen konnte nur nach massivem Protest von Datenschützern und Einspruch der Bundesjustizministerin verhindert werden. Geplant war alle *"geschäftsmäßigen Telekommunikationsdienste"* zu verpflichten, alle *"erforderlichen Daten"* herauszugeben, mit denen *"mögliche Kontaktpersonen von erkrankten Personen"* ermittelt werden könnten. *BGM Spahn* wird aber - so berichtet die ZEIT - die Idee weiterverfolgen²⁶, er will *"effizient [...] jeden Kontakt nachverfolgen"*.²⁷

Schon jetzt wird der Schutz der intimsten persönlichen Daten ausgehebelt: Gesundheitsämter geben Namen und Adressen an Ordnungsämter weiter ("damit das Einhalten der Quarantäne überwacht werden kann") und auch an Polizeidienststellen ("damit sich Beamte z.B. bei Verkehrskontrollen gezielt vor Ansteckung schützen könnten") - eine derartige präventive Übermittlung von Daten ist nach Ansicht von Staatsrechtlern unverhältnismäßig und damit rechtswidrig.²⁸

"Solche Infizierten-Listen haben bei der Vollzugspolizei nichts verloren", meint der **baden-württembergische Datenschutzbeauftragte Stefan Brink**. *"Sie müssen, wenn sie dort in rechtswidriger Weise hingereicht wurden, sofort gelöscht werden"*.^{29 30}

²⁶ Zeit-Online, 30.03.2020, Der Rechtsstaat leidet unter Corona, Mit Ausgangssperren, Verweilverböten und Handydatensammlungen soll Covid-19 bekämpft werden. Doch manche Pläne führen zu gefährlicher staatlicher Willkür und Überwachung. <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2020-03/ausgangssperren-coronavirus-verweilverbote-kontaktverbot-pandemie-ueberwachung/komplettansicht>

²⁷ Tagesschau, 20 Uhr-Ausgabe, 31.03.2020.

²⁸ Zeit-Online, 30.03.2020, a.a.O.

²⁹ Netzpolitik.org, 02.04.2020, Polizei sammelt in mehreren Bundesländern Coronavirus-Listen
In Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern erhielt die Polizei Listen mit Menschen, die an Covid-19 erkrankt sind. Auch in Niedersachsen und Bremen kam es nach Recherchen von netzpolitik.org zu einer Übermittlung sensibler Gesundheitsdaten. Datenschützer halten dies zum Teil für illegal, <https://netzpolitik.org/2020/daten-von-infizierten-polizei-sammelt-in-mehreren-bundeslaendern-coronavirus-listen/>

³⁰ Heise-Online, 02.04.20, Polizei erhält in mehreren Bundesländern Listen von Coronavirus-Infizierten
https://www.heise.de/newsticker/meldung/Polizei-erhaelt-in-mehreren-Bundeslaendern-Listen-von-Coronavirus-Infizierten-4695675.html?wt_mc=rss.red.ho.ho.atom.beitrag.beitrag

Appell der Europäischen Akademie für Informationsfreiheit und Datenschutz (EAID):

Die EAID verfasste mit mehreren prominenten Juristen und Datenschutzbeauftragte einen Appell an politisch Verantwortliche, weil sie u.a. die Gefahr einer *"massiven elektronischen Überwachung"* erkennen: "Die Corona-Krise nicht zum Aushöhlen von Grund- und Persönlichkeitsrechten missbrauchen". Sie stellen weiterhin fest: "Auch in der Corona-Krise bleiben Persönlichkeitsrechte – mit den Worten des Bundesverfassungsgerichts – „elementare Funktionsbedingung eines auf Handlungs- und Mitwirkungsfähigkeit seiner Bürger begründeten freiheitlich demokratischen Gemeinwesens“. Sie dürfen nicht vorschnell und ohne eine sorgsam abwägende Prüfung über die bereits bestehenden gesetzlichen Eingriffsmöglichkeiten hinaus dauerhaft eingeschränkt und so der Ausnahmezustand zur Norm erhoben werden. Alle neu erwogenen NPIs müssen sich daran messen lassen, ob sie für eine wirkungsvolle Pandemiebekämpfung wirklich zielführend und erforderlich sind und ob sie den Verfassungsgrundsatz der Verhältnismäßigkeit einhalten. Einseitiges Streben nach einer umfassenden Sicherheit darf nicht den bisherigen gesellschaftlichen Konsens über die wertsetzende Bedeutung bürgerlicher Freiheits- und Persönlichkeitsrechte so überlagern, dass es zu einer langwirkenden Verschiebung zugunsten staatlicher Überwachung und zu Lasten freier und unbeobachteter Aktion, Bewegung und Kommunikation der Bürgerinnen und Bürger kommt. Eine Befristung neuer gesetzlicher Kompetenzen und ihre unabhängige Evaluierung ist unerlässlich, um Geeignetheit und Erforderlichkeit für die Zukunft sachgerecht beurteilen zu können." ³¹

Die prominente deutsche Juristin, Straf- und Verfassungsrechtlerin **Dr. Jessica Hamed** im Zusammenhang zu Covid-19: *"Maßnahmen wie allgemeine Ausgangssperren und Kontaktverbote sind ein massiver und unverhältnismäßiger Eingriff in die Freiheitsgrundrechte und damit vermutlich „allesamt rechtswidrig"*.³²

³¹ Appell der Europäischen Akademie für Informationsfreiheit und Datenschutz (EAID): <https://www.eaid-berlin.de/appell-der-europaeischen-akademie-fuer-informationsfreiheit-und-datenschutz-corona-pandemie-bekaempfen-buergerrechte-und-datenschutz-wahren/>

³² Hamed, Jessica, Der Ruf nach „Ausgangssperren“ – ein Appell zu mehr Diskurs auch in Krisenzeiten von Covid-19, Oder: Der Rechtsstaat darf nicht schlafen, <https://www.ckb-anwaelte.de/covid-19-krise/>

Prof. Andrea Edenharter beurteilt die Rechtmäßigkeit von Ausgangssperren anhand einer Allgemeinverfügung des zuständigen Landratsamtes für eine oberpfälzische Stadt.³³ Sie kommt mit einer detaillierten Darlegungen zum Ergebnis, dass diese Ausgangssperre, wie sie teilweise in der gesamten Bundesrepublik verhängt werden, rechtswidrig sind, schon allein deshalb rechtswidrig, weil sie selbst bei Berücksichtigung von verschiedenen Befreiungen von der Ausgangssperre für bestimmte Tätigkeiten in unverhältnismäßiger Weise in die Freiheitsrechte der betroffenen Bewohner eingreift.

Dies gilt insbesondere für die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG), der persönlichen Freiheit (Art. 2 Abs. 2 S. 2 GG), der Ehe und Familie (Art. 6 Abs. 1 GG) sowie der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG), aber selbstredend auch für die Versammlungsfreiheit (Art. 8 Abs. 1 GG) sowie für die Freizügigkeit (Art. 11 Abs. 1 GG). Allenfalls wären die kurzfristige Anordnung einer Ausgangssperre nach § 28 Abs. 1 S. 2 2. HS. IfSG, rechtlich zu akzeptieren, denn die Norm, hat lediglich vorübergehende Fälle im Blick, etwa die Anordnung, das eigene zu Haus oder ein Flugzeug oder ein Passagierschiff nicht zu verlassen, bis notwendige Vorkehrungen getroffen wurden, um ansteckungsverdächtige Personen zu isolieren.³⁴ Die Kurzfristigkeit der NPIs impliziert schon die Formulierung "*bis die notwendigen Schutzmaßnahmen durchgeführt worden sind*". Eine allgemeine wochenlange Ausgangssperre geht über eine solche vorübergehende Maßnahme weit hinaus.

Im Einklang mit dem Grundgesetz dürften bei einer sicheren Annahme einer pandemischen Gefahr nur dann sein, wenn nicht etwa sämtliche Freiheitsrechte mit einem Federstrich außer Kraft gesetzt werden und das auch nicht dauerhaft. Selbst wenn eine als gefährlich für die Bevölkerung beurteilte Lage vorläge und wenn es sich um eine lang andauernde Bedrohung handelt, müssen auch die langfristigen Auswirkungen entsprechender NPIs bedacht werden.

³³ Edenharter, Andrea, Freiheitsrechte ade?, Die Rechtswidrigkeit der Ausgangssperre in der oberpfälzischen Stadt Mitterteich, <https://verfassungsblog.de/freiheitsrechte-ade/> (Aufruf: 02.04.20)

³⁴ Klafki, Anika, Corona-Pandemie: Ausgangssperre bald auch in Deutschland?, JuWissBlog Nr. 27/2020 v. 18.3.2020, <https://www.juwiss.de/27-2020/>, (Aufruf: 03.04.2020)

Solche unterscheiden sich naturgemäß sehr stark von der Wirkung punktueller Einschnitte. Es geht nicht nur darum, geeignete Notfallmaßnahmen zu ermöglichen, sondern auch den betroffenen Freiheitsrechten hinreichend Rechnung zu tragen. Dafür braucht es jedoch eine gesamtgesellschaftliche Diskussion, die die Mitverantwortung der einzelnen Bürgerinnen und Bürger ernst nimmt, nicht nur aktionistische Notstandsmaßnahmen der Politik. Nachdem die Bundesregierung spätestens seit 2012 ein gleichartiges Corona-Pandemie-Szenario erstens bekannt ist, hätte diese Diskussion längst geführt und zu einem Ergebnis kommen müssen.

Beate Bahner, Fachanwältin für Medizinrecht aus Heidelberg, kündigte am 3. April 2020 eine Normenkontrollklage gegen die Corona-Verordnung Baden-Württemberg an:

"Die Maßnahmen der Bundes- und Landesregierung sind eklatant verfassungswidrig und verletzen in bisher nie gekanntem Ausmaß eine Vielzahl von Grundrechten der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland. Dies gelte für alle Corona-Verordnungen der 16 Bundesländer. Insbesondere sind diese Maßnahmen nicht durch das Infektionsschutzgesetz gerechtfertigt, welches erst vor wenigen Tagen in Windeseile überarbeitet wurde. Wochenlange Ausgehbeschränkungen und Kontaktverbote auf Basis von düstersten Modellszenarien (ohne Berücksichtigung sachlich-kritischer Expertenmeinungen) sowie die vollständige Schließung von Unternehmen und Geschäften ohne jedweden Nachweis einer Infektionsgefahr durch diese Geschäfte und Unternehmen sind grob verfassungswidrig."³⁵

Prof. Dr. Hans Michael Heinig, Staats- und Kirchenrechtler an der Georg-August-Universität Göttingen und Direktor des Instituts für Kirchenrecht der EKD, warnt vor der Gefahr, dass sich unser Gemeinwesen anhand der aktuellen staatlichen Eingriffe „von einem demokratischen Rechtsstaat in kürzester Frist in einen faschistoid-hysterischen Hygienestaat“ verwandeln könnte. Das zeige sich auch

³⁵ Bahner, Beate, Offener Brief an alle Bürger*innen vom 07.04.2020, Betreff: Beate Bahner erklärt, warum der Shutdown verfassungswidrig ist und warum dies der größte Rechtsskandal ist, den die Bundesrepublik Deutschland je erlebt hat, www.bahner.de (Website von B. Bahner auf Antrag der Strafverfolgungsbehörden von Internetanbieter 1&1 Ionos am 09.04.2020 auf Aleider gesperrt)

an der Absage der Ostergottesdienste "zum ersten Mal seit der Christianisierung Europas. In jedem Krieg, in jeder Katastrophe haben die Gemeinden zusammen gebetet. Natürlich lässt sich das nicht durch Onlinegottesdienste auffangen".³⁶

Der ehemalige Präsident des Bundesverfassungsgerichts, **Hans Jürgen Papier**: "Notlagenmaßnahmen rechtfertigen nicht die Außerkraftsetzung von Freiheitsrechten zugunsten eines Obrigkeits- und Überwachungsstaates", warnt er und nennt die geltenden Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen "schwerwiegende Grundrechtseingriffe". Wenn es um die Erstellung und Auswertung von Bewegungsprofilen von Personen geht, ist die Grenze des Zulässigen überschritten", sagt Papier. "Die Wahrnehmung der Freiheitsrechte einer Person darf nicht total erfasst und registriert werden – sonst ist eine unbefangene Wahrnehmung dieser Freiheitsrechte nicht mehr möglich."³⁷

Christoph Möllers, Professor für Öffentliches Recht an der Berliner Humboldt-Universität, warnte in der "Welt am Sonntag" vor einer "Verschiebung der rechtlichen Maßstäbe". Er habe prinzipiell nichts gegen die Maßnahmen der Kontaktreduzierung, sagt er. Das Problem sei ein anderes: "Man kann auf dieser Grundlage nicht wochenlang ein ganzes Land zumachen". Das Infektionsschutzgesetz, das jetzt zur Grundlage des politischen Handelns gemacht wird, gibt die weitreichenden Einschränkungen der Freiheitsrechte der Bürger einfach nicht her", moniert der Experte. Man kann auf dieser Grundlage nicht wochenlang ein ganzes Land zumachen. Das Infektionsschutzgesetz, das jetzt zur Grundlage des politischen Handelns gemacht wird, gibt die weitreichenden Einschränkungen der Freiheitsrechte der Bürger einfach nicht her. Man kann auf dieser Grundlage nicht wochenlang ein ganzes Land zumachen."³⁸

³⁶ Heinig, Hans Michael, 17.03.20, Gottesdienstverbot auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, Verfassungsrechtliche Rechtfertigung und Grenzen, <https://verfassungsblog.de/gottesdienstverbot-auf-grundlage-des-infektionsschutzgesetzes/>; Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) vom 25.03.2020.

³⁷ Focus-Online, 30.03.20, Verfassungsrechtler schlagen wegen "schwerwiegender Grundrechtseingriffe" Alarm, https://www.focus.de/politik/deutschland/corona-regelungen-der-regierung-medizin-darf-nicht-gefaehrlicher-sein-als-die-krankheit_id_11827625.html (Aufruf: 10.04.20)

³⁸ Welt am Sonntag, 29.03.20, Warnung vor einem „faschistoid-hysterischen Hygienestaat“, <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus206862007/Coronakrise-Medizin-darf-nicht-gefaehrlicher-sein-als-die-Krankheit.html?ticket=ST-A-819738-fHQvymx60nHpDLpiLNoA-ss0-signin-server>

Prof. Dr. Florian Meinel, Professor für öffentliches Recht in Würzburg, sieht diesen Weg hochproblematisch, weil sich ein Bundesminister in einer solchen Situation kurzerhand an die Spitze der Verwaltung setze - obwohl die Verwaltung grundsätzlich in den Händen der Länder liege. Dies sei grundgesetzlich so definitiv nicht vorgesehen und geschehe ohne jede Not. Meinel kritisiert scharf die jetzt mögliche Verkehrung von Exekutive und Gesetzgebung, in dem Verordnungen eines Ministeriums Gesetze mit dieser - so Meinel - "*Blankettermächtigung*" einschränken oder außer Kraft setzen dürfe; nicht zuletzt nach den Erfahrungen von 1933 habe das Grundgesetz hier ein anderes, vom Bundesverfassungsgericht regelmäßig bekräftigtes Vorgehen vorgegeben.³⁹ "*Inhalt, Zweck und Ausmaß*" dieser Verordnungen seien - anders als vom Grundgesetz in Artikel 80 ausdrücklich und als Lehre aus dem Verordnungsmissbrauch der Weimarer Republik gefordert - in dem jetzt beschlossenen Gesetzespaket nicht hinreichend präzise begrenzt.⁴⁰

Prof. Dr. Dieter Kugelmann, Professor für öffentliches Recht in Münster und gleichzeitig Datenschutzbeauftragter von Rheinland-Pfalz: "Muss gegen den Schutz von Leben und Gesundheit jeder andere Schutzzweck zurückstehen, auch der Datenschutz? Die Antwort im Rechtsstaat lautet: Nein! Denn die Aussage „*Not kennt kein Gebot*“ ist freiheitsfeindlich und hat in der rechtsstaatlichen Demokratie keinen Platz. Es gilt der Primat des Rechts einschließlich des Datenschutzrechts. Gesundheitsschutz geht dem Datenschutz nicht ohne Weiteres vor. Eine besondere Rolle spielen die während der Pandemie besonders relevanten Gesundheitsdaten, deren Verarbeitung besonderen Schutz genießt. Das Corona-Virus bedroht nicht nur die Gesundheit der Menschen, es kann auch die Ausübung von Freiheit in der Demokratie bedrohen."⁴¹

³⁹ Süddeutsche Zeitung, 25.03.2020, Verschärfung des Infektionsschutzgesetzes: Vollmacht für den starken Mann, <https://www.sueddeutsche.de/politik/spahn-infektionsschutz-1.4855511>

⁴⁰ Tagesspiegel, 01.04.20, Parlament gibt Kontrolle aus der Hand Die Regierung ermächtigt sich in der Corona-Krise selbst – zulässig ist das nicht, https://m.tagesspiegel.de/politik/parlament-gibt-kontrolle-aus-der-hand-die-regierung-ermaechtigt-sich-in-der-corona-krise-selbst-zulaessig-ist-das-nicht/25701884.html?utm_referrer=http%3A%2F%2Fm.facebook.com%2F

⁴¹ Kugelmann, Dieter, Gesundheitsnot kennt Datenschutzgebot, Verfassungsblog, 26.03.20, <https://verfassungsblog.de/gesundheitsnot-kennt-datenschutzgebot/>

Der Deutsche Ethikrat formuliert hier noch umfassender: *"Auch der gebotene Schutz menschlichen Lebens gilt nicht absolut. Ihm dürfen nicht alle anderen Freiheits- und Partizipationsrechte sowie Wirtschafts-, Sozial- und Kulturrechte bedingungslos nach- bzw. untergeordnet werden. Ein allgemeines Lebensrisiko ist von jedem zu akzeptieren".*⁴²

Prof. Dr. em. Ulrich Battis, Staatsrechtler an der Humboldt-Universität zu Berlin kritisiert schon Tenor und Ton der öffentlichen Diskussion: *"Wir sind trotz aller dramatisierenden Rhetorik nicht im Krieg"* und warnt ausdrücklich davor Verfassungsänderungen und Regelungen für Notfallparlamente übers Knie zu brechen. *"Mit Blick auf unsere gesamte Demokratie müssen wir immer bedenken: Die Medizin darf nicht gefährlicher sein als die Krankheit".*⁴³

Oliver Lepsius, Professor für Öffentliches Recht und Verfassungstheorie an der Universität Münster: **Vom Niedergang grundrechtlicher Denkkategorien in der Corona-Pandemie (Auszüge):**

"Wir beklagen zurzeit Grundrechtseingriffe ungeahnten Ausmaßes. Wir müssen aber noch etwas beklagen, nämlich einen ziemlich flächendeckenden Ausfall rechtsstaatlicher Argumentationsstandards. Zwar betonen die Entscheider, die momentan mit Rechtsverordnungen Grundrechte suspendieren, immer wieder, wie schwer ihnen dies falle. Dem rechtlich wie ethisch gebotenen Umgang mit den Grundrechten wird die momentane Rechtfertigungsrhetorik jedoch nicht gerecht. Grundrechte können nur unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit eingeschränkt werden. Der Eingriff unterliegt einem Rationalitätstest anhand von faktenorientierten Maßstäben und einer Verantwortbarkeitskontrolle, orientiert an normativen Maßstäben. [...] Unsere politische Kultur voraus, in der über die sinnvolle Differenzierung dis-

⁴² Deutscher Ethikrat, 27.03.2020, Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise, AD-HOC-Empfehlung, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf>

⁴³ Focus-Online, 30.03.20, Verfassungsrechtler schlagen wegen "schwerwiegender Grundrechtseingriffe" Alarm, https://www.focus.de/politik/deutschland/corona-regelungen-der-regierung-medizin-darf-nicht-gefaehrlicher-sein-als-die-krankheit_id_11827625.html (Aufruf: 10.04.20)

kutiert wird und nicht ein Überbietungswettbewerb mit flächendeckenden Regelungen in eine Hygieneniktatur führt. [...] Der Rechtsstaat ist schwer beschmutzt. Die rechtsstaatliche Hygiene muss dringend wieder hergestellt werden, sonst droht hier das größte Infektionsrisiko.⁴⁴

Prof. Dr. David Jungbluth, Rechtsanwalt und Professor für Strafrecht, stuft den gesellschaftlichen "Lockdown" als rechtswidrig ein und fordert eine umgehende Rückkehr zur Normalität. 29.04.2020

Prof. Dr. Jungbluth stuft den gesellschaftlichen Lockdown als rechtswidrig ein und fordert eine umgehende Rückkehr zur Normalität: "Wir haben mit der bundesweit eingeführten Maskenpflicht den Punkt erreicht, wo Juristen aktiv werden sollten. Das erscheint mir medizinisch ohne evidente Grundlage. Ziel wäre die Abschaffung aller staatlichen Maßnahmen im Rahmen der Covid-19-Bekämpfung. Für die Wirksamkeit dieser Gesichtsmasken gibt es keine medizinische Nachweisbarkeit. Selbst das Robert-Koch-Institut hat zu dieser Frage keine klare Linie. Erst waren die Masken nicht tauglich, dann waren sie förderlich und jetzt sind sie ein Gebot (Zitat: Christian Lindner, FDP). Die Maskenpflicht kann deshalb insgesamt rechtlich als "willkürlich" eingeordnet werden. Dennoch hätte eine Klage nur geringe Erfolgsaussichten, da Gerichte der allgemeinen politischen Entwicklung folgen. Das gilt auch für die Kontakt- und Ausgangssperren. Es ist der Eindruck entstanden, dass sich Kritiker der staatlichen Covid-19-Maßnahmen rechtfertigen müssen. Die Rechtsordnung sieht jedoch den umgekehrten Fall vor, dass Eingriffe in Grundrechte gerechtfertigt werden sollten. Selbst am Anfang der Corona-Krise war anzuzweifeln, dass die rigiden Eingriffe rechtmäßig gewesen sind.

Es bestehen erhebliche Zweifel, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen Grundrechtseingriffen und dem Rückgang der Corona-Infektionen bestehen. Auch das Reiseverbot zu Ostern schätze ich als übergriffig ein, weil aufgrund der Länderverordnungen Ausgehbeschränkungen und Kontaktverbote erlassen worden sind. Aus diesen

⁴⁴ Prof. Dr. Oliver Lepsius, Öffentliches Recht und Verfassungstheorie an der Universität Münster; Vom Niedergang grundrechtlicher Denkkategorien in der Corona-Pandemie, <https://verfassungsblog.de/vom-niedergang-grundrechtlicher-denkkategorien-in-der-corona-pandemie/>

Rechtsverordnungen der Länder konnte keine Reisebeschränkung abgeleitet werden, zumal der Bund hier keine Kompetenzen hat.

Auch dass sich die Bundeskanzlerin im Sommer 2020 von den Diskussion um Lockerung der Beschränkungen "genervt" zeigte, gibt deutliche Hinweise auf die Übergriffigkeit ihrer Einstellung zu Grundrechtseinschränkungen. Es sprach bereits im April 2020 alles dafür, dass der Höhepunkt der Epidemie überschritten ist. Dem gegenüber wird den Leuten suggeriert, dass sie im Sommer nicht in den Urlaub fahren können.

Es gibt derzeit auch keine Notwendigkeit auf einen Impfstoff zu warten. Auch die Vorstellung einer Impfpflicht stellt die Frage nach dem Zweck der Impfung. Der wäre immer noch, dass eine Überlastung der Krankenhäuser eintritt. Diese Überlastung haben wir bis heute nicht, sodass die Verfolgung des Zweckes der Impfung gegenstandslos ist. Aber selbst wenn eine Überlastung der Krankenhäuser drohen würde, erhebt sich immer noch die Frage der Geeignetheit und Erforderlichkeit dieser Impfpflicht. Erforderlich würde hier bedeuten, ob ein milderer Eingriff in Betracht kommt. Als milderes Mittel als eine Impfung käme die Herdenimmunität oder geringere Kontakte der Menschen in Frage.

Dann hätten wir immer noch eine Prüfung der Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne, wo es um die Angemessenheit der Impfpflicht geht. Hier wäre eine Abwägung des Zieles, die Überlastung des Krankenhaussystems und auf der anderen Seite das Persönlichkeitsrecht auf körperliche Unversehrtheit, eventuell auch religiöse Erwägungen.

Eine rationale und objektive Argumentation schließt eine Impfpflicht aus, die derzeit weder die Bundesregierung noch Gerichte ausübt. Die allgemeine Verunsicherung wirkt sich auch auf richterliche Entscheidungen aus, zumal die Stimmungslage entgegen der Rechtslage ein Beweis für die Forderungen der Corona-Kritiker fordert.

Vermutet kann bei diesem Hintergrund und dem medialen Dauerfeuer zu Infektions- und Todesraten eine gewisse "Obrigkeitshörigkeit", welche die Bevölkerung in einen gewissen Panik-Modus versetzen.

Dies entspricht nicht gerade der Vorstellung einer aufgeklärten Gesellschaft, zumal Kritiker nicht zu Wort kommen. Es fehlt an angemessenen Abwägungsprozessen in der Gesellschaft. Es ist erkennbar, dass die Masse der Menschen "auf Linie" gebracht worden sind.

Jede Influenza stellt heute eine Pandemie dar. Der § 28 IfSG i.V. § 32 IfSG ist keine geeignete Rechtsgrundlage um die Rechte von nicht Betroffenen einer Infektion einzuschränken, also **alle Personen in Anspruch zu nehmen**. Eine solche Auslegung würde dazu führen bei jeder Epidemie willkürlich Menschen einzusperren.

Hinzu kommt, dass mit wenigen Ausnahmen **sämtliche Örtlichkeiten nicht betreten werden dürfen**, ohne dass eine signifikante Gefahr der Ansteckung gegeben ist. Das führt dazu, dass alle zu Hause bleiben müssen, wenn sich irgendein Virus verbreitet. Auf diese Weise fehlt es an jeder Abwägung, dennoch wird das so angewandt.

Auch das Bundesverfassungsgericht stiehlt sich hier in weiten Teilen aus der Verantwortung, die Verfahren gemäß § 90 Abs. 2. 2. Alt BVerfGG in der ersten Phase Beschwerden am Anfang der Covid-19-Krise erst gar nicht angenommen hat.

Das BVerfG könnte eine Vorabentscheidung treffen, wenn die Sache von allgemeiner Bedeutung ist. Wann, wenn nicht jetzt bei Corona haben wir eine Sache von allgemeiner Bedeutung? Die Rolle des BVerfG als Hüter der Verfassung muss im Zusammenhang mit Covid-19 in Frage gestellt werden, indem das BVerfG die Verantwortung an Fachgerichte abgibt.⁴⁵

⁴⁵ RUBIKON: Im Gespräch: David Jungbluth und Flavio von Witzleben „Verfassungswidrige Maßnahmen“
<https://videogold.de/rubikon-im-gespraech-verfassungswidrige-massnahmen-david-jungbluth-und-flavio-von-witzleben/>

Kontaktverbote rechtswidrig – Urteil des Amtsgerichts Weimar⁴⁶

Ein Richter des AG Weimar beleuchtet in einem bemerkenswerten Urteil zum Kontaktverbot den "Lockdown" eine "katastrophale Fehlentscheidung. In der Urteilsbegründung heißt es unter anderem: "Bei einem allgemeinen Kontaktverbot handelt es sich um einen schweren Eingriff in die Bürgerrechte [...] Es besteht kein Zweifel, dass allein die Zahl der Todesfälle, die auf die Maßnahmen der Lockdown-Politik zurückzuführen sind, die Zahl der durch den Lockdown verhinderten Todesfälle um ein Vielfaches übersteigt. [...] Eine epidemische Lage, also die Basis für die Ausweitung der bewährten infektionsschutzrechtlichen Regelungen, besteht nicht (mehr) [...] Bereits im Frühjahr (2020) sind die Zahlen der Infizierten und Erkrankten gefallen, der Lockdown damit zu spät gekommen und generell wirkungslos gewesen [...] Eine konkrete Gefahr der Überlastung des Gesundheitssystems durch eine "Welle" von COVID-19-Patienten habe es zu keinem Zeitpunkt gegeben." Seine Einschätzung der tatsächlichen Gefahren durch COVID-19 sieht der Richter im Frühjahr 2020 bestätigt durch eine Auswertung von Abrechnungsdaten von 421 Kliniken der Initiative Qualitätsmedizin.⁴⁷ Das Bild, das sich mit einem Studium der aktuellen Sterbestatistiken oder mit der Belegung der Intensivpflegeplätze erschließen lässt, ergibt ein aussagekräftiges Bild.⁴⁸ Laut Sonderauswertung des Statistischen Bundesamts starben im ersten Halbjahr 2020 in Deutschland 484.429 Menschen, im ersten Halbjahr 2019 waren es 479.415, 2018 501.391, 2017 488.147 und 2016

⁴⁶ Amtsgericht Weimar, Urteil vom 11.01.2021, Az. 6 OWi - 523 Js 202518/2, Permalink: <https://openjur.de/u/2316798.html> (<https://oj.is/2316798>)

⁴⁷ Abrechnungsdaten von Kliniken durch die Initiative Qualitätsmedizin, <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/effekte-der-sars-cov-2-pandemie-auf-die-stationaere-versorgung-im-ersten-halb-%20jahr-2020>

⁴⁸ Statista, Sterbefallzahlen, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-%20sterbefaelle.html?nn=209016>;

"European Mortality Monitoring Projects", Sterblichkeitsstatistiken, <https://www.euromomo.eu/Laendertabelle> "Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin" (DIVI): <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/laendertabelle>

461.055 Menschen. Sowohl 2017 als auch 2018 gab es danach im ersten Halbjahr mehr Todesfälle als in 2020.⁴⁹

Die Schreckensprognosen, die im Frühjahr die Entscheidung über den Lockdown maßgeblich beeinflussten,... beruhten auch auf falschen Vorstellungen über die Letalität des Virus (sog. infection fatality rate = IFR) und über eine vorhandenen bzw. fehlenden Grundimmunität gegen das Virus in der Bevölkerung.

Die Letalität beträgt nach einer Metastudie des Medizinerwissenschaftlers und Statistikers John Ioannidis, eines der meistzitierten Wissenschaftler weltweit, die im Oktober in einem Bulletin der WHO veröffentlicht wurde, im Median 0,27%, korrigiert 0,23 % und liegt damit nicht höher als bei mittelschweren Influenzaepidemien.

Die Schlussfolgerung des Richters: Es gab keine „unvertretbaren Schutzlücken“, die zum Rückgriff auf Generalklauseln berechtigt hätten. Mit diesen Maßnahmen wären die in Artikel 1, Absatz 1 des Grundgesetzes als „unantastbar garantierte Menschenwürde verletzt“.

Das ist ein massiver Vorwurf an die Bundesregierung.

Es ist bemerkenswert, wie kühl der Richter in Weimar die monatelange Diskussion zusammenfasst:

Europarechtler Rolf Karpenstein: EU-Recht vs. Staatliche Corona-Maßnahmen⁵⁰

Auszüge aus einem Interview des Nordkurier:

Der Hamburger Rechtsanwalt Rolf Karpenstein ist davon überzeugt, dass der Lockdown gegen EU-Recht verstößt: "Die Corona-Politik von

⁴⁹ Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes "Destatis", 29.01.2021, [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016\)%206](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016)%206)

⁵⁰ Schamann, Simone, Händlerprotest - Könnte EU-Recht den Corona-Lockdown sprengen?, Interview mit Rechtsanwalt Rolf Karpenstein, in: Nordkurier, 06.01.2021, <https://www.nordkurier.de/politik-und-wirtschaft/koennte-eu-recht-den-corona-lockdown-sprengen-0641971201.html>

Bund und Ländern ist nicht auf den bestmöglichen Gesundheitsschutz von Risiko-Gruppen ausgerichtet, sondern auf machtpolitische und fiskalische Ziele. Ich bin überzeugt, dass hinter den auf Corona gestützten Beschränkungen gesunder Menschen nicht „wirklich“ das Ziel steht, irgendeinen unbekanntem Dritten in seiner Gesundheit optimal zu schützen. Die Beschränkungen der Freiheitsrechte werden von Großkonzernen und Politik genutzt, um dauerhaft Freiheitsrechte auszuhebeln. Die mit dem anhaltenden Lockdown verbundenen Verbote für Unternehmer und Gewerbetreibende sind nicht mit den EU-Freiheitsrechten vereinbar. Gegenüber dem Nordkurier versichert RA Karpenstein, niemanden zum offenen Rechtsbruch anstiften zu wollen. Sein Standpunkt ist aber: Die Corona-Beschränkungen selbst sind der Rechtsbruch. Keine einzige der auf Corona gestützten Beschränkungen mit dem vorrangigen Unionsrecht vereinbar ist. Dies gilt jedenfalls für alle Beschränkungen, die symptomlose, also gesunde Menschen betreffen. Denn Menschen ohne Krankheitssymptome sind praktisch kaum ansteckungsfähig und dürften in Demokratien nicht unter den Generalverdacht gestellt werden, eine ernsthafte Gefahr für andere zu sein.

Im Anwendungsbereich des Unionsrechts sind vor allem die Freizügigkeit (Art. 21 AEUV), der freie Dienstleistungsverkehr (Art. 56 AEUV), die im Wesentlichen inhaltsgleiche Niederlassungsfreiheit (Art. 49 AEUV) und der freie Warenverkehr (Art. 28 AEUV) von Bedeutung für die vom Lockdown betroffenen Wirtschaftsteilnehmer in Deutschland. Diese Normen stehen über jedem deutschen Recht, gleichgültig ob es in einem Gesetz, in einer Verordnung, in einem Verwaltungsakt oder in einem Realakt einer staatlichen Stelle besteht. Dabei ist schon der Wortlaut der genannten Vorschriften zu beachten.

Die genannten Artikel sind an jede staatliche Stelle gerichtete Verbotsnormen. So heißt es in Art. 56 AEUV zum Beispiel, dass dem Mitgliedstaat – und damit ist wie gesagt jede staatliche Stelle im weitesten Sinne gemeint – Beschränkungen der Dienstleistungsfreiheit verboten sind. Von diesem Verbot dürfte eine staatliche Stelle nur abweichen, wenn sie beweist, dass ausnahmsweise Rechtfertigungsgründe im Sinne der Vorgaben des EU-Rechts in seiner Auslegung durch die Rechtsprechung des EuGH eingreifen.

Aus diesem höherrangigen Verbot folgt ein unmittelbar anwendbares Recht der Wirtschaftsteilnehmer, die sich auf das Unionsrecht berufen können, welches sie jeder staatlichen Stelle entgegenhalten können. Und auf das Unionsrecht kann sich jeder Wirtschaftsteilnehmer berufen, der einen zumindest potenziell grenzüberschreitenden Beruf ausübt. Hierfür genügt zum Beispiel, dass auch EU-ausländische Investoren Interesse an der beschränkten Dienstleistung haben. Die unmittelbare Anwendbarkeit der höherrangigen Freiheitsrechte aus dem EU-Recht ist ein sehr scharfes Schwert gegen die auf Corona gestützten Beschränkungen. So kann zum Beispiel ein Hotelier dem Behördenmitarbeiter oder der Polizei, die ihm auferlegt, eine auf Corona gestützte Beschränkung umzusetzen (z.B. Masken am Buffet) unmittelbar entgegenhalten, dass diese Beschränkung nicht angewendet werden darf. Der Hotelier beruft sich dann auf das vorrangige Unionsrecht, namentlich auf die Dienstleistungsfreiheit. Der Behördenmitarbeiter ist an das höherrangige Unionsrecht gebunden und muss dessen Anwendungsvorrang beachten. Der Behördenmitarbeiter ist dann, auch wenn er das oft nicht wahrhaben will, durch höherrangiges Recht gezwungen, von seinem Vorhaben und von der Anwendung der innerstaatlichen Corona-Verordnung abzusehen.

Der Schutz Dritter gegenüber Gefahren, die von anderen Menschen oder von einer Ware oder einer Dienstleistung ausgehen, ist im Ansatz selbstredend geeignet, eine Beschränkung des freien Warenverkehrs oder des freien Dienstleistungsverkehrs zu rechtfertigen. Der Gesundheitsschutz ist ja auch in Art. 36 AEUV explizit aufgeführt, um Beschränkungen bspw. des freien Warenverkehrs zu legitimieren. Die bloße Berufung auf den Gesundheitsschutz genügt aber nicht, um den Anwendungsvorrang, Dienstleistungsfreiheit und der Warenverkehrs-

freiheit zu durchbrechen. Schon gar nicht genügen bloße Schlagworte wie „Infektionsgeschehen“ oder „Infektionsfälle“ oder gar „Inzidenz“, um Beschränkungen der unionsrechtlichen Grundfreiheiten oder gar deren vollständige Negation – nichts anderes ist nämlich ein Lock-down – zu rechtfertigen. Die Rechtfertigungsanforderungen sind in der Rechtsprechung des EuGH komplex und hoch.

Ich konnte seit März 2020 keine einzige Maßnahme von Bund oder Ländern erkennen, bei der es wirklich ernsthaft und widerspruchsfrei darum ging, bei Risikogruppen das Immunsystem zu stärken. Deshalb gibt der Bund auch viele Millionen an Steuergeldern aus, um Werbung für seine auf Corona gestützten Beschränkungen zu machen. Werbung braucht eine Regierung nur, wenn sie keine Argumente hat, um die Wirtschaftsteilnehmer von der zwingenden Notwendigkeit der Beschränkungen zu überzeugen. Wäre Covid-19 die Tollwut mit hoher Ansteckungsmöglichkeit, wäre jeder freiwillig vorsichtig. Bei Corona aber verstehen diejenigen, die trotz staatlicher Propaganda klar denken, dass keine Gefahren außerhalb des allgemeinen Lebensrisikos bestehen und dass Beschränkungen der Freiheitsrechte gesunder Menschen niemals legitimiert werden könnten. Damit jedoch ein Großteil der (Welt-)Bevölkerung freiwillig die Freiheitsrechte aufgibt – denn dann lässt es sich bequemer herrschen – werden Werbung und Propaganda vorgenommen.

Die Behörde, die in die Dienstleistungsfreiheit eines Hoteliers eingreift, ist in der Darlegungslast und in der Beweislast. Sie müsste gegenüber dem Bürger und den Gerichten ihren Verstoß gegen die höherrangigen EU-Freiheitsrechte legitimieren. Kann die Behörde wie hier schon nicht mit Fakten belegen, dass es ihr beziehungsweise der im Einflussbereich des Großkapitals stehenden Politik „wirklich“ – im Sinne von „tatsächlich“ – um den bestmöglichen Gesundheitsschutz geht, scheidet eine Rechtfertigung von vornherein aus.

Alle mit Corona begründeten Beschränkungen der Freiheitsrechte in EU-Staaten sind grundsätzlich unbegründet. – ohne in jedem Mitgliedsstaat die genaue Situation zu kennen. In meiner langen Berufserfahrung habe ich noch nie gesehen, dass die Politik und das hinter der Politik stehende Großkapital ein wirkliches Interesse haben, bei kleinen Risikogruppen die Gesundheit optimal zu schützen. Die Phar-

maindustrie braucht Kunden, und das sind nun einmal die Kranken. Und Spahn ist Lobbyist der Pharma-Industrie und kein Gesundheitsapostel, der für Menschen die beste Gesundheit möchte. Wollten Industrie und „ihre“ Politiker die beste Gesundheit für die Menschen, hätten unsere Politiker seit März 2020 dafür plädiert, dass Risikogruppen Sport machen, sich gesund ernähren, Vitamin C, D und Zink zu sich nehmen und viel frische Luft und Licht tanken, um ihr Immunsystem zu stärken. Das genaue Gegenteil wurde gemacht.

Der Kollege Reiner Füllmich hat dementsprechend in Interviews richtig klargestellt, dass er überzeugt ist, dass hinter den weltweiten Corona-Beschränkungen machtpolitische und fiskalische Ziele stehen. Angefangen wird bei der Vernichtung des Mittelstandes, der dann für kleines Geld vom Großkapital übernommen wird. Das Ganze reicht bis zu dem vom "*World-Economic-Forum*" geplanten "*Großen Reset*" der gesamten Welt und der "*Vierten Industriellen Revolution*". All diese machtpolitischen und fiskalischen globalistischen Interessen liegen offen auf der Hand. Sie werden aber von den Profiteuren der Angst als Verschwörungstheorie abgetan. Dabei weiß jeder, dass die Politik primär den Mächtigen und den Superreichen dient und nicht den kleinen Risikogruppen in Pflegeheimen.

Die Profiteure der Corona-Beschränkungen sind deutlich erkennbar. In 2020 haben Vermögensverschiebungen von dem durch die Lockdowns betroffenen Mittelstand hin zum Großkapital stattgefunden, die Experten auf über 1 Billion Dollar taxieren. Wer regiert denn die Welt? Es sind die global agierenden Großkonzerne, wie zum Beispiel Amazon, Black Rock, Google, Facebook und die Banken. Der Lockdown an Weihnachten hat den Mittelstand in den Ruin getrieben und weitgehend alles zu Amazon & Co. verlagert. Bei derart gigantischen Summen ist doch klar, dass es nicht um den bestmöglichen Schutz von winzigen Randgruppen und deren Gesundheit geht.⁵¹

Es meiner Sicht ist es ein Armutszeugnis, dass sich die Gerichte mit den globalistischen Motiven, die wirklich hinter den Corona-Beschränkungen stehen, überhaupt nicht befassen. Würden sie dies tun, würden sie feststellen, dass keine einzige auf Corona gestützte

⁵¹ Schamann, Simone, Händlerprotest - Könnte EU-Recht den Corona-Lockdown sprengen?, Interview mit Rechtsanwalt Rolf Karpenstein, in: Nordkurier, 06.01.2021, <https://www.nordkurier.de/politik-und-wirtschaft/koennte-eu-recht-den-corona-lockdown-sprengen-0641971201.html>

Beschränkung „wirklich“ dem Wohle der Bevölkerung und schon gar nicht dem Wohle des „einfachen Mannes“ oder gar dem Wohle von verletzlichen Risikogruppen dient.

Verfolgte eine Behörde – was hier wie gesagt aus meiner Überzeugung nicht der Fall ist – wirklich ein legitimes Interesse des Gemeinwohls, müsste sie nachweisen, dass es sich auch um ein zwingendes Interesse handelt. Hier sind die Anforderungen des Unionsrechts höher als im Verfassungsrecht. Im Unionsrecht können Sie nicht einfach jeden Menschen zu einer „generellen Todesgefahr“ für jeden anderen erklären, so wie es die Politik und auch das ihr leider mehr oder weniger hörige Bundesverfassungsgericht faktisch machen. Es genügt für die Rechtfertigung einer Beschränkung der Grundfreiheiten mitnichten die pauschale Behauptung, es gäbe Krankheiten mit vereinzelt tödlichem Verlauf. Krankheiten gab es schon immer. Ließen sich alle Freiheitsrechte mit dem Schlagwort Gesundheitsschutz oder „Inzidenz“ aushebeln, bräuchte man auch keine Freiheitsrechte, weil sie durch den Hinweis auf die Sterblichkeit des Menschen und auf Krankheiten immer leer laufen würden.

Ein geltend gemachtes Interesse des Allgemeinwohls muss daher zwingend sein, und zwar derart zwingend, dass die Schließung eines Geschäftes und die damit einhergehende Negation der unionsrechtlich verbürgten Freiheitsrechte zwingend ist und keine Alternativen bestehen. „Zwingend“ ist es aber sicher nicht, zum Schutz vor Ansteckungskrankheiten einen Lockdown zu verhängen. Ich habe noch kein nachvollziehbares Argument gesehen, um einen Lockdown oder die Schließung eines Geschäftes, eines Hotels oder eines Restaurants mit zwingenden Erfordernissen des Gesundheitsschutzes zu legitimieren.

Ich halte deshalb auch die Argumentation vieler Anwaltskollegen oder auch von kritischen Journalisten für unzureichend, soweit nur auf die fehlende Verhältnismäßigkeit der Corona-bedingten Beschränkungen abgestellt wird. Die Beschränkungen sind weder „wirklich“ auf den Gesundheitsschutz gestützt noch sind sie „zwingend“ erforderlich. Die Frage der Verhältnismäßigkeit stellt sich erst auf einer nachgelagerten Stufe.

Wenn eine Beschränkung „wirklich“ auf den Gesundheitsschutz gestützt und zugleich der Nachweis geführt wird, dass sie zwingend erforderlich ist, um das angestrebte Ziel zu erreichen, muss diese Beschränkung auch verhältnismäßig sein. Dazu gibt es unzählige EuGH-Entscheidungen, die das unionsrechtliche Verhältnismäßigkeitsgebot konkretisieren. Ein auf Corona gestützter Lockdown ist unter keinem denkbaren Aspekt verhältnismäßig. Das heißt wiederum, dass sich Wirtschaftsteilnehmer, die sich auf das Unionsrecht berufen können und dies auch tun, letztlich nicht an die deutschen Beschränkungen gegenüber Nicht-Kranken zu halten brauchen. Und wenn sie dies doch zwangsweise tun, haben sie Anspruch auf Schadensersatz.

Und es gibt noch einen weiteren Aspekt. Nach der ständigen Rechtsprechung des Gerichtshofs in Luxemburg muss eine Beschränkung der Dienstleistungsfreiheit, wie sie z.B. ein Hotelier oder ein Gastwirt aber auch der Betreiber eines Skigebietes in Anspruch nehmen kann, nicht nur zwingend erforderlich und verhältnismäßig, sondern auch systematisch und kohärent sein. Die Beschränkung müsste sich also logisch und widerspruchsfrei in ein Gesamtsystem einfügen und dürfte kein Stückwerk sein. Damit stellt der Europäische Gerichtshof auf die Widerspruchsfreiheit sowohl einer staatlichen Regulierung als auch deren Umsetzung in der Praxis ab. Das Erfordernis der Systematik und Kohärenz ist in der staatlichen Rechtsetzung und Behördenpraxis jedenfalls in denjenigen Fällen, in denen es letztlich um Machtpolitik und um fiskalische Interessen geht, faktisch nie eingehalten.

Diese Beschränkungen sind weder in der Regulierung noch in der Praxis systematisch und kohärent, sondern ein einziges Chaos und ein einziger Widerspruch. Nehmen Sie nur den Widerspruch, dass die Bundesregierung mit den Ländern einen Lockdown im Frühling 2020 vereinbart hat, gleichzeitig aber die genaue Obduktion der angeblich an oder mit Corona Verstorbenen verbietet. Ginge es wirklich um Gesundheitsschutz, wäre es zwingend und logisch gewesen, jeden einzelnen angeblichen Corona-Toten bis in das letzte Detail zu obduzieren, um alle erdenklichen Erkenntnisse zu der Problematik zu gewinnen. Daran aber hat die Politik gar kein Interesse! Niemand in der Politik zeigt Interesse an wirklichen Erkenntnissen zu Corona, also an Erkenntnissen, die der Gesundheit und dem Schutz von Risikogruppen

pen effektiv zuträglich sind. Jede Maßnahme der Regierung geht mit der Beschränkung der Freiheitsrechte einher, was sich leider auch zunehmend in einem Verhalten der Polizei zeigt, welches bisher nur aus totalitären Staaten bekannt gewesen ist.

Die Widersprüche in der Corona-Politik sind gigantisch und entlarvend. In jedem Bundesland, praktisch in jeder Kommune, gelten unterschiedliche Regelungen und unterschiedliche Behördenpraktiken. Letztlich ist alles reine Willkür und Schikane. Keine Beschränkung ist Evidenz-basiert, schon gar nicht der vollständige Lockdown.

Ich hätte schon im März 2020 der zuständigen Vollzugsbehörde gesagt, dass ich nicht daran denke, mein Geschäft zu schließen. Ich hätte der Behörde die unionsrechtliche Rechtslage verdeutlicht, auf die ich mich berufe. Dann hätte ich der Behörde gegenüber klargestellt, dass sie allein in der Darlegungs- und Beweislast ist, um mir gegenüber zu belegen, dass es zwingend erforderlich, verhältnismäßig sowie systematisch und kohärent ist, dass ich mein Geschäft schließe. Dann hätte ich der Behörde klargemacht, dass das Unionsrecht unmittelbar anwendbar ist und keiner richterlichen Bestätigung bedarf, um seine vorrangige Wirkung zu entfalten.

Wenn die Behörde davon nichts wissen will und trotzdem NPIs vollzieht, können nicht nur gegenüber dem Vollzug sämtliche Rechtsbehelfe und Rechtsmittel in Anspruch genommen, sondern hätte die Behörde sofort auf Staatshaftung wegen der Verletzung des Unionsrechts für entstandene und zukünftige Schäden verklagt. Zusätzlich hätte ich den zuständigen Behördenmitarbeiter persönlich in Anspruch genommen. Denn auch dieser Mitarbeiter ist an das höherrangige Unionsrecht gebunden und muss gegenüber entgegenstehenden Weisungen remonstrieren. Tut er das nicht, obwohl ich ihm die richtige Rechtslage aufgezeigt habe, kommt er in die Gefahr, persönlich zu haften, weil ihn die entschädigungspflichtige Behörde in Regress nehmen kann. Außerdem kann es durchaus sein, dass der Behördenmitarbeiter wegen Rechtsbeugung – also wegen eines Verbrechens – angeklagt und verurteilt wird, mit allen Folgen für seine berufliche Zukunft.

§ 339 StGB stellt nicht nur bewusste Fehlentscheidungen von Richtern zum Nachteil eines Wirtschaftsteilnehmers unter die Strafe eines Verbrechens, sondern auch bewusste Fehlentscheidungen von Amtswaltern in einer Rechtssache zum Nachteil des Bürgers. Viele Behördenmitarbeiter übersehen, dass Willkür zum Nachteil des Bürgers unter dem Damoklesschwert von § 339 StGB steht. Die Mindeststrafe beträgt ein Jahr und die Folgen für die Amtswalter sind auch sonst nicht wirklich rosig. Auf das Unionsrecht kann sich jeder berufen, dessen Dienstleistung oder dessen Handelsgeschäft einen grenzüberschreitenden Bezug hat. Dieser grenzüberschreitende Bezug wird vom Gerichtshof weit ausgelegt. Es ist keineswegs erforderlich, dass die Dienstleistung in jedem Fall direkt die Grenze überschreitet. Für die Anwendbarkeit des Unionsrechts genügt ein „potenzieller“ grenzüberschreitender Bezug im weitesten Sinne. Dies bedeutet bspw. für den Bereich der Dienstleistungsfreiheit, dass es genügt, wenn an der beschränkten Dienstleistung ein „gesichertes grenzüberschreitendes Interesse“ eines Investors besteht. Dieses gesicherte grenzüberschreitende Interesse kann praktisch in jedem Bereich angenommen werden, der auch in anderen Mitgliedstaaten existiert, so zum Beispiel im Bereich des Betriebs von Hotels oder Restaurants oder Skigebieten und so weiter. Jeder Inländer kann sich selbst in einem rein innerstaatlichen Fall wegen des potenziell möglichen Exportes seiner Ware ganz grundsätzlich auf die unionsrechtlichen Grundfreiheiten berufen. Die Frage der Rechtfertigung einer Beschränkung der Grundfreiheiten kommt dann auf der nächsten Stufe.

Wendet man nunmehr diese Rechtsprechung des EuGH auf die Corona-Beschränkungen an, wird deutlich, dass der aktuelle Lockdown unionsrechtlich belastbar nicht gerechtfertigt werden kann. Ich bin mir jedenfalls sicher, dass die Bevölkerung ohne Lockdown keineswegs aussterben wird."

FAZIT – Verfassungsrechtliche Würdigung von staatlichen Maßnahmen auf der Grundlage von Covid-19:

Im Laufe des Jahres 2020 wurden mehrere Verfassungsbeschwerden eingereicht, von denen bisher noch keine zum angestrebten Erfolg führte. Einen neuen Anlauf nahm Dr. Pieter Schleiter, Strafrichter am Landgericht Berlin, der als Privatperson Endes des Jahres 2020 beim Bundesverfassungsgericht eine Verfassungsbeschwerde einreichte und zwar gegen Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes, die Sars-CoV-2-Eindämmungsverordnung und die Sars-CoV-2-Quarantäneverordnung des Bundeslands Brandenburg, die Sars-CoV-2-Verordnung Berlin sowie gegen das Handeln der Bundeskanzlerin und der 16 Ministerpräsidenten seit Beginn der Pandemie eingelegt.⁵² Maskenpflicht und Kontaktbeschränkungen im Zuge der Corona-Pandemie hält Dr. Schleiter für nicht rechtmäßig, Impfen für zu gefährlich. In der Beschwerde heißt es unter anderem: "Es hat sich ein Regieren durch umfangreiche und tief in Grundrechte eingreifende Verordnungen durch die Exekutive etabliert, welches droht, sich zu ver selbständigen". Dr. Schleiter sieht 14 von 17 Grundrechten verletzt. Aus persönlicher Betroffenheit zählt er die allgemeine Handlungsfreiheit, das allgemeine Persönlichkeitsrecht, das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, die Freiheit der Person, den Schutz der Familie sowie die Menschenwürde auf. Ohne persönliche Betroffenheit rügt er die Verletzung der Religionsfreiheit, der Kunstfreiheit, der Versammlungsfreiheit, der Freizügigkeit, der Berufsfreiheit, der Unverletzlichkeit der Wohnung, der Eigentumsfreiheit und des Rechts auf Asyl. Für die Zukunft sieht der Richter auch die Eigentumsfreiheit verletzt, etwa wegen drohender massiver Steuererhöhungen und Enteignungen.

Von Anfang an wurden von ausgewiesenen, unabhängigen Experten (frei von Interessenkonflikten) fundierte Fakten benannt, die erhebliche Zweifel an einem ernsthaften Gefahrenniveau einer Pandemie und damit an Freiheitsbeschränkungen zuließen. Aufgrund fehlender

⁵² Der vollständige Text der Verfassungsbeschwerde von Dr. Pieter Schleiter:

<https://2020news.de/wp-content/uploads/2020/12/Verfassungsbeschwerde-Richter-anonym-30122020.pdf>

Interview mit Dr. Schleiter: <https://www.youtube.com/watch?v=vOL9S-Zd7co>

Substanz für die Herleitung einer gefährlichen Pandemie verletzen die darauf aufruhenden Grundrechtseingriffe in gravierender Weise das verfassungsrechtliche Prinzip der Verhältnismäßigkeit und die verfassungsmäßige Pflicht des Staates zum Schutze der Freiheitsrechte und der Gesundheit der Bürger. Dieses Regierungshandeln zerstört die Fundamente unserer Verfassung und das Vertrauen in einen funktionierenden Rechtsstaat.

Wir sind als Gesellschaft dazu aufgerufen, dafür Sorge zu tragen, nicht nur, dass gefährliche Viren eingedämmt werden, sondern auch, dass die Grundrechte des Grundgesetzes möglichst "viren-resistent" bleiben. Vom Staat ist eine rechtzeitige Vorsorge mit konservativen Mitteln, mit dem geringstmöglichen Eingriffsniveau zu erwarten. Das bedeutet, dass die möglichen Ursachen bekämpft werden müssen, die für die Schwächung des Immunabwehr der Menschen verantwortlich sind. Wir sind aufgerufen, wachsam zu bleiben und Rechtsmissbrauch und Rechtsbeugung entgegenzutreten.

Die Nagelprobe zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit staatlicher Eingriffe war im Februar/März 2020 eine Gefahrenprognose, die von Anfang an auf einer völlig unzureichenden Datengrundlage getroffen worden ist. Nur mit konsistenten Hinweisen einer außerordentlichen Gefährlichkeit von SARS-CoV-2, die durchaus auch mit einer exponentiell schnellen Verbreitung im Zusammenhang mit massenhaften und schweren Krankheitsverläufen korrespondieren kann, dürften die Notfall- und Notstandsmaßnahmen eine Rechtfertigung finden.

Die Voraussetzungen von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen müssen in "berechenbarer, messbarer und kontrollierbarer Weise" geregelt werden, so das Bundesverfassungsgericht.⁵³ Damit stellt das geltende Recht hohe Anforderungen an Grundrechtseingriffe, und noch höhere Anforderungen, wenn sie das ganze Land und jeden Einwohner dieser Republik treffen.

Dennoch wurden die staatlichen NPIs nicht nur aufrechterhalten, sondern in einer Gesamtsicht im Jahr 2020 immer weiter verschärft, bis zur legislativen Eskalation des Entwurfs der Bundesregierung zur 3.

⁵³ BVerfGE 131, 168/306.

Novelle des Pandemieschutzgesetzes im November 2020. Bis zu diesem Zeitpunkt ist klar erwiesen, dass die angewendeten Testverfahren für diagnostische Zwecke ungeeignet sind. Die Fallzahlen von "positiv Getesteten" werden in Infektionszahlen uminterpretiert, obwohl diese Tests keine Hinweise auf Infektionen, Virenlast oder Erkrankungen bieten.

Aber auf den sogenannten Infektionszahlen bauen alle staatlichen NPIs mit ihren massiven und dauerhaften Grundrechtseingriffen auf. Die massiven Grundrechtseinschränkungen mit einer „Pandemie nationaler Tragweite“ werden kritiklos ohne nachgewiesene Infektionen, ohne wissenschaftlich fundierte Infektionszahlen von Regierungen, medial zelebriert.

Mit den hier dokumentierten Stellungnahmen von renommierten Juristen, dürfte als gesichert angesehen werden, dass sich die Bundesregierung, wie auch die Landesregierungen mit ihren legislativen Covid-19-Beschlüssen in einen dunkelroten, verfassungswidrigen Bereich hineinmanövriert haben, selbst unter der Annahme, dass eine Pandemie vorliegt. Im weiteren Verlauf dieser Dokumentation wird sich zeigen, dass auch die ebenso falsch erfassten Todesraten keine Grundlage sind für die getroffenen staatlichen NPIs bieten.

III - Statistische und medizinische Fakten

Stellungnahme von Dr. med. Wolfgang Wodarg:

"Corona – Grund zur Panik?" (Stand: 25.3.2020) ⁵⁴

In allen Ländern sinkt die durchschnittliche Sterberate, auch in Spanien und in Italien?⁵⁵ Krankenhausinfektionen? Meningitis C? Panik? Fehlbehandlung? Smog? Überalterung? Erhebungsfehler? Eine genaue Analyse der Klinikfälle in den Epizentren mit Fallzahlen, Diagnosen, Belegungsgrad und Vergleich mit den Vorjahren ist dringend erforderlich. Sonst bleibt nur Spekulation und Angst. Die Mortalität des Winters 2016/17 war dort allerdings noch höher. Die Atemwegserkrankungen und anderen EU-Ländern klingen langsam ab.⁵⁶

Nachfolgende Zusammenfassung auf der Homepage von Dr. Wodarg:

Gesundheitliche Bewertung:

Es gibt keine validen Daten und keine Evidenz für außergewöhnliche gesundheitliche Bedrohung. COVID-19 ist keine Pandemie.

Unbestrittene Fakten:

- Die noch abrufbaren amtlichen Statistiken zur Mortalität und diverse nationale Grippe-Monitoring Institute zeigen die normale Kurvenverläufe.
- Die saisonale „Grippe“ verläuft wie immer.
- Auch Coronaviren sind und waren schon immer dabei.
- Coronaviren, Inflenzaviren und andere Viren müssen sich laufend verändern.
- „Neue“ Viren sind also etwas Normales.

⁵⁴ Homepage von Dr. Wodarg, www.wodarg.com, Stellungnahmen von Dr. Wolfgang Wodarg, 13.03.20, https://www.youtube.com/watch?v=p_AyuhbnPOI oder Quelle: Frontal21 ZDF, 10.03.2020: <https://www.youtube.com/watch?v=hW4qzAPP5pU>, 15.03.2020: <https://www.youtube.com/watch?v=WhJB8xjaSrw>

⁵⁵ European Monitoring of excess mortality for public health action (EuroMomo), <http://euromomo.eu/>

⁵⁶ Robert-Koch-Institut, Influenza Wochenbericht, KW 10/20, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24184128/>

Zur Aussagekraft und Anwendung der "Polymerase Kettenreaktionstests (PCR-Tests):

- Die benutzten Tests sind nicht amtlich validiert, sondern lediglich von miteinander kooperierenden Instituten befürwortet worden.
- Die Tests werden häufig (Wuhan und Italien) selektiv z.B. bei ohnehin Schwerkranken angewendet und sind dann für die Abschätzung einer Seuchengefahr unbrauchbar.
- Ohne die in ihrer Aussagekraft und ihrer verfälschenden Anwendung fragwürdigen Tests gäbe es keine Indikation für Notfallmaßnahmen.

Zu weiteren Risiken einer Fehleinschätzung

- Die WHO ist von der Gates Stiftung finanziell abhängig.
- Die nicht belegbaren Pandemie-Szenarien sind Bilder zum Angstmachen.
- Wuhan und Italien wurden benutzt, um an einigen Orten angstmachende Bilder zu produzieren.

"Auch in Italien würde man ohne die neuen Tests nur die alljährlichen Grippeschäden sehen", so Dr. Wodarg.

Die Aussagekraft der Ergebnisse aus RT-PCR-Testverfahren

Alle staatlichen Corona-Interventionen leiten sich aus positiven Fallzahlen des weltweit angewendeten "Reverse-Transkriptons-Polymerase-Kettenreaktion-Testverfahren" (RT-PCR), dem sogenannten "Drosten-Test", zur Feststellung von SARS-CoV-2-ab.

Die positiven Fallzahlen aus den PCR-Tests werden statistisch als "Infektionszahlen" geführt. Aus diesen sogenannten "Infektionszahlen", die auf wundersame Weise zustande kommen, leiten sich wiederum der Inzidenzwert, Corona-Sterbefallzahlen und davon die staatlichen Corona-Interventionen mit massiven Freiheits- und Grundrechtseinschränkungen ab.

Die Frage nach der Rechtfertigung der staatlichen Corona-Interventionen kann im Grunde anhand der Validität, also der Übereinstimmung einer empirischen Messung mit einem logischen Mess-

konzept und auf die Reliabilität, den Grad der formalen Genauigkeit bzw. Verlässlichkeit wissenschaftlicher Messungen bei weltweit angewendeten beurteilt werden.

Um es vorweg zu nehmen, kommen wir bei dieser Frage zu einem eindeutigen und erstaunlichen, anhand der Auswirkungen der staatlichen Corona-Interventionen zu einen unvorstellbaren Ergebnis:

Der RT-PCR-Test ist für primärdiagnostische Zwecke ungeeignet und damit auch nicht geeignet, eine Infektion, und nicht geeignet eine Virenlast oder eine Erkrankung festzustellen.

Das PCR-Testverfahren entwickelt hat jedoch nicht Christian Drosten, sondern Kary Mullis, der dafür den Nobelpreis für Chemie erhalten hat. Der Drosten-Test mit dem, an seinem Computer modellierten Virus mit der Bezeichnung SARS-CoV-2, erbringt alles andere als zuverlässige Ergebnisse im Sinne des Nachweises einer SARS-CoV-2-Infektion.⁵⁷ RT-PCR-Tests weisen virale RNA nach. Als Virus gilt danach ein kleines Partikel genetischen Materials (RNA oder DNA), das in einer Proteinhülle verpackt ist, das vielfach repliziert wird. Virenfragmente sind nach einer Infektion noch bis 63 Tagen nachweisbar, ohne dass noch ein reproduktionsfähiges Virus vorhanden ist.

Der tatsächliche positive oder negative Vorhersagewert eines PCR-Tests hängt nicht allein von seiner operativen Genauigkeit ab.⁵⁸ Maßgeblich ist auch die Vortestwahrscheinlichkeit, die angibt, wie hoch das geschätzte Risiko für eine Erkrankung vor dem Test ist."

⁵⁷ Es kommen zur Anwendung einerseits PCR-Tests ("polymerase chain reaction") bei dem auf der Grundlage von RNA-Sequenzen mit Abstrichen Viren entnommen und überprüft werden, produziert von der Berlin-Tempelhofer Firma TIB Molbiol: <https://www.tagesspiegel.de/berlin/tib-molbiol-berliner-firma-produziert-Corona-Virus-tests-fuer-die-ganze-welt/25602142.html>; Ein anderes diagnostisches Virentestverfahren identifiziert eine Infektion mit Antikörpern im Blut von Menschen. Solche Tests wurden in China entwickelt: Wang, XueFeng, Development and Clinical Application of A Rapid IgM-IgG Combined Antibody Test for SARS-CoV-2 Infection Diagnosis, ORCID iD: 0000-0001-8854-275X, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25727>

Weitere Informationen zu PCR-Tests: <https://de.wikipedia.org/wiki/Polymerase-Kettenreaktion>

⁵⁸ Vgl. Deutsches Ärzteblatt 24./2020 – Ergebnisse richtig interpretieren. PCR-Tests auf SARS-Cov-2, Vortestwahrscheinlichkeit

Nach ständiger Praxis wird von den Gesundheitsämtern sowohl das Agens Sars-CoV-2 als auch die Infektion selbst ausschließlich auf der Grundlage dieses Testverfahrens festgestellt. Der PCR-Test detektiert Genabschnitte von SARS-CoV-2; er sagt nichts darüber aus, ob es sich um infektiöse Viren oder um Virusreste nach durchgemachter Infektion handelt. Hierzu wäre eine Erregeranzucht erforderlich. PCR-Testergebnisse sagen auch nichts über Virenlast oder eine Erkrankung aus. Sie sind nach der Aussage des Erfinders des PCR-Testverfahrens *Kary Mullis* für primärdiagnostische Zwecke nicht geeignet. Dazu *Kary Mullis*, Nobelpreisträger für Chemie (Zitat): „Mit PCR, wenn man es gut macht, kann man ziemlich alles in jedem finden.“ – „Die Messung ist nicht exakt [...] PCR ist ein Prozess, der aus etwas eine ganze Menge macht. Es sagt Ihnen nicht, dass Sie krank sind. Und es sagt nicht, dass das Ding, das man findet, Ihnen Schaden zugefügt hätte.“ Wir brauchen also andere Maßstäbe, wie z.B. die Belegung von Krankenhaus-Intensivbetten mit Corona-Patienten.“⁵⁹ Analog dazu hat die *"Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention"* (KRINKO), beispielsweise in ihrer MRSA-Richtlinie, PCR-basierte Verfahren allenfalls als vorläufige Grundlage anerkannt – wegen des Vorteils einer erheblichen Zeitreduktion bei der Testdurchführung. Als Grundlage für abzuleitende krankenhaushygienische Konsequenzen und zur Kontrolle von MRSA- Dekolonisierungsmaßnahmen sind jedoch kulturelle Nachweisverfahren gefordert, da die PCR-Verfahren meist falsch-positive Ergebnisse liefern“.⁶⁰

Es ist in der Praxis bislang ein nicht gelöstes Problem, ein Virus so zu isolieren und zu reinigen, dass man mit absoluter Sicherheit das Virus bestimmen bzw. das Genom des Virus bestimmen kann. Sämtliche Verfahren, die derzeit angewendet werden, um ein Virus zu isolieren, zu reinigen, um dann seine Gensequenz zu bestimmen, beruhen zumindest teilweise auf Hypothesen und nehmen gewisse Unschärfen in Kauf. Dabei handelt es sich um allgemeines Problem: Kein PCR-Test und sei er auch noch so präzise ist geeignet, einen „Erreger“ festzu-

⁵⁹ Interview mit Kary Mullis, Erfinder des PCR Test und Nobelpreisträger :Wie funktioniert PCR? Mit deutscher Übersetzung, https://www.youtube.com/watch?v=f_gBaEjy7p8 (Aufruf: 03.02.2021), https://www.youtube.com/watch?v=iMleCSUI_fs&t=1s (redaktionell bei YouTube zensiert)

⁶⁰ Prof. Dr. med. René Gottschalk, Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt a.M. und Prof. Dr. med. Ursel Heudorf im Hessischen Ärzteblatt, 10/2020, S. 551.

stellen. Mit diesem Testverfahren werden nur genetische Sequenzen einer Ribonukleinsäure nachgewiesen, auf die er eingestellt ist.

Eine Infektion ist gemäß § 2 IfSG die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus. Der PCT-Test lässt keine Aussage darüber zu, ob diese Gensequenzen vermehrungsfähig sind oder nicht. Deswegen kann man aus einem positiven PCR-Test nicht auf ein vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens schließen, das die Fähigkeit besitzt, bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit zu verursachen. Die PCR-Tests sind weder geeignet, einen solchen Erreger festzustellen, noch kann aus einem solchen Testverfahren auf eine Infektion geschlossen werden. Außerdem ist es mit absoluter Sicherheit nicht möglich, von einer bestimmten RNA-Sequenz zu sagen, dass sie nur bei einem bestimmten Virus vorkommt. Dazu ist das Vorkommen von RNA-Molekülen zu vielfältig und das Wissen darüber zu dünn. Deshalb muss immer damit gerechnet werden, dass ein positiver PCR-Test etwas anderes nachweist, als das gesuchte Virus. So könnte die Sequenz auch in einem anderen – bislang unbekanntem – Virus vorkommen. Oder es könnten genetische Informationen sein, die in der Virenzelle durch Replikation oder Rekombination hinterlegt wurden: „New genes are continuously created during replication or recombination of viral genomes in virocells by all molecular mechanisms known to generate new genes in cellular genomes“.⁶¹ In einer ausführlichen Studie, veröffentlicht am 28.09.2020, haben Forterre (2013) herausgearbeitet, dass die Aussagekraft eines „positiven Testergebnisses“ vom Vervielfältigungsprozess (Anzahl der Amplifikationszyklen) des genetischen Materials abhängt (der sog. "Ct"-Wert): "It can be observed that at Ct = 25, up to 70% of patients remain positive in culture and that at Ct = 30 this value drops to 20%. At Ct = 35, the value we used to report a positive result for PCR, <3% of cultures are positive." Die meisten Labore verwenden einen Schwellenwert von >35 Zyklen. Die Wahrscheinlichkeit für falsch-positive Ergebnisse läge damit bei 97 Prozent.⁶² Die Technik und ihre Handhabung sind

⁶¹ Forterre, Patrick, The virocell concept and environmental microbiology, Patrick Forterre, The ISME Journal (2013) 7, 233–236, [doi:10.1038/ismej.2012.110](https://doi.org/10.1038/ismej.2012.110); published online 4 October 2012.

⁶² Ebd.

in den einzelnen Verfahrensschritten sehr fehleranfällig. Über die Einstellung der Primer oder dem sogenannten Ct-Wert können die Ergebnisse je nach Einstellung positiv oder negativ sein. Andere Erreger, die möglicherweise die eigentliche Infektionsursache sind, können durch den spezifischen PCR-Test nicht erkannt werden.

Darüber hinaus gibt es speziell beim PCR-Test für SARS-CoV-2 aus der Wissenschaft so viele Hinweise auf eklatante Mängel, dass dieser Test schlicht keine tragfähige Grundlage für ärztliche Heileingriffe oder infektionsschutzrechtliche Maßnahmen darstellen kann.

Diese Hinweise sind im jüngst veröffentlichten "Corman-Drosten-Review-Report" im Detail dargelegt.⁶³ Im Detail wird ausgeführt, warum der sogenannte Drosten-PCR-Test auf SARS-CoV-2, auf den alle derzeit verwendeten PCR-Testungen aufbauen, nicht validiert und auch nicht validierungsfähig ist. Nach diesen Hinweisen enthält dieses Testverfahren so viele molekularbiologische Designfehler, dass es nicht möglich ist, eindeutige Aussagen zu bekommen. Es müssen, um eine Infektion bejahen zu können, mehrere Voraussetzungen erfüllt sein: Zum einen, ob ein Agens vorhanden ist, zweitens ob es vermehrungsfähig ist und drittens ob es im menschlichen Organismus aufgenommen, sich dort tatsächlich entwickelt und vermehrt. Außerdem empfiehlt die "World Health Organization" (WHO) nicht nur allein das PCR-Testergebnis zu berücksichtigen, sondern im positiven Falle zusätzlich klinische Anzeichen, Symptome, Zeitpunkt der Probenentnahme, Probentyp, etwaige Kontakte zu Infizierten.⁶⁴ In der Praxis werden bei positiven Testergebnissen die dazu erforderlichen, zusätzlichen Feststellungen (laut WHO) nicht getroffen.

Derzeit gibt es – nach den einleuchtenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Bergholz – keine wirklich aussagefähigen und belastbaren Zahlen zum Infektionsgeschehen und es sind keine angemessenen staatlichen Maßnahmen möglich.⁶⁵

⁶³ "Corman-Drosten-Review-Report", 27.11.2020, Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020, <https://cormandrostenreview.com/report/> (zuletzt abgerufen am 14.12.2020).

⁶⁴ WHO Information, Notice for IVD Users 2020/05, 13.01.2021, Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2, <https://de.rt.com/inland/112189-am-tag-von-bidens-amtseinfuehrung-who-aendert-leitlinien-fuer-pcr-tests/>

⁶⁵ vgl. Süddeutsche Zeitung vom 07.10.2020: „Positiv getestet, aber nicht ansteckend“.

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

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

Epidemiologisch sinnvoll ist nur die Erfassung infektiöser Menschen. Ob ein Virus aber vermehrungsfähig ist, kann nach den bisherigen Ausführungen nicht ohne weiteres mittels eines PCR-Tests festgestellt werden.

Dabei kommt es nicht nur auf das Testverfahren an sich an, sondern auch auf die die Auswertung von positiven und negativen Testergebnissen. Der Unterschied der bei der Auswertung ist quantitativ erheblich. Die Bewertung von Virentests bestimmen maßgeblich drei Kennziffern: Sensitivität, Spezifität und Prävalenz. Sensitivität drückt dabei die Wahrscheinlichkeit aus mit der ein Erreger erkannt wird und Spezifität die Erkennungsrate von nicht infizierten Personen. Die Prävalenz erfasst die Krankheitshäufigkeit nach einer Infektion. Letztere Kennziffer lässt sich erst nach Abschluss eines Infektionsereignisses ermitteln. Getestet werden nur Verdachtsfälle. Dabei ergibt die exponentielle Zunahme an Tests eine proportionale Zunahme an Testpositiven mit einer sehr hohen Fehlerquote mit falsch-positiven Tests, vor allem bei Test mit symptomlosen Menschen.⁶⁶ Bei so ziemlich allen anderen Virenerkrankungen wie SARS-CoV-1, MERS, Ebola, Zika Vi-

⁶⁶ Vgl. Studie der Gesellschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboren e.V. (INSTANT e.V.) vom 03.06.2020: www.instand-ev.de/über-instand-ev.html

rus oder Influenza besagen deshalb die Empfehlungen der WHO, aber auch der US Seuchenbehörde CDC, ausdrücklich die Tests auf Patienten zu beschränken, bei denen ein begründeter Verdacht auf Infektion besteht, also eine hohe Vortestwahrscheinlichkeit gegeben ist.⁶⁷

Die angewendete Vorgehensweise, nicht etwa nur Fälle mit Covid-19-Erkrankungssymptomen weiterzuleiten, sondern sämtliche getesteten Fälle in die Statistik der WHO aufzunehmen, läuft gegen die sonst international übliche Praxis.⁶⁸

Von Prof. Christian Drosten, kamen mutmaßlich noch unbeeinflusst, bei einem Interview im Jahre 2014 mit der "WirtschaftsWoche" Aussagen zur Eignung des PCR-Tests und zur Diagnose einer Infektion (Zitat): Dr. Drosten: Als in Dschidda Ende März 2020 aber plötzlich eine ganze Reihe von Mers-Fällen auftauchten, entschieden die dortigen Ärzte, alle Patienten und das komplette Krankenhauspersonal auf den Erreger zu testen. Und dazu wählten sie eine hochempfindliche Methode aus, die PCR-Testverfahren. Die "WirtschaftsWoche" zu Prof. Drosten: "Klingt modern und zeitgemäß" - Antwort von Christian Drosten: "Ja, aber die Methode ist so empfindlich, dass sie ein einzelnes Erbmolekül dieses Virus nachweisen kann. Wenn ein solcher Erreger zum Beispiel bei einer Krankenschwester mal eben einen Tag lang über die Nasenschleimhaut huscht, ohne dass sie erkrankt oder sonst irgendetwas davon bemerkt, dann ist sie plötzlich ein "Mers"-Fall. [...] Wo zuvor Todkranke gemeldet wurden, sind nun plötzlich milde Fälle und Menschen, die eigentlich kerngesund sind, in der Meldestatistik enthalten. Auch so ließe sich die Explosion der Fallzahlen in Saudi-Arabien erklären. Dazu kommt, dass die Medien vor Ort die Sache unglaublich hochgekocht haben."⁶⁹

Die Meinung von Christian Drosten zum PCR-Test von ihm in einem Tweet am 13. April 2020 verbreitet, veröffentlicht in der "ExpressZeitung". Dort heißt es (Zitat): „Klar, gegen Ende des Verlaufs ist die

⁶⁷ <https://tkp.at/2020/08/29/falsche-ergebnisse-bei-pcr-massentests-von-personen-ohne-symptomen-studien/>

⁶⁸ Frankfurter Allgemeine, Zweifel an den Corona-Infektionen in Italien, a.a.O.

⁶⁹ WirtschaftsWoche, 16.05.2014, Interview mit Christian Drosten: "Der Virologe Christian Drosten hält die Gefahr einer weltweiten Ausbreitung der Seuche Mers für sehr gering", <https://www.wiwo.de/technologie/forschung/virologe-drosten-im-gespraech-2014-der-koerper-wirdstaendig-von-viren-angegriffen/9903228.html>

PCR mal positiv und mal negativ. Da spielt der Zufall mit. Wenn man Patienten 2 x negativ testet und als geheilt entlässt, kann es zu Hause durchaus noch mal zu positiven Testergebnissen kommen. Das ist deswegen noch längst keine Reinfektion."⁷⁰

Das Nachweisproblem ist RNA-Viren allgegenwärtig. SARS-CoV, MERS, Influenza Ebola- und Zika-virale RNA kann auch lange nach dem Verschwinden des infektiösen Virus nachgewiesen werden.⁷¹

Die Kollateralschäden aus den mittelbaren Auswirkungen falsch-positiver Testergebnisse kann beträchtlich werden, wenn sich Operationen verzögern oder größere Veranstaltungen oder Meetings abgesagt werden müssen, Beschäftigte ihren Job und Selbstständige ihre Existenz verlieren oder in Armutsländern nur deshalb Menschen verhungern.

Fazit PCR-Test

SARS-CoV-2 soll derzeit mittels eines PCR-Tests nachgewiesen werden. Dieser spürt winzige virale Gen-Abschnitte auf, repliziert diese immer wieder und macht sie dadurch messbar. Aus den so vermehrten und nachgewiesenen Genabschnitten werden Rückschlüsse auf das Vorhandensein von vorher als Träger solcher Abschnitte definierten Viren gezogen. Je einmaliger und typischer diese Abschnitte ausgewählt und gefunden werden, um so wahrscheinlicher ist die Anwesenheit des gesuchten Virustyps. Einzelne Abschnitte des gesuchten SARS-CoV-2-Virus kommen wie das für die Virushülle codierende E-Gen bei vielen schon lange auch in Europa verbreiteten Coronaviren vor. Wenn, wie von der WHO für einige Zeit vorgeschlagen und von vielen Laboren praktiziert, nur diese weniger spezifischen Gen-Abschnitte bestimmt werden, ist der PCR Test besonders häufig falsch positiv. Wegen der unübersichtlichen Praxis der PCR-Testungen ist eine Aussage zur epidemiologischen Bedeutung der SARS-CoV-2 Viren bis heute nahezu unmöglich. Aus den PCR-Testergebnissen allein lassen sich nach übereinstimmender Aussage der vom Ausschuss be-

⁷⁰ ExpressZeitung, Mai 2020, Nr. 32, S. 52, Corona-Test, so zuverlässig wie ein Münzwurf?, https://shop.expresszeitung.com/shop/shop/alle-ausgaben/ausgabe_32.html

⁷¹ Andrew N., Cohen, Bruce Kessel, Michael G. Milgroom. Diagnosing COVID-19 infection: the danger of over-reliance on positive test results, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.26.20080911>

fragten Spezialisten und Labore keine verlässlichen Abschätzungen für Infektionsrisiken und damit auch keine infektionsbegrenzenden Maßnahmen ableiten.

Der Biochemiker und Nobelpreisträger Kary Mullis hatte den PCR-Test im Jahr 1983 entwickelt, um DNA-Sequenzen in vitro zu vervielfältigen. Sein Test, so Mullis, sei für diagnostische Zwecke nicht geeignet. Wie die Biologin Prof. Ulrike Kämmerer, die Immunologin und Virologin Prof. Dolores Cahill, der Immunologe Prof. Pierre Capel und der Mikrobiologe Clemens Arvay im Corona-Ausschuss übereinstimmend erklärten, kann mit dem Test auch heutzutage nicht festgestellt werden, ob eine aktive Virusinfektion vorliegt. Die mit dem Test aufgefundenen Gensequenzen können ebenso gut aus einer bereits überwundenen Virusinfektion oder einer Kontamination stammen, die gar nicht zu einer Infektion führt.

Viele der unterschiedlichen derzeit genutzten und weiterhin nicht amtlich validierten SARS-CoV-2-Tests reagieren, wie z.B. der INSTAND-Ringversuch der Deutschen Akkreditierungsstelle schon im April 2020 gezeigt hat, bei einer Leerprobe zu 1,4 % falsch positiv, bei einer mit dem bekannten Coronavirus HCoV OC 43 versetzten Probe sogar bis zu 7,6 % falsch positiv. Es sind diverse Tests im Umlauf, die laut Ringversuch im CORONA-AUSSCHUSS BERICHT (KURZ)⁷² sieben bedenkenswerte 20 bis 50 % der Testungen falsch positiv anschlagen, was wie beschrieben auch daran liegen kann, dass diese teilweise lediglich das unspezifischere E-Gen ansteuern. Viele deutsche Labore verwenden sog. Haustests auf der Basis der von der WHO veröffentlichten Testprotokolle.⁷³ Diese bedürfen gemäß europäischer Standards grundsätzlich einer amtlichen Validierung. Auf eine solche wird in der Praxis jedoch wegen der „Notlage“ weitestgehend verzichtet. Es ist nach Vorstehendem unmöglich festzustellen, wieviele der - Stand 27. August 2020 - insgesamt 239.507 vom RKI positiv getesteten Personen tatsächlich infiziert waren. Das

⁷² Stiftung Corona-Ausschuss, Bericht (kurz) SARS-CoV-2 und die Folgen, 14.09.2020, S. 7, https://corona-ausschuss.de/wp-content/uploads/2020/09/Kurzbericht_Corona-Ausschuss_14-09-2020-1-4.pdf (Aufruf: 23.03.21)

⁷³ Vgl. bspw. das sogenannte Drosten-Test-Assay vom 17. Januar 2020.

Gleiche gilt für die 9.288 bis dahin angabegemäß in Zusammenhang mit Corona Verstorbenen.⁷⁴

Auch wegen der unübersichtlichen Praxis der PCR-Testungen ist eine Aussage zur epidemiologischen Bedeutung der SARS-CoV-2-Viren bis heute nahezu unmöglich. Aus den PCR-Testergebnissen allein lassen sich nach übereinstimmender Aussage der vom Ausschuss befragten Spezialisten und Labore keine verlässlichen Abschätzungen für Infektionsrisiken und damit auch keine infektionsbegrenzenden Maßnahmen ableiten.⁷⁵

Anhand der amtlichen Infektionszahlen, Inzidenzwerte und Sterbefallzahlen, die trotz einer vermeintlich epidemischen Lage eine Untersterblichkeit ausweisen, kann mit dieser Datengrundlage nicht mehr davon ausgegangen werden, dass wir es mit einer sogenannten Pandemie zu tun haben. Plausibel ist eher die These einer offenen, weltweiten Verschwörung der Globalisten, die auch unsere Regierungen (Bund und Länder) an ihrer Leine (vor)führen.

SARS-CoV-2 verschwindet, sobald mit der Testerei aufgehört wird. Der Test ist die Krankheit.⁷⁶ Eine pandemische Krankheit wird tatsächlich verbreitet, nicht durch ein Virus, sondern durch die Altmedien.

Die aktuellen Sterbefallzahlen – Statistiken zur Letalität des Virus

Das Bild, das sich mit einem Studium der aktuellen Sterbestatistiken oder mit der Belegung der Intensivpflegeplätze erschließen lässt, ergibt ein klares Bild über die Gefährlichkeit von Covid-19. Laut Sonderauswertung des Statistischen Bundesamts starben im ersten Halbjahr 2020 in Deutschland 484.429 Menschen, im ersten Halbjahr 2019 waren es 479.415, 2018 501.391, 2017 488.147 und 2016

⁷⁴ Stiftung Corona-Ausschuss, Bericht (kurz), a.a.O., S. 7,

⁷⁵ ebd.

⁷⁶ 42. Sitzung Stiftung Corona-Ausschuss, Die System-Krise, Aussage von Dr. Wolfgang Wodarg, Video-Sequenz ab 06:31:20, <https://www.youtube.com/watch?v=tUMvCOtOHJI>

461.055 Menschen. Sowohl 2017 als auch 2018 gab es danach im ersten Halbjahr mehr Todesfälle als in 2020.⁷⁷

Damit starben im Corona-Jahr 2020 weniger Menschen, wie in den Jahren zuvor. Andere Statistiken lassen vergleichbare Schlussfolgerungen zu.⁷⁸

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

Eine Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes weist die Sterbefallzahlen in Deutschland seit dem 1. Januar 2016 aus.⁷⁹ Danach sind 2020 weniger Menschen gestorben, als in den letzten Jahren 2019, 2018, 2017, 2016, zuvor. Für das vermeintliche Pandemie-Jahr 2020 zeigen die Zahlen eine Untersterblichkeit.

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

Die vorliegenden Daten zur Belegung der Intensivpflegplätze von der "Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin" (DIVI) negieren die Annahme einer epidemischen Notlage, selbst auf dem Höhepunkt der vermeintlichen "ersten Welle" im März 2020.⁸⁰ Eine Erfassung der Sterblichkeitsfallzahlen erbrachte für das Jahr 2020 weltweit ebenfalls keine statistischen Auffälligkeiten.^{81 82}

⁷⁷ Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes "Destatis", 29.01.2021, [%206](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016)

⁷⁸ Vgl. u.a., Statista, Sterbefallzahlen, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-%20sterbefaelle.html?nn=209016>;
"European Mortality Monitoring Projects", Sterblichkeitsstatistiken, <https://www.euromomo.eu/>
Ländertabelle "Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin" (DIVI): <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/laendertabelle>

⁷⁹ Statistisches Bundesamt, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016>

⁸⁰ Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), angesiedelt beim Robert-Koch-Institut, DIVI-Intensivregister: www.intensivregister.de, Ländertabelle DIVI: <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/laendertabelle>

⁸¹ European Mortality Monitoring Projects", Sterblichkeitsstatistiken, <https://www.euromomo.eu/>

Die Schätzungen der Mortalität weichen insgesamt erheblich voneinander ab (0,1%, 0,9% oder 1,4%). Die Gesamtmortalität in allen Ländern (einschließlich Italien und in allen Altersgruppen liegt bisher im Normalbereich oder darunter.⁸³ Die Vergleichbarkeit der Sterblichkeitsraten in Deutschland mit anderen Ländern ist fraglich. Auch die aktuellen Zahlen aus Deutschland um 0,3 – 0,4% Mortalität von offiziell test- bzw. laborbestätigt als "infiziert" bezeichneten Personen, steht schon allein aufgrund der fehlenden Daten zur Gesamtheit der an Covid-19-infizierten Personen in einem umfassend verzerrten Licht.⁸⁴ Zum Vergleich: eine konservative Schätzung von Influenza-assoziierten Todesfälle in der Saison 2017/2018 belief sich auf rund 25.100.

In Deutschland werden täglich die Sterblichkeitsziffern "mit oder an Corona verstorben" bekannt gegeben. Hier soll es sich um nachgewiesenen Covid-19-Todesfälle handeln, also Todesfälle aufgrund von SARS-CoV-2. Dieses Virus konnte als solches noch nicht isoliert werden. Der Nachweis eines Covid-19-Todesfalles wird also wiederum ex post geführt, wenn die verstorbene Person positiv getestet worden war. Die positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Personen werden aufgrund des positiven Testergebnisses als vermeintlich infektiös eingestuft. Der Präsident des deutschen Robert-Koch-Instituts, Prof. Dr. Wieler, bestätigte am 20. März 2020 während einer Pressekonferenz, dass testpositive Verstorbene unabhängig von der wirklichen Todesursache als »Corona-Todesfälle« gezählt werden: "Bei uns gilt als Corona-Todesfall jemand, bei dem eine Corona-Virus-Infektion nachgewiesen wurde", so der RKI-Präsident auf die Frage einer Journalistin.⁸⁵ Dieser "Nachweis einer Infektion", von dem Dr. Wieler spricht, wird tatsächlich ausschließlich aus einem positiven PCR-Testergebnis abgeleitet. Es ist zu befürchten, dass die Fallzahlen zur Letalität von Covid-19 wie in Deutschland auf der Grundlage einer fingierten Co-

⁸² Statista – Corona Fallzahlen weltweit, mit Daten zu Impfgeschehen, Fallzahlen, Anzahl Tests und positive Fälle, aktive Fälle, Intensivpflegeplätze, Krankenhausbetten, Ansteckungsgefahr, .etc., <https://de.statista.com/themen/6018/corona/>

⁸³ European mortality bulletin week 13, 2020, <https://www.euromomo.eu/index.html>

⁸⁴ Robert-Koch-Institut, Fallzahlen Deutschland, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Fallzahlen.html (Aufruf: 27.03.20)

⁸⁵ Swiss Propaganda Research, RKI relativiert »Corona-Todesfälle, 20.03.2020, <https://swprs.org/rki-relativiert-corona-todesfaelle/>

vid-19-Infektiosität in die Statistik einfließen. Auf dieser solchen, ohne Zweifel unhaltbaren Grundlage, kommen internationale Studien zur Letalität von Covid-19 auf folgende Ergebnisse:

- Paunio, Mikko, 0.1% oder weniger. ⁸⁶
- Forschergruppe H. Streeck: maximal 0,37%. ⁸⁷
- Oxford-Universität, zwischen 0,1% und 0,36%. ⁸⁸
- Stanford-Universität, 0.12% bis 0.2%. ⁸⁹

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

Ein Großteil der Covid-19-Verstorbenen war nach Medienberichten in Alten- und Pflegeheimen untergebracht. Wie bereits im ersten Lockdown im März/April 2020 stieg aus der Gruppe der Senioren aufgrund der positiven PCR-Test-Ergebnisse die Zahl der "SARS-CoV-2"-Fälle auch nach dem zweiten "Lockdown" im November 2020. Dies wird nicht etwa auf SARS-CoV-2, sondern auf nicht sachgerechte Gefahrenabwehrmaßnahmen zurückgeführt. Ein Schutzeffekt von NPIs war für diese Risikogruppe nicht zu erkennen. Im Gegenteil, es brechen in den Heimen nach Medienberichten viel mehr Krankheiten aus, was auch statistisch sichtbar wird (vgl. laufende Influenzawochenberichte des RKI). ⁹⁰

Das Robert-Koch-Institut (RKI) geht in seinem aktuellen täglichen Situationsbericht vom 19. Januar 2021 davon aus, dass die Hälfte aller Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19 etwa 82 Jahre oder älter waren. Zuletzt lag der Altersmedian der „Corona-Toten“ bei 82-84 Jahren. Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamtes beträgt die mittlere Lebenserwartung in Deutschland 82 Jahre. ⁹¹

⁸⁶ <https://lockdownsceptics.org/wp-content/uploads/2020/04/How-the-World-got-Fooled-by-COVID-ed-2c.pdf>

⁸⁷ <https://tkp.at/2020/04/10/so-kommen-wir-raus-aus-der-coronakrise/>

⁸⁸ <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>

⁸⁹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.14.20062463v1>

⁹⁰ Robert-Koch-Institut, Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jan_2021/2021-01-19-de.pdf?__blob=publicationFile

⁹¹ Ebd.

SARS-CoV-2 ein Krankheitserreger?

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

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

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

Die hohe Zahl sogenannter asymptomatischer SARS-CoV-2-Positivfälle relativiert die Feststellung, dass SARS-CoV-2 ein "Krankheitserreger" ist: "Most viruses are neither consistently pathogenic nor always harmless, but rather can result in different outcomes depending on the health and immunological status of their hosts. The less pathogenic a virus is—the lower the percentage of infected peop-

le who become sick—the larger such case-control studies need to be to detect a difference between the groups."⁹²

Daneben muss nach dem derzeitigen Stand der Forschung davon ausgegangen werden, dass es in der menschlichen Lunge ein Virom gibt, dessen Zusammensetzung und Bedeutung zwar im Einzelnen nicht erforscht, jedoch dessen Existenz nicht von vornherein als „Krankheit“ eingestuft werden darf: “Until recently, the lung was considered a sterile organ, which was explained by the protective mechanisms of the upper airways and the barrier function of the mucosa of the lower airways.⁹³ The presence of bacteria in the lower airways was interpreted as a pathological phenomenon, based on cultural microbiological information.⁹⁴ It was explained as transient migration by microaspiration, reflecting the composition of the upper respiratory tract, although the biomass would be lower. It was further conceded that the lower respiratory tract microbiome could be related to contamination of the upper tract during sampling.⁹⁵ According to Dickson and Huffnagle, the notion that the lungs are sterile is still frequently stated in textbooks, virtually always without citation.⁹⁶ Respiratory culture-based protocols sought only to identify clinically significant pathogens.⁹⁷ At the beginning of the current decade, studies based on culture-independent methods have shown the presence of a small amount of bacterial communities in the lungs of healthy, non-smoker individuals, with some diversity in their elements. There are few studies available in the literature on the characterization of the respiratory tract virome, especially of the lower airways.⁹⁸

⁹² Vgl. Delwart, Eric, Viruses in the human body, , <https://www.the-scientist.com/features/viruses-of-the-human-body-32614>; Prof. Delwart is senior investigator at the Blood Systems Research Institute and an adjunct professor in the Department of Laboratory Medicine at the University of California, San Francisco.

⁹³ Faner R- et al., The microbiome in respiratory medicine: current Challenges and future perspectives. Eur Respir J. 2017;49(4).

⁹⁴ Thorpe JE, Baughman RP, Frame PT, Wessler TA, Staneck JL. Bronchoalveolar lavage for diagnosing acute bacterial pneumonia. J Infect Dis. 1987;155:855–61: <https://doi.org/10.1093%2Finfdis%2F155.5.855>

⁹⁵ Charlson ES, Bittinger K, Haas AR, Fitzgerald AS, Frank I, Yadav A, Bushman FD, Collman RG. Topographical continuity of bacterial populations in the healthy human respiratory tract. Am J Resp Crit Care Med. 2011;184:957–63: <https://doi.org/10.1164%2Frccm.201104-0655OC>

⁹⁶ Dickson RP, Huffnagle GB, The lung microbiome: new principles for respiratory bacteriology in health and disease, PLOS Pathog 2015;11(7): <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.ppat.1004923>

⁹⁷ O'Dwyer DN, Dickson RP, Moore BB. The lu:g microbiome, immunity and the pathogenesis of chronic lung disease. J Immunol. 2016;196(12):4839–47: <https://doi.org/10.4049%2Fjimmunol.1600279>

⁹⁸ Nazareth, Raquel et al.(2020), Respiratory viruses in mechanically ventilated patients: a pilot study, m.w.N. FN 9-14, <https://bmcpulmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-020-1082-5>

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

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

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

ständen aus dem Gleichgewicht gerät und eine Lungenentzündung dann durch einen Erreger verursacht wird, der nicht von außen in den menschlichen Körper eindringt, sondern der schon im menschlichen Körper vorhanden ist. Man spricht dann von endogenen Infektionen. Im Zusammenhang mit Lungenentzündungen ist dieses Phänomen der endogenen Infektionen bei Pneumokokken bekannt. Außerdem stellten viele Virologen und Epidemiologen die Gefährlichkeit von Viren als primäre Ursache grundsätzlich in Frage und verweisen auf die Gefährlichkeit des Milieus, in dem sich Viren verbreiten können.

Im Hinblick auf SARS-CoV-2 und Lungenentzündungen sind aber auch endogene Infektionen nicht auszuschließen, weil – wie oben ausgeführt – nach neuesten medizinischen Forschungen von einem Virom in der Lunge auszugehen ist: "The results of this study suggest the presence of common respiratory viruses in the lower respiratory tract without causing symptomatic infection, even in carefully collected lower samples. This may have important implications on the interpretation of the results on the diagnostic setting ... It may be hypothesized that some respiratory viruses, such as influenza, RSV, HMPV and HRV, may transiently colonize the mucosa of the tracheobronchial tract at times of increased viral activity, whereas others, such as HPIV 1/3, might be prolonged colonizers. However, only a longitudinal study could determine the extent of the colonization period and thus solve this important issue. In addition, we need to know the meaning of its presence, if they are only bystanders, even during an acute respiratory infection."⁹⁹ Das kann die Präsenz des SARS-CoV-2 mit einschließen. Somit muss aus ärztlicher Sicht auch in Betracht gezogen werden, dass "Covid-19" eine endogene Komplikation ist, die nicht durch Erreger ausgelöst werden, die bereits im Körper vorhanden sind. Dafür spricht:

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

⁹⁹ Nazareth, a.a.O.

Nach gesicherten medizinischen Erkenntnissen, gibt es Menschen, die über einen längeren Zeitraum positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, ohne dass Symptome auftraten (Long-term SARS-CoV-2 shedding was observed from the upper respiratory tract of a female immunocompromised patient with chronic lymphocytic leukemia and acquired hypogammaglobulinemia. Shedding of infectious SARS-CoV-2 was observed up to 70 days, and genomic and subgenomic RNA up to 105 days past initial diagnosis. The infection was not cleared after a first treatment with convalescent plasma, suggesting limited impact on SARS-CoV-2 in the upper respiratory tract within this patient. Several weeks after a second convalescent plasma transfusion, SARS-CoV-2 RNA was no longer detected. We observed marked within-host genomic evolution of SARS-CoV-2, with continuous turnover of dominant viral variants. However, replication kinetics in Vero E6 cells and primary human alveolar epithelial tissues were not affected. Our data indicate that certain immunocompromised patients may shed infectious virus for longer durations than previously recognized. Detection of subgenomic RNA is recommended in persistently SARS-CoV-2 positive individuals as a proxy for shedding of infectious virus.¹⁰⁰ Damit ist die Möglichkeit einer Kolonisierung grundsätzlich nachgewiesen.

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

Die Schreckensprognosen, die im Frühjahr 2020 die Entscheidung über den Lockdown maßgeblich beeinflussten,... beruhten auch auf falschen Vorstellungen über die Letalität des Virus (sog. infection fatality rate = IFR) und über eine vorhandenen bzw. fehlenden Grundimmunität gegen das Virus in der Bevölkerung.

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

Die Letalität beträgt weltweit, nach einer Metastudie des Medizinwissenschaftlers und Statistikers Prof. John Ioannidis, die im Oktober in einem Bulletin der WHO veröffentlicht wurde, im Median 0,27%, korrigiert 0,23 % und liegt damit nicht höher als bei mittelschweren Influenzaepidemien.

Prof. Dr. Henrik Streeck – Ergebnisse Feldversuch

Prof. Dr. Henrik Streeck zeigt nach einem Feldversuch mit ca. 100 Patienten, dass eine Übertragung von SARS-CoV-2 mit hoher Wahrscheinlichkeit durch Tröpfcheninfektion erfolgt und nicht etwa durch Anfassen von Gegenständen.^{101 102} Prof. Dr. Streeck ist mit seinem Team im besonders betroffenen Kreis Heinsberg von Haus zu Haus und zu jedem Infizierten gegangen. Menschen wurden befragt. Das Team von Prof. Streeck erfasste Symptome und entnahm Luftproben oder Abstriche von Türklinken, Handys und Fernbedienungen. Sie sammelten sogar Toilettenwasserproben ein, ohne signifikantes Ergebnis. Nachgewiesen wurde nur die DNA von toten Viren. Auch in einem Haushalt mit hochinfektiösen Menschen in Heinsberg konnte auf Gegenständen im Haus nur tote Viren nachgewiesen werden. Wie lange das Virus auf Gegenständen überlebt, ist nicht genau bekannt. Eine Übertragung ist danach nur möglich bei Tröpfcheninfektion durch engeren und direkten Kontakt und über die Hände, so Prof. Streeck.¹⁰³ Auf ausdrückliche Frage antwortet Prof. Streeck, dass er hier entsprechende Untersuchungen der Bundesoberbehörde erwartet hätte, die aber nicht durchgeführt wurden und auch nicht in Betracht zieht. Das wäre allein für die Diagnostik wichtig. So eine Studie muss gemacht werden, damit wir für die Bürger und die Politik Antworten finden.¹⁰⁴ Die Aussagen von Prof. Streeck werden durch den Arzt und Medizinerjournalisten Dr. Christoph Specht bestätigt: "Die Viren können sich zwar relativ schnell von Mensch zu Mensch übertragen, doch es ist nicht so wie bei Masern, dass allein der Aufenthalt in ei-

¹⁰¹ RTL.de, 03.02.2020, Verbreitet sich das Corona-Virus auch über den Verdauungstrakt?, <https://www.rtl.de/cms/verbreitet-sich-das-Corona-Virus-auch-ueber-den-verdauungstrakt-4480759.html>

¹⁰² ZDF, Talkshow Markus Lanz, 31.03.2020, Virologe Streeck kritisiert bei Lanz Corona-Maßnahmen, <https://www.youtube.com/watch?v=VP7La2bkOMo>, Sequenz: ab 03:29 - 07:14.

¹⁰³ <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/Corona-Virus/neue-corona-symptome-entdeckt-virologe-hendrik-streeck-zum-virus-16681450.html>

¹⁰⁴ ZDF, Talkshow Markus Lanz, 31.03.2020, a.a.O.

nem Raum ausreicht. Man muss schon engeren Kontakt haben miteinander, längere Zeit reden, so dass diese Tröpfcheninfektion überhaupt stattfinden kann", so Dr. Specht weiter. Das Corona-Virus sei mit dem SARS-Virus vergleichbar: Damals ging man davon aus, dass SARS-CoV-2 außerhalb des Körpers vielleicht ein paar Stunden, maximal ein Tag überleben kann. Aber die Bedingungen müssen ideal sein." Laut Dr. Specht ist diese Art von Übertragung aber eher unwahrscheinlich". So ist es nicht nötig wie Deutschland in einem ganzen Land eine Kontaktsperre zu verhängen, sondern es so zu machen, wie bspw. in Südkorea.¹⁰⁵

Prof. Streeck: "Der neue Erreger ist gar nicht so gefährlich oder sogar weniger gefährlich als SARS-1, und wenn für bestimmte Risikogruppen an bestimmten Brennpunkten gefährlich werden, bspw. Krankenhäuser.¹⁰⁶ Das Besondere ist, dass SARS-CoV-2 im oberen Rachenbereich repliziert und damit sehr viel infektiöser ist, weil das Virus sozusagen von Rachen zu Rachen springt. Genau das hat aber auch einen Vorteil: Denn SARS-1 repliziert zwar in der tiefen Lunge, ist damit nicht so infektiös, geht aber in jedem Fall auf die Lunge, was es gefährlicher macht. SARS-2 geht seltener auf die Lunge, was allerdings dann zu den schweren Verläufen führen kann."

Der **italienische Zivilschutzchef Angelo Borrelli** sind in der am stärksten betroffenen Region Lombardei geht anhand der symptomatischen Fälle in seinem Land davon aus, dass viele Patienten die Krankheit mit milden Symptomen überstanden haben ohne stationär behandelt werden zu müssen: „Manche entwickeln Antikörper, ohne irgendein Symptom zu entwickeln."¹⁰⁷

Prof. Dr. Maria Rita Gismondo, die bedeutendste italienische Virologin, Mikrobiologin und Direktorin des "*Department of Biomedical Cli-*

¹⁰⁵ RTL.de, 31.01.2020, Wie schnell kann sich das Corona-Virus übertragen?, <https://www.rtl.de/cms/wie-schnell-kann-sich-das-Corona-Virus-uebertragen-4478572.html>

¹⁰⁶ ZDF, Talkshow Markus Lanz, 31.03.2020, Virologe Streeck kritisiert bei Lanz Corona-Maßnahmen, <https://www.youtube.com/watch?v=VP7La2bkOMo>, Sequenz ab 09:57 – 11:37.

¹⁰⁷ Frankfurter Allgemeine, Zweifel an den Corona-Infektionen in Italien, Symptomfreie Fälle mitgezählt, <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/Corona-Virus/Corona-Virus-in-italien-ist-die-zahl-der-infektionen-zu-hoch-16655284.html>, (Aufgerufen, 30.02.20)

nical Sciences" in Mailand richtete Anfang April 2020 folgenden Appell an das italienische Gesundheitsamt: „Ich rufe Sie dazu auf, keine Zahlen über Sars-CoV-2-Infizierte und -Tote zu veröffentlichen. Diese Daten sind aus wissenschaftlicher Sicht falsch! ...“. Sie ist der Ansicht, die praktizierte Form der Berechnung des Ausmaßes der CoVid-19-Pandemie und die Höhe der Sterblichkeit seien „schmutzig“. Mit den Daten werde den Bürgern ein falscher Eindruck vermittelt und ihr Verhalten beeinflusst.¹⁰⁸ Sie hat den "ersten "Corona -Fall" südlich der Alpen festgestellt ... und auch festgestellt, dass der neue Typ "SARS-CoV-2" unbemerkt bereits 2019 kursierte.

Am Rande eines Corona-Symposiums der AfD-Bundestagsfraktion beschreibt Prof. Gismondo ihre Sichtweise der Corona-Situation im März/April 2020 in Italien:



"Da war Konfusion, so viele Zahlen, so falsche Zahlen. Jeden Tag veröffentlichte das Gesundheitsministerium Zahlen zu Positiv-Tests und Toten. Aber wir sind nicht so sicher, dass es sich um gesicherte Werte handelt. Die größte Verwirrung bestand bei der Frage: "Starben die Leute WEGEN oder MIT Covid?" Ganz zum Ende hat das Ministerium hier erst Klarheit geschaffen. **Nur zehn....vielleicht ein wenig mehr.....starben wirklich an Covid.**

Die anderen Patienten hatten Corona, aber auch sehr schwere andere Krankheiten. Wir können Covid-19 als opportunistische Infektion definieren, nicht als Primärinfektion."

Der Interviewer fragt: "Die ganze Welt hat die Lkw´s mit den Särgen in Bergamo gesehen. Wie ist die wahre Geschichte? Waren dort Leichen drin?" Frau Prof. Gismondo antwortet: "Ich kann nix dazu sagen da ich im Labor war und die Bilder nur im TV gesehen habe. Meine Meinung ist, dass es kein Recht gibt, diese Vorstellung zu projizieren, weil es negative psychologische Folgen für die Menschen hatte. Die Menschen waren in Panik und verwirrt. Ich denke, TV und Regierung müssten ruhig sein, den Menschen Sicherheit vermitteln.

¹⁰⁸ <https://fitter-hirsch.at/2020/04/03/virologin-prof-dr-maria-rita-gismondo-die-zahlen-der-sars-cov-2-infizierten-und-toten-sind-falsch-die-tests-werden-oft-2-3-mal-wiederholt-bis-er-positiv-ausfaellt/>

Die erhöhte Sterblichkeit in Italien, vor allem im März/April 2020, beruhte jedoch ebenso stark auf anderen Ursachen, wie ein Bericht der italienischen Behörden zeigt. Dieser Bericht wurde gemeinsam vom "Istituto Nazionale di Statistica" (ISTAT) und dem "Istituto Superiore di Sanità" (ISS) erstellt.¹⁰⁹ Die Ursachen der Pandemie-Toten in Italien liegen zunächst in der von der europäischen Troika erzwungenen Sparpolitik. Die Krankenhäuser wurden kaputtgespart und Sozialleistungen reduziert, vor allem in der Altenpflege. Medizinische Studien konstatieren eine überproportional hohe Antibiotika-Resistenz.¹¹⁰ Zur Antibiotika Resistenz kommt eine hochgradige Luftverschmutzung vor allem in Norditalien.

Völlig überlastete Billig-Pflegekräfte aus dem Ausland in italienischen Pflegeeinrichtungen haben im März 2020 fluchtartig das Land verlassen, nicht zuletzt wegen der angedrohten Ausgangsperre und Grenzschließungen. Pflegebedürftige Menschen, teilweise ohne Angehörige wurden hilflos zurückgelassen. Diese landeten in völlig überlasteten Krankenhäusern. Infizierte Senioren wurden in Altenheime wieder zurückgebracht. Das Personal in der italienischen Krankenhäuser war größtenteils in Quarantäne oder musste sich wegen geschlossener Kitas und Schulen um die eigenen Kinder kümmern. Dies führte

zu einem vollständigen Zusammenbruch der Behinderten- und Altenpflege in Italien und letztlich zu ungeheuerlichen Todeszahlen, die allein Covid-19 zugeschrieben wurden. Das führte zu noch mehr hysterischer Corona-Panik. Hinzu kam eine Anordnung der italienischen Behörden, dass nur noch Feuerbestattungen durchgeführt werden durften. In Italien sind jedoch Feuerbestattungen nicht üblich. Demzufolge gibt es in Italien nur wenige und wenn dann nur kleinere Krematorien, deren Kapazität schnell erschöpft war. Die Verstorbenen mussten sozusagen auf Halde aufgebahrt werden.¹¹¹ Damit ist das Narrativ eines Massensterben erzeugt worden, teilweise mit Bildern,

¹⁰⁹ "Istituto Nazionale di Statistica" (Istat). May, 4th2020. Impact off he Covid-19-Epidemicon the total Mortality off h resident population in the first quarters of 2020. https://www.istat.it/it/files//2020/05/Istat-ISS_-eng.pdf

¹¹⁰ ANSA Science&Technology.19.11.2019. Italy top in EU in antibiotic-resistance. https://www.ansa.it/english/news/science_tecnology/2019/11/19/italy-top-in-eu-in-antibiotic-resistance_369e0123-0107-445e-8c17-f11932c9d27c.html/

¹¹¹ Nach einem Augenzeugenbericht, in: Mayer, Peter, Die Corona-Falle, PAD-Verlag, Bergkamen 2020, S. 12 f.

die nachweislich ein Jahr zuvor von den aufgebahrten Toten in Lampedusa übernommen wurden. Europäische Panik hat nicht nur in Italien massive gesundheitliche Kollateralschäden verursacht.

Das SARS-CoV-2-Genom wurde bereits im März 2019 in den Exkrementen von Abwasserproben in Barcelona gefunden wie auch in eingefrorenen Proben ab Januar 2018. Daraus liegt die Schlussfolgerung nahe, dass es Covid-19 schon viel länger in Erscheinung tritt und mutmaßlich als Influenza diagnostiziert wurde. Das könnte wiederum zum Schluss führen, dass die Schäden aus staatlichen NPIs ihren Nutzen ungleich überwiegen.¹¹²

Die erfassten Fallzahlen über Mortalität durch SARS-CoV-2 beruhen unbestritten nur auf groben Schätzungen. So lassen sich für die gesamte Bevölkerung keine Prognosen treffen und keine Bewertung einer Gefahrensituation. Die herangezogenen Prognosen der Bundesregierung und des immer wieder zitierten Robert-Koch-Instituts beruhen auf Mikrosimulationsmodellen, bezogen auf Großbritannien und den USA, u.a. vom *Imperial College*. Eine Studie des "*Imperial College*" ging ursprünglich von prognostizierten 500.000 Corona-Virus-Todesfälle in Großbritannien aus.¹¹³ Diese Fallzahlen führten weltweit, so auch in Deutschland zu drastischen staatlichen Eingriffen, mit dem verständlichen Ziel, die Fallzahlen für Intensivpflege über die Zeit zu retten. Bereits am 2. April 2020 korrigierte das "*Imperial College London*", vertreten durch Neil Ferguson, seine Fallzahlen erheblich nach unten, von 500.000 auf 20.000 oder weniger.¹¹⁴ Ferguson fügte hinzu, er sei "einigermaßen zuversichtlich", dass das britische Gesundheitssystem die Last der Behandlung von Corona-Virus-Patienten bewältigen könne. Der Bedarf an Intensivbetten wird in ei-

¹¹² Neue Studie zeigt: SARS-CoV2 in Italien seit Sommer 2019

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0300891620974755?journalCode=tmja&>

¹¹³ Ferguson, Neil et al, Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, Imperial College COVID-19 Response Team, 16. März 2020, <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/qida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>

The Imperial College of Science, Technology and Medicine" ist eine 1907 gegründete Technische Hochschule und Universität in London. Es ist eine der forschungsstärksten und renommiertesten Universitäten der Welt:

https://de.wikipedia.org/wiki/Imperial_College_London

¹¹⁴ Miller, Andrew M., Imperial College scientist who predicted 500K Corona-Virus deaths in UK adjusts figure to 20K or fewer, in Washington Examiner, 23. März 2020, <https://www.washingtonexaminer.com/news/imperial-college-scientist-who-predicted-500k-Corona-Virus-deaths-in-uk-revises-to-20k-or-less>

nigen Gebieten sehr nahe an die Kapazität heranreichen, aber auf nationaler Ebene nicht überschritten werden."

Die Schätzungen der Mortalität weichen insgesamt erheblich voneinander ab (0,1%, 0,9% oder 1,4%). Die Gesamtmortalität in allen Ländern (einschließlich Italien und in allen Altersgruppen liegt bisher im Normalbereich oder darunter.¹¹⁵ Die Vergleichbarkeit der Sterblichkeitsraten in Deutschland mit anderen Ländern ist fraglich. Auch die aktuellen Zahlen aus Deutschland um 0,3 – 0,7% Mortalität von offiziell laborbestätigt infizierten Personen, steht aufgrund der fehlenden Gesamtheit Infizierter in einem verzerrten Licht.¹¹⁶ Zum Vergleich: eine konservative Schätzung von Influenza-assoziierten Todesfällen in der Saison 2017/2018 belief sich auf rund 25.100.

Auf dem Stand 25.03.2020 sind in Deutschland vergleichsweise *mit* nachgewiesener SARS-CoV-2 Infektion 205 Tote festgestellt worden, jedoch keine nachgewiesenen Todesfälle *aufgrund* dieses Virus. Der Präsident des deutschen Robert-Koch-Instituts, Prof. Dr. Wieler, bestätigte am 20. März 2020 während einer Pressekonferenz, dass **testpositive Verstorbene unabhängig von der wirklichen Todesursache als »Corona-Todesfälle« gezählt werden**: "Bei uns gilt als Corona-Todesfall jemand, bei dem eine Corona-Virus-Infektion nachgewiesen wurde", so der RKI-Präsident auf die Frage einer Journalistin.¹¹⁷ Laut Experten wird die Anzahl der Todesfälle damit stark relativiert, da die Patienten in sehr vielen Fällen an ihren Vorerkrankungen sterben und nicht am Virus.

Daten aus Italien zeigen, dass über 99% der Verstorbenen eine oder mehrere chronische Vorerkrankungen hatten, darunter Krebs und Herzprobleme, und bei nur 12% das Corona-Virus auf dem Totenschein als Kofaktor genannt wird. Die aktuellen testpositiven Sterbezahlen in Italien lagen am 22.03.20 immer noch unter 50% der normalen täglichen Gesamtsterblichkeit in Italien, bei etwa 1.800 Todes-

¹¹⁵ European mortality bulletin week 13, 2020, <https://www.euromomo.eu/index.html>

¹¹⁶ Robert-Koch-Institut, Fallzahlen Deutschland, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Fallzahlen.html (Aufruf: 27.03.20)

¹¹⁷ Swiss Propaganda Research, RKI relativiert »Corona-Todesfälle, 20.03.2020, <https://swprs.org/rki-relativiert-corona-todesfaelle/>

fällen pro Tag. Daher ist es möglich und eher sogar wahrscheinlich, dass ein großer Teil der normalen täglichen Mortalität jetzt einfach als

„Covid19“-Todesfälle gezählt wird (wegen SARS-CoV-2 positiver Testung). Angelo Borrelli, Leiter des italienischen Zivilschutzes, erklärte deshalb in einer Pressekonferenz am 22.03.2020 den Unterschied zwischen Todesfällen *mit* und Todesfällen *durch* Coronaviren.

Wie wird nun in Deutschland festgestellt, wie viele Menschen bspw. an Grippe gestorben sind? Das Robert-Koch-Institut (RKI) schätzt die "normale" Sterblichkeit in der Bevölkerung während einer Infektionswelle unter der Annahme, dass keine Viren vorhanden sind. Dieser ermittelte Wert beschreibt die „Hintergrundmortalität“. Nun kann man im Zeitraum der Infektionswelle einen Anstieg der Sterblichkeit in der Bevölkerung beobachten – diese Übersterblichkeit wird der jeweiligen Infektionswelle zugeschrieben. Für die schwere Grippesaison 2017/18 hat das RKI mit 25.100 Todesfällen durch Influenza die höchste Sterblichkeit der letzten 30 Jahre ermittelt.¹¹⁸

Zum Vergleich mit der Mortalität im Zusammenhang mit Influenza berichtet die Berliner Morgenpost auf der Grundlage der jüngsten Daten der Arbeitsgemeinschaft "Influenza" am Robert Koch-Institut (RKI) auf dem Stand vom 28.03.20 für die laufende Grippesaison 2019/2020 bundesweit über 177.009 nachgewiesene Influenza-Fälle und 323 Todesfälle.¹¹⁹ Der Deutsche Apotheker-Verlag berichtet am 04.10.20 dazu, dass sich eine Grippe-Epidemie nicht vorhersagen lässt.¹²⁰ Wie ist das dann heute bei einer Corona-Epidemie möglich?

Im Grippewinter 2018/2019 wurden in Deutschland labordiagnostisch 182.000 Influenzafälle bei etwas 80 Millionen Einwohnern bestätigt. Dramatisch war die Situation in Deutschland 2017/2018, wo 334.000 Influenzafälle labordiagnostisch bestätigt wurden. Diese Zahlen wurden bislang mit SARS-CoV-2 lange nicht erreicht.¹²¹

¹¹⁸ Magazin des Deutschen Apotheker Verlags "PTA heute" am 04.10.2020, <https://www.ptaheute.de/news/artikel/wie-schlimm-war-die-grippe-201819-und-wie-bestimmt-man-grippetodesfaelle/>

¹¹⁹ ebd.

¹²⁰ ebd.

¹²¹ ebd.

Nach den Angaben von Prof. Hendrik Streeck haben sich bei den Fallzahlen Tester zunächst nur auf die schwer symptomatischen Fälle fokussiert, also die verbliebenen neun Prozent.¹²²

Bei der Mortalität mit Auftreten von SARS-CoV-2 werden danach die maßgebliche Ursachen, etwa die Folgen von weitverbreiteten Umwelttoxinen außer Acht gelassen. Außer dem Grad der Infektiosität des Virus spielt vor allem die Empfänglichkeit des "Wirts" eine Rolle, das heißt konkret, wie gut das Immunsystem funktioniert und ob spezifische Virus-Antikörper fehlen oder bereits gebildet wurden. In Vorbeugung und Therapie kommt es demnach vor allem darauf an, eine Schwächung des Immunsystems zu verhindern und zudem die Abwehrkraft vielfach therapeutisch zu stärken. Eine Schädigung des Immunsystems tritt beispielsweise ein durch weitverbreitete Toxine, Fehlernährung, manche Medikamente, Luftverschmutzung und bestimmte Lebensstilfaktoren (Alkohol, Nikotin). Hinzu treten seit den letzten zwei Jahrzehnten neue schädliche Umwelteinflüsse, deren Auswirkungen wir immer häufiger bei in der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Praxis festgestellt.¹²³ Es handelt sich um die überall vorhandene Dauerbelastung durch Mobilfunk (Handys und Smartphones sowie die dazugehörigen Basisstationen) und ähnliche Techniken mit gepulster Hochfrequenz (WLAN mit den Frequenzen 2,4 und höher als 5 GHz, DECT-Schnurlostelefone, Babyphones, Tablets, Bluetooth, „Intelligente“ Messsysteme – sog. „Smart-Meter“, Radar usw.) wie Mikrowellen (Mobilfunk). Der Mensch ist ein bioelektromagnetisches Wesen, die lebenden Zellen besitzen elektrische Potenziale (im Millivoltbereich) an den Zellmembranen. Durch niederfrequente elektrische Felder und Funk können sie in ihrer Funktion gestört werden.

Eine Schwächung des Zellmembranpotenzials führt zu unterschiedlichen klinischen Symptombildern. Die Wirkung von Funkstrahlung auf das Immunsystem ist wissenschaftlich untersucht.¹²⁴

¹²² <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/Corona-Virus/neue-corona-symptome-entdeckt-virologe-hendrik-streeck-zum-virus-16681450-p2.html>

¹²³ Aschermann, Christine et al., Öffentlicher Appell von 11 Ärzten als offener Brief versandt an Bundeskanzlerin, Bundesgesundheits- und Bundesumweltminister*in sowie an Bundestagsfraktionen mit Datum 06.04.2020.

¹²⁴ vgl. bspw.. El-Gohary, O.A., Said, M.A.: Effect of electromagnetic waves from mobile phone on immune status of male rats: Possible protective role of vitamin D. Can J Physiol Pharmacol 2017, 95, 151-156. doi:10.1139/cjpp-2016-0218. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27901344> ; Früherer Überblicksartikel:

Es gibt aufgrund von Experimenten mit einem nahen Verwandten von SARS-CoV-2 Hinweise, dass die Verbreitung von Viren durch Funkstrahlung gefördert werden könnte, dass Funkstrahlung die Wirkung des Immunsystems abschwächt und damit die Ausbreitung von Viren fördert. Bei diesen Experimenten wurde die Immunabwehr bei kurzzeitiger Bestrahlung mit Mikrowellen stimuliert, jedoch bei längerer Bestrahlung die Immunabwehr gehemmt. Besonders das neuartige Mobilfunksystem mit 5G-Technologien (Smart-Cities, Internet der Dinge) könnten als Brandbeschleuniger für Viruserkrankungen in Frage kommen. Unklar ist, wie sich zehntausende 5G-Satelliten im Orbit, die bei der internationalen Raumfahrtbehörde (FCC) aktuell beantragt sind, auf den natürlichen elektrischen Haushalt der Erdhülle und damit auf die gesamte Biosphäre auswirken. Die ersten eintausend 5G-Satelliten werden 2020 im Orbit platziert.

Italienische Wissenschaftler wollen einen Zusammenhang zwischen hoher Feinstaubbelastung und der schnellen Verbreitung des Coronavirus Covid-19 in der Po-Ebene entdeckt haben. Die Luftverschmutzung in Norditalien und China ist weltweit am stärksten, in Italien besonders in der Po-Ebene, Lombardei und der Emilia-Romana am höchsten. ¹²⁵ ¹²⁶

Szmigielski S.: Reaction of the immune system to low-level RF/MW exposures. *Science of the Total Environment* 2013; 454-455:393-400. doi: 10.1016/j.scitotenv.2013.03.034.

¹²⁵ Setti, Leonardo, et al., Relazione circa l'effetto dell'inquinamento da particolato atmosferico e la diffusione di virus nella popolazione, Società Italiana Di Medicina Ambientale (SIMA),

¹²⁶ Rötzer, Florian, Feinstaubpartikel als Viren-Vehikel, in: Telepolis, 21. März 2020, <https://www.heise.de/tp/features/Feinstaubpartikel-als-Viren-Vehikel-4687454.html>

Eine aktuelle Studie der Harvard Universität zeigt, dass bereits ein geringer Grad der Luftverschmutzung ($1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ von Feinstaub mit einer Partikelgröße von PM2.5) eine Erhöhung der COVID-19 Todesrate um 15% zur Folge haben kann.¹²⁷

Hinzu kommen weitere Noxen, bspw. die Einwirkung von Chemikalien, Feinstaub-, Boden-, Wasserverschmutzung oder die Wirkungen von bestimmten Medikamenten. Je höher solche Belastungen sind, desto stärker die Herabsetzung des Immunabwehr beim Menschen, wobei die Wechselwirkungen unklar bleiben, die jedoch selbst bei geringen Belastungen einzelner Immissionen vielfach stärkere Effekte zeigen können (Dosis-Wirkungs-Effekte).

Erstaunlich ist, dass die Bundesregierung zulässt, dass mit nicht-validierten, hochsensiblen und nicht ganz zuverlässigen Testverfahren Corona-Infekte als Erkrankungen erfasst und auf einer völlig unzureichenden Datenlage andere Ursachen nicht ausgeschlossen werden, so dass der Eindruck einer epidemischen Notlage von nationaler Tragweite entsteht. Mit dem ständig anhaltenden Trommelfeuer in den Medien wird Angst und Panik in der Bevölkerung erzeugt, vor einer Gefahr, die es so nicht gibt.

Die angewandten Corona-Tests sind nach Erfahrung beider Testzentren in Deutschland hochspezifisch, wobei falsch-negative und falsch-positive Testergebnisse möglich sind.¹²⁸ Falsch-positive Befunde erhalten Tester umso mehr, je mehr symptomfreie Personen getestet werden. Dann können falsche Probenergebnisse auch wegen aus verschiedensten Gründen nicht ausgeschlossen werden, bspw. wegen

¹²⁷ Wu, X., Nethery, R. C., Sabath, M. B., Braun, D. and Dominici, F., 2020. Air pollution and COVID-19 mortality in the United States: Strengths and limitations of an ecological regression analysis. in: *Science advances*, 6(45), p.eabd4049. Ein Projekt der Harvard TH Chan School of Public Health (Oxford, USA). <https://projects.iq.harvard.edu/covid-pm>; Ogen, Yaron. Assessing nitrogen dioxide (NO₂) levels as a contributing factor to coronavirus (COVID-19) fatality, in: *Science of The Total Environment*, Volume 726, 15 July 2020, 138605. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048969720321215#!>; Eine Zusammenfassung der Studienlage über den Zusammenhang von Covid-19 und Luftqualität von der Deutschen Umwelthilfe https://www.duh.de/fileadmin/user_upload/download/Projektinformation/Verkehr/Zusammenhang_Covid_19_u_Luftqualitat.pdf. (aufgerufen: 17.12.2020)

¹²⁸ MDR-Aktuell, 16.03.2020, Wie zuverlässig ist der Test auf das neuartige Corona-Virus eigentlich?, <https://www.mdr.de/nachrichten/ratgeber/wie-zuverlaessig-ist-der-coronatest-100.html>

schlechter der Probenqualität, unsachgemäßem Transport oder einem inadäquaten Zeitpunkt der Probeentnahmen.¹²⁹

Gesichert ist, dass Infekte bei 99 Prozent der Menschen in der Regel nur leichte Symptome hervorrufen.^{130 131}

Ein erheblicher Teil der mit dem neuartigen SARS-CoV-2- infizierten Personen weisen wenig oder gar keine Symptome auf und diese klingen relativ schnell wieder ab. Der menschlichen Körper hat natürliche Abwehrmechanismen gegen diesen Virus entwickelt und setzt diese erfolgreich ein, so wie es sich bereits in China abzeichnet, sofern jedoch Betroffene keine Vorschädigungen aufweisen oder nicht sonstigen Belastungen ausgesetzt sind, bspw. Umweltbelastungen, wie etwa in Norditalien oder China. Die zutreffend schnelle Verbreitung des keineswegs unbekanntes Corona-Virus führt bei überwiegend milden Verläufen kaum zu einer besorgniserregenden Mortalität. Eine Überlastung der Intensivpflegeplätze ist fraglich. Das legt die Notwendigkeit einer Neubewertung des Übertragungspotenzials dieser neu auftretenden Krankheit nahe.¹³² Die Bundesregierung stuft diesen Virus hingegen wegen seiner schnellen Verbreitung wie Erkrankungen ein, die zu massenhaften Todesfällen führen.

Der Influenza-Bericht des deutschen Robert-Koch-Instituts vom 24. März 2020 dokumentiert eine „bundesweite sinkende Aktivität der akuten Atemwegenerkrankungen: "Die Anzahl der grippeähnlichen Erkrankungen und dadurch bedingter Krankenhausaufenthalte liege *unter dem Wert der Vorjahre* und sei derzeit weiter *rückläufig*." Das RKI weiter: „Die Erhöhung der Zahl der Arztbesuche lässt sich zurzeit weder durch in der Bevölkerung zirkulierende Influenzaviren noch durch SARS-CoV-2 erklären." Ab diesem Zeitpunkt änderte das Robert-

¹²⁹ Robert-Koch-Institut, 13.08.2018, Hinweise für die Labordiagnostik bei Verdacht auf schweres akutes Atemwegssyndrom aufgrund einer Infektion mit Middle East Respiratory Syndrome Corona-Virus (MERS-CoV), https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS_Corona-Virus/MERS-CoV_Labordiagnostik.html

¹³⁰ Vernazza, Pietro, Die Zahlen zu den jungen Corona-Virus-Erkrankten sind irreführend, in Watson (Blog), 22.03.20, <https://www.watson.ch/!397549523>

¹³¹ Interview der FAZ mit Prof. Dr. Henrik Streeck: <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/Corona-Virus/neue-corona-symptome-entdeckt-virologe-hendrik-streeck-zum-virus-16681450-p2.html>

¹³² Mizumoto, Kenji / Kagaya, Katsushi / Chowell, Gerardo, Frühzeitige epidemiologische Bewertung des Übertragungspotenzials und der Virulenz der Corona-Virus -Krankheit 2019 (COVID-19) in Wuhan City: China, Januar-Februar, 2020, Studie Yale med-archives, doi.org/10.1101/2020.02.12.20022434, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.12.20022434v2>

Koch-Institut die Zählweise, um vielleicht wieder auf gewünschte hohe Zahlen vorweisen zu können? Dazu Dr. Bodo Schiffmann: „Das Robert Koch Institut ändert seine Zählweise¹³³, 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.“ In der Pressemitteilung der Senatskanzlei der Stadt Berlin vom 24.03.20 vermerkt: "Änderung der Zählweise beim RKI, nachdem die Zahlen rückläufig waren." ¹³⁴

Das deutsche Robert-Koch-Institut rät ab dem 3. April 2020 von Autopsien testpositiver Verstorbener ab, da das Risiko einer Tröpfcheninfektion durch Aerosole angeblich zu hoch sei. Dadurch kann jedoch die wirkliche Todesursache in vielen Fällen nicht mehr bestimmt werden. Bisher war es für Pathologen selbstverständlich, mit entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen auch bei infektiösen Erkrankungen wie HIV/AIDS, Hepatitis, Tuberkulose, PRION-Erkrankungen usw. zu obduzieren. Es ist schon bemerkenswert, dass bei einer Seuche, die über den ganzen Globus hinweg Tausende von Patienten dahin rafft und die Wirtschaft ganzer Länder nahezu zum Stillstand bringt, nur äußerst spärliche Obduktionsbefunde (sechs Patienten aus China) vorliegen. Sowohl aus seuchenpolizeilicher als auch aus wissenschaftlicher Sicht sollte hier doch ein besonders großes öffentliches Interesse an Obduktionsbefunden bestehen. Das Gegenteil ist aber der Fall. 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.“

¹³³ Schiffmann, Bodo, Videoaufnahme 26.03.2020, Was tut man, wenn sich die Kurve abflacht? Das RKI ändert die Zählweise, https://www.youtube.com/watch?v=-inX5GZkH_M&feature=youtu.be

¹³⁴ Pressemitteilung des Regierenden Bürgermeisters von Berlin am 24.03.20, <https://www.berlin.de/corona/fallstatistik/>

Die Änderung der Zählweise beim RKI besteht darin: „Es wird jetzt auch als Covid-19-Fall gezählt, wenn jemand Kontaktperson eines bestätigten Covid-19-Falls ist und Symptome zeigt“, siehe rechts den sehr kleinen Text der Pressemitteilung vom 24.03.2020, abgefilmt von der amtlichen Seite der Senatsverwaltung für Gesundheit des Landes Berlin.

Rechtsmediziner Prof. Dr. Klaus Püschel,

Der Rechtsmediziner am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Prof. Klaus Püschel, erklärte nach ca. 100 Obduktionen von Covid-19-Patienten, dass alle mit SARS-Cov-2-Verstorbene schwere Vorerkrankungen hatten, die keine Überlebenschancen zuließen. Das Durchschnittsalter dieser Patienten lag bei 80 Jahren. Im Klinikum so gut wie keine Belegung der Intensivpflegeplätze mit Covid-19-Erkrankungen. ¹³⁵

Dr. Rashid Buttar, ein bekannter ehemaliger US-amerikanischer Militärarzt, sieht eine Verantwortlichkeit einer konstruierten Corona-Pandemie bei Bill Gates und Anthony Fauci:

Dr. Rashid Buttar sieht eine Verantwortlichkeit einer derzeit konstruierten Pandemie bei *Bill Gates, Anthony Fauci*: "Die grundlegenden Aspekte der Virologie wurde ignoriert mit falschen Test, wie dem PCR-Test, der nicht für diagnostische Zwecke eingesetzt werden soll. Von 1984 bis 2018 liegen mehrere Studien vor, die zeigen, dass bei einer Grippeimpfung, insbesondere bei einer 3-fach-Impfung, die Tests von Covid-19 fälschlicherweise positiv ausfallen. Ich will wissen, wie viele von den Menschen, die angeblich an Covid-19 gestorben sind, in den letzten 10 Jahren eine Grippeimpfung für Erwachsene erhalten haben." Statistisch sterben Menschen mehrmals. *Dr. Buttar* kritisiert darüber hinaus auch die Berichterstattung in den Leitmedien. Die Agenda der Angst wird noch verstärkt. Das Ausmaß der Täuschung sei unglaublich." Bewährte Medikamente, die der US-amerikanische Präsident bewirbt, werden beiseite geschoben." ¹³⁶

¹³⁵ Tagesschau24, 21.04.2020, Interview mit Prof. Dr. Klaus Püschel, <https://www.youtube.com/watch?v=170IOpolu-k>

¹³⁶ Dr. Rashid Buttar deckt Gates, Fauci und die gefälschten Pandemiezahlen auf, 22.04.2020, www.youtube.com/watch?v=csVWmD-14_4

Prof. Dr. med Ansgar Lohse,

Direktor des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Der Infektiologe und Prof. Dr. Ansgar Lohse orientiert sich an der staatlichen Vorgehensweise in Holland und fordert ein rasches Ende der Ausgangssperren und Kontaktverbote: **"Es müssten sich mehr Menschen mit Corona infizieren. Kitas und Schulen sollen möglichst bald wieder geöffnet werden, damit Kinder und ihre Eltern durch eine Ansteckung mit dem Corona-Virus immun werden können."**¹³⁷ Prof. Lohse erklärte gegenüber "Bild": "Die Betreuung von psychisch Kranken ist schwieriger geworden, die Familiensituation in engen Räumen birgt extremes Konfliktpotenzial und eine Wirtschaftskrise wirkt sich direkt auf die Sterblichkeit aus." Je länger die Maßnahmen andauerten, desto schlimmer die Folgen.¹³⁸

Prof. Dr. em. Peter Dierich, Professor für Mathematik, war von 1992 bis 2000 Rektor der Hochschule Zittau/Görlitz. Für die CDU saß er von 1990 bis 1994 im sächsischen Landtag.¹³⁹

Nun gehört Prof. Dr. Dierich er zu den Kritikern der Corona-Maßnahmen in der Region Zittau, die ihren Protest unter anderem mit einem offenen Brief zum Ausdruck gebracht haben. Die deutschen Maßnahmen gegen das Virus waren übertrieben. Das zeige die Statistik. Jede Idealisierung des „social distancing“ ist zutiefst inhuman und gegen die menschliche Natur gerichtet. Das Denunzieren, wenn auch vermeintlich zu einem guten Zweck, scheint nun in der ganzen Republik hoffähig geworden zu sein. Angst und Panik ist kein guter Berater. Die Entwicklungen mit Covid-19 kann zusammenfassend so bewertet werden, dass der Shutdown, der von der Bundesregierung verfügt wurde, ein nicht entschuldbarer „Fehlalarm“ war!

¹³⁷ focus-online, https://www.focus.de/gesundheit/news/ansgar-lohse-muessen-mehr-ansteckungen-zulassen-infektiologe-will-herdenimmunitaet-schaffen_id_11826174.html

¹³⁸ <https://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/gesundheitscorona-infektiologe-fordert-wir-muessen-mehr-ansteckungen-zulassen-69698472.bild.html>

¹³⁹ Dierich, Peter, Falsche Panik vor Corona, in: Sächsische Zeitung, 14.05.2020, S. 8.

Interview mit Prof. Dr. Sucharit Bhakdi zu COVID-19

Prof. Dr. Sucharit Bhakdi ist Experte für Infektiologie und Mikrobiologie. Er leitete 22 Jahre lang das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an der Johannes Gutenberg Universität Mainz und gehört zu den international angesehensten Infektiologie und meistzitierten Medizinforschern Deutschlands.

Prof. Sucharit Bhakdi erklärt aus aktuellem Anlass in einem Kurzvideo, warum die staatlichen Maßnahmen sinnlos und selbstzerstörerisch sind: " Corona-Viren sind seit Menschengedenken unter uns und spielen in der Medizin eine zu vernachlässigende Rolle. Corona-Viren kommen weltweit vor und sind eine Großfamilie, normalerweise ungefährlich. Der COVID-19-Spuk ist längst entzaubert, nur wissen Sie das nicht. Leben und Existenzen unserer Mitbürger werden aufs Spiel gesetzt, um eine nicht existente Gefahr abzuwehren. Die jetzt verhängten Maßnahmen sind eine Katastrophe für die gesamte Bevölkerung. Sie werden riesigen Schaden, im Gegenzug dafür aber keinen Nutzen bringen. Die Maßnahmen der Politik sind selbstzerstörerisch (sonstige Folgen u. Wirtschaft) und deren Reaktion der Politik grotesk, überbordend und gefährlich.¹⁴⁰

Dr. med. Claus Köhnlein

Aus einem Interview (Videoaufzeichnung) mit dem praktischen Arzt Dr. med. Claus Köhnlein:

"Corona sei nicht dramatischer als jede normale Grippe-Welle. An Influenza versterben im Jahr ca. 25.000 Menschen. Diese Zahlen wären zu hinterfragen. Es handelt sich nur um grobe Schätzungen. Dr. Köhnlein geht dabei auf die verwendeten PCR-Tests ein, also Tests auf PCR-Basis, und unterstellt bei diesen Testverfahren eine Fehlerquote von 50 Prozent. Damit sind diese Test sehr unzuverlässig. Es kommt nur deshalb zu einer Häufung von positiven Tests, weil diese Testverfahren sehr sensitiv sind. Ohne Tests wäre bspw. an der Sterblichkeit in Deutschland nichts zu bemerken. Die Erfassung von

¹⁴⁰ Interview mit Prof. Dr. Sucharit Bhakdi, 19.03.2020,
https://www.youtube.com/watch?time_continue=105&v=JBB9bA-gXL4&feature=emb_title

Falldaten mit diesen Test führen zu einem verzerrten Bild zu Verdachtsfällen, Infekten, Erkrankungen und letztlich der Todesraten".¹⁴¹

Focus-Online, 21.03.20, "Daten-Fiasko bei Corona-Krise- Stanford-Professor warnt vor Blindflug bei Maßnahmen"

Dr. John Ioannidis, Statistikwissenschaftler und Stanford-Professor für Medizin und Epidemiologie, gab bei Focus-Online am 21.03.20 ein einstündiges Interview zur fehlenden Datengrundlage bezüglich der Covid19-Maßnahmen unter dem Titel: "Daten-Fiasko bei Corona-Krise- Stanford-Professor warnt vor Blindflug bei Maßnahmen".¹⁴² Bei Prof. Ioannidis handelt es sich um einen der meistzitierten Wissenschaftler der Welt.

Der John Ioannidis vom Stanford Meta-Research Innovation Center: *"In einer Zeit, in der wir gute Informationen brauchen, fehlt es uns an durch gute wissenschaftliche Praxis belegbaren Zahlen"*, davon ist der Wissenschaftler John Ioannidis überzeugt. Er stellt "Lockdowns" und "Social Distancing"-Maßnahmen in Frage: *"Wir treffen Entscheidungen ohne zuverlässige Datenbasis"*, schreibt der Statistikwissenschaftler John Ioannidis auf der amerikanischen Nachrichtenseite "statnews". Prof. Ioannidis, *"Covid-19, has been called a once-in-a-century pandemic. But it may also be a once-in-a-century evidence fiasco. We are making decisions without reliable data"*.^{143 144}

Die Lage wird verzerrt dargestellt, so Professor IOANNIDIS: "Berichtete Letalitätsraten, wie die offiziellen 3,4 Prozent von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), bewirken Horrorszenarien - und sind bedeutungslos", schreibt Ioannidis. Denn Patienten, die getestet wurden, seien vor allem die mit starken Symptomen und schwerem

¹⁴¹ Interview mit Dr. med. Köhnen <https://www.youtube.com/watch?v=ug57pWuGJIU> (Aufruf: 23.03.20). Das: Video war bei YouTube am 27.03.20 wegen "Verstoß" gegen Community-Regeln nicht mehr verfügbar.

¹⁴² siehe Anlage IV - Focus-Online, 21.03.2020, Daten-Fiasko bei Corona-Krise- Stanford-Professor warnt vor Blindflug bei Maßnahmen: https://www.focus.de/gesundheit/news/statistikwissenschaftler-john-ioannidis-stanford-wissenschaftler-zu-coronakrise-treffen-entscheidungen-ohne-zuverlaessige-datenbasis_id_11790674.html

¹⁴³ John P.A. Ioannidis is professor of medicine, of epidemiology and population health, of biomedical data science, and of statistics at Stanford University and co-director of Stanford's Meta-Research Innovation Center."

¹⁴⁴ Focus-Online, 21.03.2020, Daten-Fiasko bei Corona-Krise- Stanford-Professor warnt vor Blindflug bei Maßnahmen: https://www.focus.de/gesundheit/news/statistikwissenschaftler-john-ioannidis-stanford-wissenschaftler-zu-coronakrise-treffen-entscheidungen-ohne-zuverlaessige-datenbasis_id_11790674.html

Krankheitsverlauf. Das führe zu einer Verzerrung der Lage und könne sie schlechter darstellen, als sie tatsächlich ist, was die Sterberate angeht.¹⁴⁵

Prof. Dr. Karin Mölling

Virologin und emeritierte Professorin und Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie an der Universität Zürich, warnt vor Panikmache und Ausgangssperren: "*Corona ist kein schweres Killervirus! Die Panikmache sei das Problem*".¹⁴⁶

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Das neuartige Corona-Virus (SARS-CoV-2) kann eine grippeähnliche Erkrankung (Covid-19) auslösen, die meist mild verläuft. Bei manchen Menschen kann sie zu einer Lungenentzündung führen. Nach derzeitigem Wissensstand wird das neuartige Corona-Virus wie Erkältungs- und Grippeviren übertragen.¹⁴⁷

Prof. Dr. Hendrik Streeck, Leiter der in der FAZ, 16.03.2020, Wir haben neue Symptome entdeckt

Hendrik Streeck ist wahrscheinlich der Virologe, der die meisten Patienten in Deutschland gesehen hat. Mit ihm wurde ein Interview geführt über neue Covid-19-Symptome, (Un-)Zuverlässigkeit von Schnelltests und zu hohen Todeszahlen: Der typische Covid-19-Patient zeigt nur milde Symptome.

¹⁴⁵ John P.A. Ioannidis, A fiasco in the making? As the Corona-Virus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data, in: STAT, March 17, 2020, <https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-Corona-Virus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>

¹⁴⁶ Interview auf Radio Eins mit Prof. Dr. Karin Mölling. Für diese nach Meinung der Redakteurin verharmlosende Äußerung von Prof. Mölling entschuldigt sich der Radiosender bei seinen Hörern (!) https://www.radioeins.de/programm/sendungen/die_profis/archivierte_sendungen/beitraege/corona-virus-kein-killervirus.html

¹⁴⁷ <https://www.gesundheitsinformation.de/wie-kann-man-einer-Corona-Virus-infektion-vorbeugen.3526.de.html>

Zu dem Ergebnis kommt auch eine chinesische Studie aus der Metropole Shenzhen, die herausgefunden hat, dass 91 Prozent der Infizierten nur milde bis moderate Symptome zeigen. In Deutschland sterben jeden Tag rund 2.500 Menschen, bei bisher zwölf Toten gibt es in den ersten drei Märzwochen 2020 (ca. 50.000 Tote) eine Verbindung zu SARS-2. **148 149**

Prof. Christian Drosten, 17.03.2020:

"Die Wirksamkeit von Ausgangssperren ist unklar" - Es gibt keine Forschungsdaten zu weitreichenden Ausgangssperren. Vorsicht ist auch angesagt im Umgang mit Zahlen. Und: Der Sommer kann zumindest einen kleinen Effekt auf das Virus haben. **150**

Mehr Klarheit brachte hingegen ein in „NATURE“ am 05.03.2021 veröffentlichtes mathematisches Modell, das nahelegt, dass Lockdowns die Corona-Todesfälle weltweit nicht gesenkt haben. Es zwischen der Mobilitätsminderung und den Corona-Todesfällen weltweit kein statistisch signifikanter Zusammenhang. **151** Der Aufenthalt zu Hause habe nach dieser Studie keine dominante Rolle bei der Reduzierung der COVID-19-Übertragung gespielt. Die zweite Welle von Fällen in Europa, in Regionen, die als COVID-19-kontrolliert galten, könnte hingegen einige Bedenken aufkommen lassen. Das Ziel der Forscher war es, den Zusammenhang zwischen dem Verbleib zu Hause und der Verringerung/Erhöhung der Zahl der Todesfälle durch COVID-19 in verschiedenen Regionen der Welt zu untersuchen. Die Ergebnisse konnten wir nicht klären, ob die COVID-19-Mortalität durch den Verbleib zu Hause reduziert wird.

148 Vernazza, Pietro, Die Zahlen zu den jungen Corona-Virus -Erkrankten sind irreführend, in Watson (Blog), 22.03.20, <https://www.watson.ch/!397549523>

149 Interview der FAZ mit Prof. Dr. Henrik Streeck: <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/Corona-Virus/neue-corona-symptome-entdeckt-virologe-hendrik-streeck-zum-virus-16681450-p2.html>

150 Norddeutscher Rundfunk, NDR-Info, Sendung: Das Coronavirus-Update | 17.03.2020, 13:00 Uhr, von Korinna Hennig Audio (29:09 min), <https://www.ndr.de/nachrichten/info/18-Die-Wirksamkeit-von-Ausgangssperren-ist-unklar,Audio656282.html>

151 Savaris, R. F., et al., Stay-at-home policy is a case of exception fallacy: an internet-based ecological study, Published: 05 March 2021, <https://www.nature.com/articles/s41598-021-84092-1#Bib1>

Infizierte werden offenbar immun, 17.03.2020

Nach Prof. Christian Drosten bilden Studien zufolge Erkrankte vermutlich ausreichend Antikörper. Was das für Therapie und Impfstoffe bedeutet - und was von improvisierten Atemmasken zu halten ist, erklärt Virologe Drosten. ¹⁵²

"Wenige der Entscheidungen der letzten Tage evidenzbasiert", Interview mit der "Zeit", 20.03.20: "Wenige der Entscheidungen der letzten Tage waren rein evidenzbasiert, viele waren vor allem politisch und bestimmt richtig. Sie sind zum Teil sicher auch unter dem Eindruck der strikten Maßnahmen in den Nachbarländern zustande gekommen. [...] Ich habe immer angemahnt, dass auch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus anderen Disziplinen gehört werden müssen." ¹⁵³

Dr. David Katz, Yale University Prevention Research Center:

Dr. Katz fragt: "Ist unser Kampf gegen den Corona-Virus schlimmer als die Krankheit?" Dr. David Katz ist der Gründungsdirektor des Yale University Prevention Research Center. Die Yale University ist eine der renommiertesten Universitäten der Welt. Sie ist Mitglied der sogenannten Ivy League, einer Gruppe von acht Spitzenuniversitäten in den USA. ¹⁵⁴

Professor Martin McKee – Professor of European public health at the London School of Hygiene and Tropical Medicine

Prof. Mc Kee ist skeptisch. In dem Telegraph-Artikel heißt es: *„Die hohen Todesraten des Landes beruhen auf einer alternden Bevölkerung, einem überlasteten Gesundheitssystem und der Art und*

¹⁵² Norddeutscher Rundfunk, NDR-Info, Sendung: Das Coronavirus-Update | 17.03.2020, 13:00 Uhr, Infizierte werden offenbar immun, <https://www.ndr.de/nachrichten/info/15-Infizierte-werden-offenbar-immun.audio654608.html>

¹⁵³ Die Zeit-Online, 20.03.2020, Christian Drosten: "Wir müssen jetzt die Fälle senken. Sonst schaffen wir es nicht", Der Virologe Christian Drosten leitet Deutschland durch die Pandemie. Ein Gespräch über Ausgangssperren, die Dauer der Krise – und wie sie unser Leben verändert", https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-03/christian-drosten-Corona-Virus-pandemie-deutschland-virologe-charite?utm_source=pocket-newtab

¹⁵⁴ Katz, David, Ist unser Kampf gegen den Corona-Virus schlimmer als die Krankheit?, in: New York Times, 20.03.20, <https://www.nytimes.com/2020/03/20/opinion/Corona-Virus-pandemic-social-distancing.html>

Weise, wie Todesfälle gemeldet werden. (...) Aber Prof. Ricciardi fügte hinzu, dass Italiens Todesrate auch aufgrund der Art und Weise, wie Ärzte die Todesfälle melden, hoch sein kann. (...) ¹⁵⁵

Prof. Walter Ricciardi: Bei nur 12% der Corona-Todesfälle der Statistik in Italien ist der Grund laut Todeszertifikat Corona-Virus

Professor Walter Ricciardi ist wissenschaftlicher Berater des italienischen Gesundheitsministers.

The Telegraph zitiert Professor Ricciardi mit den Worten: "nur 12% der Todeszertifikate den Corona-Virus als einen Grund an." In den Statistiken würden indes „alle Todesfälle, die im Krankenhaus mit dem Corona-Virus sterben, als Todesfälle durch das Corona-Virus gezählt.". Das erklärt die hohen „Corona-Todeszahlen" in Italien, die wahrscheinlich mehr als achtfach überhöht sind. ¹⁵⁶

Sieben französische Wissenschaftler: "Furcht versus Daten":

In dem Medium "sciencedirekt.com" des "Elsevier-Wissenschaftsverlages" publizierten die französischen Wissenschaftler **Yanis Roussel, Audrey Giraud-Gatineau, Marie-Thérèse Simenoe, Jean-Marc Rolain, Christine Zandotti, Philippe Colson und Didier Raoult**, einen Beitrag mit dem Titel "SARS-CoV-2: Furcht versus Daten" zur Corona-Krise. Dazu Auszüge: ¹⁵⁷

- Vergleich der Inzidenz- und Mortalitätsraten von vier in Frankreich zirkulierenden gewöhnlichen Coronaviren mit denen von SARS-CoV-2 in den OECD-Ländern

¹⁵⁵ Ricciardi, Walter, Why have so many Corona-Virus patients died in Italy?, in: Telegraph, 23.03.20, The country's high death toll is due to an ageing population, overstretched health system and the way fatalities are reported, <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/have-many-Corona-Virus-patients-died-italy/>

¹⁵⁶ ebd.

¹⁵⁷ Roussel, Yanis et al., SARS-CoV-2: fear versus data, in: International Journal of Antimicrobial Agents, 19.03.2020, <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105947>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300972#!>

- Bis zum 2. März 2020 waren weltweit 90 307 Patienten positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden, mit 3086 Todesfällen (Sterblichkeitsrate 3,4%).
- Bis zum 2. März 2020 waren in den OECD-Ländern 7476 Patienten positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden, mit 96 Todesfällen (Sterblichkeitsrate 1,3%).
- Bis zum 2. März 2020 waren in Frankreich 191 Personen positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden, mit drei Todesfällen (Sterblichkeitsrate 1,6%).
- In den OECD-Ländern unterscheidet sich die Sterblichkeitsrate für SARS-CoV-2 (1,3%) nicht signifikant von der für die in Frankreich im Studienkrankenhaus identifizierten häufigen Coronaviren (0,8%; $P=0,11$).
- Das Problem von SARS-CoV-2 wird wahrscheinlich überschätzt, da jedes Jahr 2,6 Millionen Menschen an Atemwegsinfektionen sterben, verglichen mit weniger als 4000 Todesfällen bei SARS-CoV-2 zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Artikels.

The Imperial College of Science

Ein Modell des "*The Imperial College of Science, Technology and Medicine*"¹⁵⁸ in London prognostizierte für Großbritannien infolge Covid-19 ca. 250.000 bis 500.000 Todesfälle. Die Autoren der Studie haben nun aber eingeräumt, dass viele dieser Todesfälle nicht zusätzlich anfallen, sondern Teil der normalen jährlichen Sterblichkeit sind, die in Großbritannien bei 600.000 Personen pro Jahr liegt. Die Studie des britischen "*Imperial College*" nach deren Empfehlungen sich offensichtlich die staatlichen Maßnahmen der Bundesregierung richten, die hunderttausende zusätzliche Todesfälle prognostizierte, wurde nie in einer Fachzeitschrift veröffentlicht oder einem Review unterzogen. Die Projektionen der "*Imperial-College*"-Studie basieren auf Computersimulationen der Virusausbreitung, die die Eigenschaften des Virus, die

¹⁵⁸ Ferguson, Neil et al, Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, Imperial College COVID-19 Response Team, 16. März 2020, <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>

The Imperial College of Science, Technology and Medicine" ist eine 1907 gegründete Technische Hochschule und Universität in London. Es ist eine der forschungsstärksten und renommiertesten Universitäten der Welt: https://de.wikipedia.org/wiki/Imperial_College_London

reduzierte Übertragung zwischen den Personen, die zu Hause bleiben sollen, und die Kapazität der Krankenhäuser, insbesondere der Intensivstationen, berücksichtigen. Diese Projektionen beruhen, wie sich nun herausstellt, weitgehend auf unrealistischen Annahmen.¹⁵⁹

Der definierte Notfall, den es nun weltweit und so auch in Deutschland zu bekämpfen gilt, bedarf der Überprüfung. Vor allem besteht in Demokratien im Gegenzug eine Bringschuld der Rechtfertigung von staatlichen Eingriffen. Wenn der Staat seine institutionelle Macht mit seinem Gewaltmonopol voll ausschöpft, vorgeblich ausschöpfen muss, darf erwartet werden, dass dies wirklich nur im äußersten Notfall geschieht. Um so strenger muss eine gesichert unabhängige Überprüfung solcher Eingriffe jederzeit möglich sein, und zwar durch Juristen oder Experten, bei denen zweifelsfrei Interessenkonflikte ausgeschlossen werden können.

Britische Regierung stuft Gefährlichkeit des Corona-Virus zurück

Bereits am 19. März 2020 hat die britische Regierung die Gefährlichkeit des Corona-Virus beziehungsweise ihre Einschätzung dieser Gefährlichkeit zurückgestuft. *„Seit dem 19. März 2020 gilt COVID-19 im Vereinigten Königreich nicht mehr als eine hochpathogene Infektionskrankheit (HCID, High consequence infectious disease).“*. Diese Einschätzung gilt bis heute.¹⁶⁰

Prof. Peter Gøtzsche: Corona ist mehr als alles andere eine Massenpanik-Epidemie

Der dänische Wissenschaftler und Medizin-Professor Peter C. Gøtzsche hat einen Beitrag zur Corona-Krise geschrieben: *„Corona: eine Massenpanik-Epidemie“*. In diesem unterstreicht er, dass vom

¹⁵⁹ Adam, David, UK has enough intensive care units for Corona-Virus , expert predicts, in: New Scientist, 25.03.20, <https://www.newscientist.com/article/2238578-uk-has-enough-intensive-care-units-for-Corona-Virus-expert-predicts/#ixzz6llyyUD83>

¹⁶⁰ Public Health England, Guidance, High consequence infectious diseases (HCID), Guidance and information about high consequence infectious diseases and their management in England, 22.03.20, www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid#status-of-covid-19

Corona-Virus keine außergewöhnliche Gefahr ausgeht, von der verursachten Panik – Massenpanik – aber schon. Professor Gøtzsche schreibt in seinem Beitrag unter anderem: „Fast alle, mit denen ich spreche, Laien und Kollegen (ich bin Facharzt für Innere Medizin und habe zwei Jahre lang in einer Abteilung für Infektionskrankheiten gearbeitet), betrachten die Corona-Virus-Pandemie mehr als alles andere als eine Pandemie der Panik. (...) Die WHO schätzt, dass eine Grippe-saison etwa 500.000 Menschen tötet, d.h. etwa 50 Mal mehr als diejenigen, die bisher während der mehr als dreimonatigen Corona-Virus-Epidemie gestorben sind. (...) Unser Hauptproblem ist, dass niemand für zu drakonische Maßnahmen in Schwierigkeiten geraten wird. Sie werden nur dann in Schwierigkeiten geraten, wenn sie zu wenig tun. Unsere Politiker und diejenigen, die sich mit der öffentlichen Gesundheit befassen, tun also viel mehr, als sie tun sollten. 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.“¹⁶¹ Solche Zeiten sind auch immer Zeiten der Hysterie. Ich vermute, dass in solchen Zeiten viel, viel mehr an Herzinfarkt sterben, an Aufregung, als an dem Virus. Man merkt ja auch jetzt: Wir haben viele Patienten, die nicht an, sondern mit dem Corona-Virus sterben.¹⁶²

Prof. Pietro Vernazza, Kantonspital St. Gallen (Schweiz):

"Die Infektion ist für junge Menschen mild" – Kaum Tote allein wegen des Corona-Virus. Prof. Vernazza widerspricht den Schlagzeilen aus den USA, die vor einer Gefahr für junge Menschen warnen. Die wissenschaftlichen Zahlen aus China und Italien zeigen das Gegenteil. Wenn bspw. in einem Spital in den USA 190 von 508 Patienten jünger als 54 waren, dann sagt das über die Gefährlichkeit nichts aus. Entscheidend ist das Verhältnis von diesen 190 Betroffenen zu allen angesteckten Menschen in diesem Alter. Also wohl zu Hunderttausenden

¹⁶¹ Gøtzsche, Peter, Corona: an epidemic of mass panic, in; Deadly Medicines and Organized Crime, 22.03.20, <https://www.deadlymedicines.dk/corona-an-epidemic-of-mass-panic/>

¹⁶² Gøtzsche, Peter, Interview, 29.03.2020, "Das Virus hat keine Moral, <https://www.addendum.org/Corona-Virus/das-virus-hat-keine-moral/>

in der betreffenden Region. Das deckt sich auch mit den Zahlen des «Istituto Superiore di Sanità», Italiens oberstem Gesundheitsinstitut. Das durchschnittliche Alter der Verstorbenen liegt bei 79,5 Jahren. Die deutlich am stärksten betroffene Altersgruppe sind die 80- bis 89-Jährigen. Nur fünf Menschen waren unter 40 Jahre, alle waren krank, ehe sie sich mit dem Virus infizierten. Wenn wir die Schulen schließen, verhindern wir, dass die Kinder immun werden», sagt Vernazza. Wenn aber viele Kinder immun werden, wird sich die Krankheit viel langsamer ausbreiten. Und Kinder werden nicht schwer krank und sterben nie an der Krankheit. In Holland wird das bereits so praktiziert. Die holländische Regierung setzt auf die Idee der «Gruppenimmunität». ¹⁶³

Psychologe Harald Haas: Corona-Kampf statt Bürgerrechte: "Der normale Mensch wird gefährlich"

Harald Haas auf Frage in einem Interview: "Es überrascht mich nicht, dass Maßnahmen, die bei vielen auf fast bedingungslose Akzeptanz stoßen. *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 Corona-Virus. Und wie? Die Masse schafft Gleichheit unter ihren Mitgliedern, wenn man so will, dann sind vor dem Virus alle Menschen gleich, auch das eint. Wesentlich sind die Ängste und Erwartungen der Mitglieder. Je reifer die Gruppe, desto niedriger das Angstpotential, wobei mir dieses Angstpotential in der gegenwärtigen Situation als ziemlich hoch erscheint. Vernunft und rationales Handeln können wir folglich nur sehr begrenzt erwarten, das Unbewusste regiert. Hat sich so eine Masse gebildet, folgt sie nahezu unbedingt jedem Führer, der ihr sug-*

¹⁶³ Vernazza, Pietro, Die Zahlen zu den jungen Corona-Virus -Erkrankten sind irreführend, in Watson (Blog), 22.03.20, <https://www.watson.ch/!397549523>

gerieren kann, er sei ihr Heilsbringer, ihr Schutz vor der Gefahr genauso wie vor ihrem Zerfall.¹⁶⁴

Ehemaliger israelischer Gesundheitsminister, Prof. Y. Lass: Corona-Virus weniger gefährlich als die Grippe

Im englischsprachigen, israelischen Magazin "Globe" kommt der frühere israelische Gesundheitsminister und ehemalige Generaldirektor des israelischen Gesundheitsministeriums, Prof. Yoram Lass unter dem Titel: "Lockdown-Wahnsinn" zu Wort: *"Das Corona-Virus COVID-19 weniger gefährlich als die Grippe [...] Regierungen können den Virus durch Ausgangssperren nicht aufhalten [...] Der Lockdown wird mehr Menschen durch Depression töten als der Virus"*.¹⁶⁵

Prof. Yoram Lass wurde seit Beginn des Corona-Virus-Ausbruchs regelmäßig von den israelischen Medien interviewt. Doch im Gegensatz zu den Unkenrufen und der tiefen Besorgnis der meisten Mediziner hat er eine etwas andere und kontroverse Meinung vertreten. Prof. Lass hält es für falsch, das ganze Land wegen eines Virus abzuschalten, das letztlich weniger tödlich ist als die Grippe.¹⁶⁶

Immunologe und Regierungsberater Dr. Anthony Fauci: Corona ist vergleichbar einer Grippewelle

Dr. Anthony Fauci ist einer der führenden Berater der US-Regierung auf den Gebieten der Biogefährdung sowie der Infektion mit HIV und anderen Viren, befragt zur COVID-19-Pandemie in den Vereinigten Staaten. Er gehört zu den Herausgebern des Harrison's Principles of Internal Medicine, einem Standardlehrbuch der Inneren Medizin. Dr. Fauci stellt klar, dass der Corona-Virus in seiner Gefährlichkeit maximal mit einer etwas schwereren Grippewelle zu vergleichen ist. In

¹⁶⁴ Haas, Harald, Corona-Kampf statt Bürgerrechte: „Der normale Mensch wird gefährlich“, Interview in: addendum, 23.03.20, <https://www.addendum.org/Corona-Virus/harald-haas-interview/>

¹⁶⁵ Hadas, Magen, Lockdown lunacy, Former Health Ministry chief Prof. Yoram Lass says governments can't halt viruses and the lockdown will kill more people from depression than the virus, in: Globe, 22.03.2020, <https://en.globes.co.il/en/article-lockdown-lunacy-1001322696>

¹⁶⁶ Lass, Yoram, Former Health Ministry chief Prof. Yoram Lass says governments can't halt viruses and the lockdown will kill more people from depression than the virus, in: GLOBES, 22.03.20, <https://en.globes.co.il/en/article-lockdown-lunacy-1001322696>

dem Artikel "Covid-19 — Navigating the Uncharted" von Fauci, Lane und Redfield heißt es: „Dies deutet darauf hin, dass die klinischen Gesamtfolgen von Covid-19 letztlich eher denen einer schweren saisonalen Grippe (mit einer Todesfallrate von etwa 0,1%) oder einer pandemischen Grippe (ähnlich denen von 1957 und 1968) ähneln als einer Krankheit wie SARS oder MERS, bei denen die Todesfälle 9 bis 10% bzw. 36% betragen.“ Das bedeutet, dass der oberste Seuchenbekämpfer der USA von den Effekten einer etwas schwereren Grippewelle ausgeht und nicht (mehr) von einem SARS-Supervirus.¹⁶⁷

Prof. Dr. Carsten Scheller bekräftigt Vergleich Covid-19 mit Influenza-Grippe

Prof. Dr. Carsten Scheller ist Professor für Virologie an der Universität Würzburg. Wie viele weitere Experten äußert er sich kritisch zu den „Anti-Corona-Maßnahmen“ und vergleicht den Corona-Virus in seiner Auswirkung mit einer Grippe beziehungsweise erklärt, dass wir von den Spitzenwerten der Grippewelle im Winterhalbjahr 2017/18 weit entfernt liegen. Das Corona-Virus ist nicht harmlos. Es kann im Einzelfall Lungenentzündung auslösen. Todesraten und Übertragungswege sind mit Influenza vergleichbar. Die Angst ist jedoch weit höher als bei der Katastrophe, die sich mit der Influenza im Winter 2018 abgepielt hat. Die Daten die wir haben, sind ungenau und unzuverlässig. Das führt zu völlig unterschiedlichen Auslegungen einer Gefahrenlage. Von einem Kollaps der Kliniken sind wir weit entfernt. Die Zahl der Infektionen steigt exponentiell proportional zur Zahl der Testungen. Das führe zu erheblicher Ungenauigkeit in der Aussagekraft des Datenmaterials. Um zuverlässige Daten zu bekommen sollte auf Stichproben-Testungen durchgeführt werden.¹⁶⁸

¹⁶⁷ Anthony S. Fauci, M.D., H. Clifford Lane, M.D., and Robert R. Redfield, M.D., Covid-19 — Navigating the Uncharted, in: The new England Journal of Medicine, 26.03.20, S. 1268 f., <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMe2002387?articleTools=true>

¹⁶⁸ <https://blog.fdik.org/2020-03/s1585350275.html>
<https://www.youtube.com/watch?v=w-uub0urNfw&feature=youtu.be>

Universität Oxford, 24.03.20:

Corona-Virus könnte bereits die Hälfte der Bevölkerung angesteckt haben

– nur einer von tausend infizierten Patienten benötigt eine Krankenhausbehandlung. Lockdown kann aufgehoben werden.¹⁶⁹

Eine neue Studie der Universität Oxford schlussfolgert, dass der erste Fall einer Corona-Virusinfektion in Großbritannien bereits zwei Monate vor dem ersten offiziellen Corona-Infizierten eingetreten ist. Weiterhin heißt es, dass bereits die Hälfte der britischen Bevölkerung infiziert sein könnte. [...] Nur einer von Tausend Infizierten muss in einem Krankenhaus behandelt werden. In dem Beitrag „Corona-Virus ‘may have already infected half of UK population’“ in dem britischen Magazin "Metro" heißt es (übersetzt) zu der von Prof. Sunetra Gupta (Professor of theoretical epidemiology at Oxford) geleiteten Studie: *„Die Untersuchung deutet darauf hin, dass die Krankheit in Großbritannien möglicherweise bereits zwei Monate früher als der erste Fall offiziell diagnostiziert wurde, verbreitet war. (...) Sollten sich die Ergebnisse der Studie als richtig erweisen, würde dies darauf hindeuten, dass **nur einer von tausend infizierten Patienten eine Krankenhausbehandlung benötigt**, und es besteht die Hoffnung, dass die ‚Lockdown‘-Maßnahmen des Vereinigten Königreichs früher als geplant aufgehoben werden könnten.“*

Prof. Bendavid und Bhattacharya (Universität Stanford): Extrem falsche Zahlen zum Corona-Virus

Prof. Dr. Eran Bendavid und Prof. Dr. Jay Bhattacharya sind Medizin-Professoren an der Stanford-Universität. In einem aktuellen Beitrag im Wall Street Journal erklären sie, dass die Sterblichkeitsrate beim Corona-Virus maßlos überzeichnet wird. In ihrem Artikel erklären die beiden Professoren, mit welchem „bedauerlichen Fehlern“ – oder vielleicht doch besser „billigen Tricks“ – man die offenbar gewünschten Corona-Virus-Horrorzahlen erreicht. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass das deutsche Robert-Koch-Institut vor eini-

¹⁶⁹ Kearns, Sean, Corona-Virus ‘may have already infected half of UK population’, in: Metro, 24.03.2020, <https://metro.co.uk/2020/03/24/Corona-Virus -may-already-infected-half-uk-population-12451012/>

gen Tagen die Zählweise geändert hat und so noch mehr angebliche, aber nicht belegte „Corona-Fälle“ produziert.

Swiss Propaganda Research schreibt zu den Erkenntnissen der Stanford-Forscher: „Die beiden Stanford-Medizinprofessoren, Dr. Eran Bendavid und Dr. Jay Bhattacharya, erklären in einem Beitrag (Paywall), dass die Tödlichkeit von Covid19 um mehrere Größenordnungen überschätzt werde und vermutlich selbst in Italien nur bei 0,01% bis 0,06% und damit unter jener der Influenza liege. Der Grund für die Überschätzung liege in der stark unterschätzten Anzahl der bereits (symptomlos) Infizierten. Als Beispiel wird etwa die vollständig ausgetestete italienische Gemeinde Vo genannt, die 50 bis 75% symptomlose testpositive Personen ergab.“ Prof. Bendavid und Prof. Bhattacharya schreiben in ihrem WSJ-Artikel: *„Ist das Corona-Virus so tödlich, wie sie sagen? Die aktuellen Schätzungen über die Covid-19-Todesrate könnten um Größenordnungen zu hoch sein [...] 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. Wenn also 100 Millionen Amerikaner die Krankheit letztendlich bekommen, könnten zwei bis vier Millionen sterben. Wir glauben, dass diese Schätzung zutiefst fehlerhaft ist. **Die wahre Todesrate ist der Anteil der Infizierten, die sterben, nicht die Todesfälle durch identifizierte positive Fälle** [...] Die letztere Rate ist aufgrund der Selektionsverzerrung bei Tests irreführend. Der Grad der Verzerrung ist ungewiss, da die verfügbaren Daten begrenzt sind. Aber sie könnte den Unterschied ausmachen, zwischen einer Epidemie, die 20.000 Menschen tötet, und einer, die zwei Millionen Menschen tötet. **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.**“*¹⁷⁰

¹⁷⁰ Prof. Bendavid / Prof. Bhattacharya, Is the Corona-Virus as Deadly as They Say?, Current estimates about the Covid-19 fatality rate may be too high by orders of magnitude, in: The Wall Street Journal (WSJ) – Opinion, 24.03.20, <https://www.wsj.com/articles/is-the-Corona-Virus-as-deadly-as-they-say-11585088464>

Prof. Dr. Jochen Werner: Corona insgesamt harmloser als Influenza

Prof. Dr. Jochen A. Werner ist Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen. SARS-CoV-2 sei weniger gefährlich als die Influenza. Um sich schützen zu können, sollte man die Gefahr kennen. Die Einschätzung von SARS-CoV-2 ist unklar. Er spricht in einem Video vom 05.03.20 über den Umgang mit dem Corona-Virus, warum Panik ein schlechter Berater ist und wie wir alle die Situation verbessern können.¹⁷¹

Professor Sergio Romagnani, italienischer Immunologe Universität Florenz

Professor Sergio Romagnani kommt in einer Studie an 3.000 Personen zum Ergebnis, dass 50-75 Prozent der Corona-Infektionen in Norditalien ohne Symptome verlaufen: Patienten ohne Symptome machen also wahrscheinlich den Großteil der Infizierten aus.¹⁷²

Ergänzende Wortmeldungen

(Auszug der Homepage von Dr. Wolfgang Wodarg: www.wodarg.com)

Berühmte US-Immunologen stellen Fragen:

Covid-19 - Navigieren ohne Landkarte (Navigating the Uncharted) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2002387>

Flu in **Italy shortly before Wuhan:**

Flu outbreak in Italy peaking as half a million people struck down in a week, The Local, 23.1.2020 (<https://www.thelocal.it/20200123/flu-outbreak-in-italy-half-a-million-people-struck-down-in-a-week>)

National Health office ISS about ARI in Italy 15.3.2020
<https://www.epicentro.iss.it/influenza/stagione-in-corso>

¹⁷¹ Prof. Dr. Jochen A. Werner, 05.03.20, <https://www.youtube.com/watch?v=DFg5rcNNGNo>

¹⁷² Lungenärzte im Netz, Hygienisches Verhalten wichtiger als Testen, zumal Großteil der Infizierten symptomfrei, <https://www.lungenaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/wer-sollte-sich-auf-corona-testen-lassen-und-wer-nicht/>

CoV are rapidly changing their RNA and their hosts.

Not only Alpha but also Beta strains do this and not only in Italy.

<https://doi.org/10.1016/j.virusres.2018.11.007>

Drosten et al. long ago about SARS-like viruses in Europe Nov 2010, and Jan 2014

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20686038/?from_term=rhinolophid+SARS&from_pos=7:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24184128/>

The test fails substantially

Falsch-Positiv-Rate“ von bis zu 80 Prozent möglich. G H Zhuang 5.3.2020, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32133832/>

Drostens test detects SARS-like viruses, that preexisted worldwide before Wuhan:

„These virus-positive samples stemmed from European rhinolophid bats. Detection of these phylogenetic outliers within the SARS-related CoV clade suggests that all Asian viruses are likely to be detected.“

https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045#html_fulltext

Die Meinung von MdB Karl Lauterbach (SPD): "Wodarg spricht blanken Unsinn"

Der SPD-Politiker Karl Lauterbach stellvertretend parteiübergreifend für Parlamentarier des Deutschen Bundestages und führende Landespolitiker bezeichnet die Kritik von Dr. Wolfgang Wodarg als "Fake News" und "blanken Unsinn". Das ist nichts weiter als eine Diffamierung, denn Herr Lauterbach behauptet dies ohne belastbare Begründung. Auf der anderen Seite gibt dieses Video von Karl Lauterbach vor, eine Erklärung zu liefern, warum der Corona-Virus gefährlich sei. ¹⁷³

Wortmeldungen der Podiumsgäste in der "Montagsgesellschaft" am 16.03.2020

- mit drei "unerwartet gelassenen" Medizinern, die über die Corona-Virus-Epidemie sprechen und sich über die Maßnahmen der Politik und Behörden einig sind.

¹⁷³ Karl Lauterbach (SPD), 18.03.20, <https://www.youtube.com/watch?v=gQAnb4F5Hxw>

Podiumsgäste waren: **Leo Latasch**, Mitglied im Deutschen Ethikrat und ehemaliger Ärztlicher Leiter der Abteilung Rettungsdienst beim Gesundheitsamt Frankfurt, **Klaus-Peter Hunfeld** und Psychologe **Uwe Böning**.

Zu diesem Zeitpunkt waren 7.000 Menschen mit dem Corona-Virus infiziert. Davon wiesen die allermeisten milde oder keine Krankheits-symptome auf. Etwa 500 werden der Deutschen Krankenhausgesellschaft zufolge derzeit in einer Klinik betreut.

Zitate aus dieser Expertenrunde:

Uwe Böning kritisiert, dass bei der Krisenkommunikation vernachlässigt worden sei, die Bevölkerung mitzunehmen. Es fehle an "angstmindernder Kommunikation".

Leo Latasch: "Wir haben einen Panikzustand erreicht, der nicht dem entspricht, womit wir es zu tun haben". Latasch will dabei mit der Zahl der zur Verfügung stehenden Intensivplätzen in deutschen Krankenhäusern die Panik beruhigen.

Auch **Klaus-Peter Hunfeld** ist verwundert über die drastischen Maßnahmen der Politik: „Warum bei diesem Virus? Diese Frage kann mir keiner beantworten. Schließlich habe es ähnliche Lagen in der Vergangenheit durchaus schon gegeben, etwa beim Ausbruch der Schweinegrippe. Damals jedoch ohne vergleichbare Einschränkungen für das öffentliche Leben. das, was gerade passiere, „ein Feuerwerk des Wahnsinns“. Wenn ein Land sich abschotte, Schulen schließe und das öffentliche Leben lahmlege, dann müsse es auch einen Plan geben, wann all diese Schritte wieder rückgängig gemacht werden. „Wir können das Land nicht 100 Jahre in einen Dornröschenschlaf schicken.“ Nicht für ein Virus, über das zumindest eines schon bekannt sei: Bis zu 90 Prozent der Infizierten entwickeln laut Hunfeld milde oder gar keine Symptome. Zehn bis 15 Prozent würden „klinisch spürbar krank“, etwa bei fünf Prozent sei eine Behandlung auf der Intensivstation erforderlich, die Sterblichkeitsrate liege derzeit zwischen

0,3 und einem Prozent. „Ist es verantwortlich, was wir hier machen“?¹⁷⁴

Die von der Bundesregierung ergriffenen Notstand- und Notfallmaßnahmen erscheinen nicht nur mit einer Bewertung von anerkannten unabhängigen Juristen sondern auch mit den Aussagen von zahlreichen, anerkannten und wiederum unabhängigen Immunologen, Virologen und Biologen als ungerechtfertigt und überzogen.

Der Sprecher der Bundeskanzlerin, Steffen Seibert, bestätigte, dass Frau Merkel sich mehrfach testen ließe, "weil ein Test jetzt noch nicht voll aussagekräftig wäre".¹⁷⁵ Selbst das Robert-Koch-Institut sieht die Notwendigkeit von mindestens zwei Nachweisverfahren unter Verwendung externer und interner Kontrollen, um falsch positive oder falsch-negative Ergebnisse zu vermeiden.¹⁷⁶ Ein Bericht in dem Magazin "Der Spiegel" ist widerlegt, wonach der "Real-Time-PCR"-Test angeblich mit hinreichender Sicherheit eine Infektion an. Die weltweit angewendeten PCR-Tests erlauben keine Aussage über Infektiosität. Darüber hinaus ist im Durchschnitt ist nicht einmal einer von zehn positiv Getesteten tatsächlich infektiös oder sogar krank.¹⁷⁷ Der Umstand, dass der PCR-Test keine Rückschlüsse auf die Infektiosität zulässt hat das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen mit Beschluss vom 25.11.2020 bestätigt (AZ: 13 B 1780/20. NE).¹⁷⁸

¹⁷⁴ Montagsgesellschaft, 16.03.2020, Das Corona-Virus : Krankheit, Panikmache oder Unwissenheit – Wo liegt die wahre Gefahr?,

https://www.youtube.com/watch?time_continue=18&v=TYIpVvhrZ2A&feature=emb_title,
Frankfurter Allgemeine, 18.03.2020 (aktualisiert), <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/Corona-Virus/mediziner-ueber-die-Corona-Virus-epidemie-und-krisenkommunikation-16683776.html>

¹⁷⁵ MSN-Nachrichten, 22.03.2020, Angela Merkel in Quarantäne nach Kontakt mit infiziertem Arzt,
<https://www.msn.com/de-de/nachrichten/video/angela-merkel-in-quarantäne-nach-kontakt-mit-infiziertem-arzt/vp-BB11xXpD>

¹⁷⁶ Robert-Koch-Institut, 13.08.2018, Hinweise für die Labordiagnostik bei Verdacht auf schweres akutes Atemwegssyndrom aufgrund einer Infektion mit Middle East Respiratory Syndrome Corona-Virus (MERS-CoV),
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS_Corona-Virus/MERS-CoV_Labordiagnostik.html

¹⁷⁷ Spiegel—Wissenschaft, 01.05.2016, Tücken der Statistik Denken Sie immer falsch positiv!
Medizinische Tests können verwirren: Mit 95-prozentiger Sicherheit entdecken sie einen gefährlichen Erreger. Aber die Wahrscheinlichkeit, tatsächlich infiziert zu sein, liegt unter zehn Prozent. Was heißt das?
<https://www.spiegel.de/consent-a-?targetUrl=https%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fwissenschaft%2Fmensch%2Fmedizinische-tests-und-statistik-denken-sie-immer-falsch-positiv-a-1087042.html>

¹⁷⁸ Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen. Beschluss vom 25.11.2020. AZ: 13 B 1780/20.

Somit stürzt die Bundesregierung die Gesellschaft bei einer signifikant unklaren Verbreitung des Erregers SARS-CoV-2 mit den jetzt ergriffenen NPIs, einschließlich dem geplanten sozio-technischen Mobilfunknetzwerk 5G („Smart-City-Charta“ der Bundesregierung) in ein neuartiges, totalitäres Regime, in dem mit den angreifbaren, digitalen Technologien die Überwachung des kompletten Lebensalltags der Bürger möglich wird und Bürger selbst die eigenen Wohnungen die Funktion als Schutzraum verlieren.

Prof. Dr. Matthias Schrappe

Der Kölner Medizin-Professor, Infektiologe und ehemaliger Berater des Bundes in Gesundheitsfragen argumentiert seit dem Frühjahr 2020 gegen den Lockdown als einzige [Corona](#)-Bremse: "Wieder wurde eine Lockdown-Verlängerung im Kanzleramt beschlossen. Trotzdem würde er sich wünschen, dass die Bundesregierung mehr Mut zum Handeln hätte - und zugleich die Risiko-Gruppen besser schützt. ¹⁷⁹ Stattdessen fordert der Kölner Medizin-Professor einen besseren Schutz der besonders gefährdeten alten Menschen – als Kern eines Strategiewechsels der Corona-Politik. Vorschläge dafür haben er und seine Arbeitsgruppe aus Gesundheitsexperten [in umfassenden Thesenpapieren](#) formuliert. ¹⁸⁰

Matthias Schrappe gehört neben bekannten Gesichtern wie den Virologen *Jonas Schmidt-Chanasit* oder *Klaus Stöhr* auch einer Gruppe von Wissenschaftlern an, die sich unter der [Plattform „CoronaStrategie“](#) ¹⁸¹ zusammengefunden haben. Sie richten das Augenmerk nicht nur auf die medizinischen, sondern auch auf die gesellschaftlichen Schäden der Pandemie.

FAZIT zu statistischen und medizinischen Fakten

Eine Aussagekraft der Fallzahlen aufgrund der angewendeten PCR-Tests ist keinesfall gegeben. Die Gleichsetzung von positiven SARS-

¹⁷⁹ <http://www.matthias.schrappe.com/akt24a.htm>

¹⁸⁰ [ebd.](#)

¹⁸¹ <https://covid-strategie.de/>

CoV-2-Testergebnissen und Infektionen ist unzulässig, ebenso die Erfassung Inzidenzen oder die Zahlen der mit oder an Corona-Verstorbenen auf der Grundlage von positiven Testergebnissen. Die Formulierung "mit oder an" Corona verstorben zeigt an sich schon, dass die Todesursache unklar ist.

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

Das Robert-Koch-Institut geht aufgrund der staatlichen NPIs hingegen für den Zeitraum nach dem ersten „Lockdown“ im März/April 2020 von einem deutlichen Rückgang der Infektionsfallzahlen aus, die sich zwischen Mitte Mai und Mitte Juli auf einem niedrigen Niveau stabilisierten.¹⁸² Aber auch hier geht das RKI von Infektionszahlen und damit auch Sterblichkeitsraten auf der Basis der Gleichsetzung der Fallzahlen von positiv getesteten Personen mit Infektionen aus.

Amtlich anerkannte Statistiken wie bspw. die "*European Mortality Monitoring Projects*" (Europäisches Sterblichkeitsraten-Überwachungsprojekt) zeigen keine Anzeichen, die auf eine epidemische Notlage hindeuten würden. Auch zahlreiche andere Experten weisen darauf hin, dass Covid-19 aller Wahrscheinlichkeit nach relativ glimpflich abläuft, ganz im Gegensatz zu den Folgen der staatlichen NPIs.¹⁸³

Dennoch wurden Notfallmaßnahmen ergriffen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern.

¹⁸² Robert-Koch-Institut, RKI-Bulletin (2/21), S. 13.

¹⁸³ "European Mortality Monitoring Projects", Sterblichkeitsstatistiken, <https://www.euromomo.eu/>

Das Register der deutschen Intensivstationen zeigt entgegen den meinungsbildenden Medienberichten keine erhöhte Belegung. Bürgerjournalisten berichten selbst auf einem Höhepunkt der so bezeichneten Pandemie im März 2020 von verlassenen Covid19-Aufnahmezentren. In deutschen Kliniken warteten Ärzte und Pflegepersonal wochenlang auf die prognostizierte Einlieferungswelle. Die Beatmungsplätze blieben leer. Die Zahl der belegten Intensivpflegeplätze blieb bis dato gleich (Stand: Mai 2021). Es kam zu einer Überlastung einzelner Krankenhäuser, aber niemals zu einer Überlastung des Gesundheitssystems. Im "Pandemiejahr 2020 wurden 20 Krankenhäuser geschlossen, mindestens 6.000 Betten und 9.000 Stellen für Pflegekräfte abgebaut. Krankenhäuser sind aus wirtschaftlichen Gründen gezwungen, die Kapazitäten in jeder Hinsicht immer am Limit auszulasten, ansonsten droht die Pleite. Engpässe werden auf dem Rücken der sogenannten "Helden des Alltags" kompensiert. Im Übrigen sorgen positive Testungen für eine weitere Reduzierung der personellen Kapazitäten in Krankenhäusern, weil positiv Getestete in Quarantäne geschickt werden. Wer eine Überlastung in Krankenhäusern feststellt wird liegt dies nicht an einer Pandemie, sondern ist hausgemacht. Den sogenannten Pflegenotstand zieht sich lange vor "Corona" durch die Jahre, ohne dass der politische Wille um Abhilfe erkennbar ist, bis heute.

Die Feststellung einer Pandemie aufgrund der Verbreitung eines nicht-identifizierten Virus beruht auf unzuverlässigen Befunden aus den Testverfahren, die für diagnostische Zwecke nicht geeignet sind, keine Hinweise geben, ob positive Befunde infektiös sind, auf Virenlast oder Erkrankungen. Die auf diese Weise erhobenen Infektionszahlen werden und führen insgesamt auf einer völlig unzureichenden Datengrundlage zu völlig falschen Schlussfolgerungen.

IV. Folgen von staatlichen, nicht-pharmazeutischen Corona-Maßnahmen (NPIs)

Die Politik trifft auf Basis von höchst unsicheren Annahmen Entscheidungen, deren Auswirkungen gravierend für die Gesellschaft sind. Im Gedächtnis bleiben davon die bekanntgegebenen, hohen Infektions

und Sterbefallzahlen. Und das erzeugt mit der ständigen Konfrontation mit verummten Gesichtern eine permanente Angst, die in der Bevölkerung wiederum die Bereitschaft erzeugt, die verordneten Grundrechts- und Freiheitseinschränkungen hinzunehmen, auch wenn sie für wiederum viele Menschen existentiellen Folgen haben, von vorzeitigen Todesfällen, Suiziden, nicht durchgeführten und notwendigen medizinischen Behandlungen, allein aufgrund der Corona-Maßnahmen ganz abgesehen. Die WHO erklärte, dass "Lockdowns" eine "schreckliche globale Katastrophe" ausgelöst haben und das diese Maßnahmen 150 Millionen Kinder von akuter Armut bedrohen.¹⁸⁴ Arbeitslosigkeit, Konkurse und psychologische Probleme haben weltweit ungekannte Höchstwerte erreicht.¹⁸⁵ Nach Mitteilung der "Internationalen Arbeitsorganisation" (ILO) ist fast die Hälfte der weltweiten Erwerbsbevölkerung - 1,6 Milliarden Menschen - in "unmittelbarer Gefahr, dass ihre Lebensgrundlage zerstört wird" allein durch die wirtschaftlichen Auswirkungen von Covid-19, gewarnt.¹⁸⁶ Angesichts der Corona-Situation 2020 richtete sich der Chef des Welternährungsprogramms (WFP) der Vereinten Nationen, David Beasley, mit drastischen Worten an den Sicherheitsrat der Vereinten Nationen: "Wenn sich nichts ändere, steuere die Welt auf eine ganze Reihe von Hungersnöten "biblischen Ausmaßes" zu."¹⁸⁷ Die weltweite Zahl der Hungernden könnte sich durch nicht-pharmazeutische Corona-Interventionen auf 265 Millionen Menschen verdoppeln [...] Wenn nicht schnell etwas unternommen wird, könnten allein im kommenden Vierteljahr [Anm.: Mai-Juli 2020, E.M.] täglich 300.000 Menschen verhungern."¹⁸⁸ Der Welthungerindex ist zwischen den Jahren 2000 und 2019 im Durchschnitt von 29 auf 20 zurückgegangen - eine Ver-

¹⁸⁴ UNICEF, 16.09.2020: 150 million additional children plunged into poverty due to COVID-19, UNICEF, Save the Children say, <https://www.unicef.org/press-releases/150-million-additional-children-plunged-poverty-due-covid-19-unicef-save-children>

¹⁸⁵ Business Insider, 28.05.2020, US weekly jobless claims hit 2.1 million, bringing the 10-week total to more than 40 million, <https://www.businessinsider.com/us-weekly-jobless-claims-unemployment-filings-coronavirus-labor-market-layoffs-2020-5?r=DE&IR=T>

¹⁸⁶ The Guardian, 29.04.20, Half of world's workers 'at immediate risk of losing livelihood due to coronavirus, <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/29/half-of-worlds-workers-at-immediate-risk-of-losing-livelihood-due-to-coronavirus>

¹⁸⁷ Deutsche Welle (dw), 26.04.2020, Durch Corona droht Hunger in der Welt, <https://www.dw.com/de/durch-corona-droht-hunger-in-der-welt/a-53241748>

¹⁸⁸ Ebd.

besserung um 31 Prozent. Die NPIs drohen diesen im Kampf gegen Hunger mühsam erzielten Fortschritt ins Gegenteil zu verkehren.¹⁸⁹

Statt Schutz, Vernichtung

Auf der anderen Seite sind weltweit statistisch keine Auffälligkeiten festzustellen, was die Mortalität von Virus-Erkrankungen betrifft.

Eine systematische Überprüfung von COVID 19 bei Kindern nach Beginn der Corona-Krise zeigt mildere Fälle und eine bessere Krankheitsprognose als bei erwachsenen Patienten. Allerdings gibt es nur wenige Daten zu Symptomen und Prognosen bei Kindern, die mit dem Corona-Virus Sars-Cov-2 infiziert sind und an Covid-19 erkranken. Schließlich zeigte eine systematische Literaturrecherche unter Verwendung der "Medline- und EMBASE"-Datenbanken im Zeitraum von 1. Januar und dem 18. März 2020, dass Kinder bisher 1 bis 5% der diagnostizierten COVID-19-Fälle ausmachten. Die kleinen Patienten hatten meistens eine mildere Erkrankung als Erwachsene. Dabei waren auch Todesfälle äußerst selten.¹⁹⁰ Hingegen haben mit dem Niedergang vor allem der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen psychische und psychosomatische Auswirkungen drastisch zugenommen. Hinzu tritt der kaum quantifizierbare Lernverlust mit einem zwischen Lehrkräfte- und Unterrichtsausfällen und durch das "Home-Schooling" zerrissenen Schulsystems.

Nicht nur die Suizidraten bei Erwachsenen steigen, sondern auch die in Corona-Zeiten zusätzlichen Suizide von Jugendlichen wie auch der jugendlichen Drogentoten.¹⁹¹ Eine in deutschlandweit erste, umfangreiche und abgeschlossene "Research-Gap"-Studie mit merkmalspezifisch ausreichender Repräsentativität und einer Stichprobengröße von 1.010 fokussiert Belastungen, Beschwerden und bereits eingetretene Folgeschäden im Rahmen der aktuellen Mund-Nasenschutz-

¹⁸⁹ Vgl. Welternährungsindex: <https://www.globalhungerindex.org/de/>

¹⁹⁰ Medmix, 28.10.2020, Neue Corona-Studien zu den Symptomen der Coronavirus-Erkrankung Covid-19 <https://www.medmix.at/covid-19-sars-cov-2-coronavirus-symptome/?cn-reloaded=1>

¹⁹¹ Redfield, Robert, Direktor der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde "Centers for Disease Control and Prevention" (CDC) bei einem Vortrag am 04.07.2020, www.buckinstitute.org/covid-webinar-series-transcript-robert-redfield-md/

Verordnungen.¹⁹² Die Autorin, Dr. Daniela Prousa, kommt übereinstimmend mit anderen Arbeiten zu diesem Thema zum Ergebnis, dass Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB) das Potenzial haben, über entstehende Aggression starke psychovegetative Stressreaktionen zu bahnen. Depressives Selbsterleben wird hingegen weniger direkt ausgelöst/verstärkt, jedoch über ein als beeinträchtigt erlebtes Selbst- und Körperempfinden. Allgemeiner „Corona-Stress“ hingegen löst häufiger direkt depressives Erleben statt Aggression aus bzw. verstärkt dies. Die Tatsache, dass ca. 60% der sich deutlich mit den Verordnungen belastet erlebenden Menschen schon jetzt schwere (psychosoziale) Folgen erlebt, wie eine stark reduzierte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aufgrund von aversionsbedingtem Mund-Nasen-Schutz-Vermeidungsbestreben, sozialen Rückzug, herabgesetzte gesundheitliche Selbstfürsorge (bis hin zur Vermeidung von Arztterminen) oder die Verstärkung vorbestandener gesundheitlicher Probleme (post-traumatische Belastungsstörungen, Herpes, Migräne), sprengte alle Erwartungen der Untersucherin.¹⁹³ Die Ergebnisse der Studie von Dr. Prousa drängen auf eine sorgfältige Prüfung der Nutzen-Schaden-Relation der Mund-Nasen-Schutz-Verordnungen.

V. Berichterstattung in den Medien

Die Medien überbieten sich seit dem Beginn der Corona-Ära im Frühjahr 2020 mit Corona-Infektions-Fällen und Todesraten, verursacht vermeintlich durch SARS-CoV-2.¹⁹⁴ Dem folgten massive Grundrechtseingriffe, die zu einem anhaltenden und umfassenden Ausnahmezustand in Deutschland führten. Die Folge war und ist immer noch Angst und Panik in der Bevölkerung und eine zu erwartende, nie dagewesene wirtschaftliche Rezession.

¹⁹² Prousa, Daniela (2020), Studie zu psychischen und psychovegetativen Beschwerden mit den aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen, <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.3135>
<https://www.psycharchives.org/handle/20.500.12034/2751>

Vollständige Studie als PDF:

https://www.psycharchives.org/bitstream/20.500.12034/2751/1/Studie_PsychBeschwerdenMasken_DP.pdf

¹⁹³ Ebd.

¹⁹⁴ ARD-Tageschau, Nachrichten, 02.04.20, 07:00 Uhr: Der Medizinstatistiker Gert Antes zweifelt im anschließenden ARD-Morgenmagazin, wie vor ihm bereits unzählige hochrangige Experten die Aussagekraft der angewendeten Covid-19-Tests an.

Dr. Gerd Reuther: "Die Desinformations-Pandemie – Lebensfreude-Bashing kontraproduktiv, wenn es darum geht, sich vor Ansteckung zu schützen"

Der momentane Informations-Mainstream versorgt uns nicht nur mit Falschnachrichten und reichlich Angst-Schwingungen; er enthält uns auch Fakten vor, die gerade jetzt sehr wichtig wären, um gesund zu bleiben. Eine Infektion hat immer zwei Aspekte: den Erreger und die individuelle Funktionstüchtigkeit des Immunsystems. Vereinfacht gesagt: bei einer funktionierenden Türverriegelung ist es egal, wie gefährlich ein Einbrecher ist. Gerade die heute gängige Aufforderung, „zu Hause zu bleiben“ und das fast erbitterte Lebensfreude-Bashing, das wir erleben, ist extrem kontraproduktiv, wenn es darum geht, sich vor Ansteckung zu schützen. Die Regierenden stützen diese falsche Informationspolitik, weil sie inkompetent und Lobby-hörig sind oder weil sie insgeheim eine ganz andere Agenda verfolgen. Auch ohne Maßnahmen sinkt die Zahl der Kranken und Toten nach einer gewissen Zeit, weil die Immunität in der Bevölkerung steigt.¹⁹⁵

Dr. Leopoldo Salmaso: Corona ist Panik-Epidemie und die Medien die Hauptverbreiter

Dr. Leopoldo Salmaso ist spezialisiert auf Infektions- und Tropenkrankheiten sowie die öffentliche Gesundheit. Er hat 30 Jahre in der Abteilung für Infektionskrankheiten des Krankenhauses in Padua und 5 Jahre in Tansania gearbeitet, wo er Epidemien wie Cholera, Typhus, virales Blutungsfieber und Polio kontrolliert hat. Er äußert sich kritisch zu den Medienmeldungen in der Coronakrise und zieht Vergleiche zu Grippewellen.¹⁹⁶

Statistikprofessor Gerd Bosbach: Falsche Corona-Statistiken – Medien erzeugen Panik

¹⁹⁵ Reuther, Gerd, Die Desinformations-Pandemie, in: Rubikon, 25.03.20, <https://www.rubikon.news/artikel/die-desinformations-pandemie>

¹⁹⁶ Salmaso, Leopoldo, Italia, epidemi, panikkspredning og ansvar, in: steigan.no, 16.03.20, <https://steigan.no/2020/03/italia-epidemi-panikkspredning-og-ansvar/>

Prof. Gerd Bosbach Mitautor des bekannten Buches "Lügen mit Zahlen"¹⁹⁷ – hat im Interview mit den Nachdenkseiten¹⁹⁸ den Einsatz falscher Statistiken und völlig überhöhter Zahlen bei Infektionen und Sterberaten angeprangert: "*Solchen Wissenschaftlern würde ich gerne Kamera oder Mikrofon entziehen*". Statistisch unterscheidet sich die Coronakrise nicht von einer (leichten) Grippewelle. Professor Bosbach warnt davor, dass die Medien mit falschen Zahlen und Horrormeldungen Panik erzeugen und dass diese Akteure mit Horrorzahlen Aufmerksamkeit für sich generieren wollen.

Eine weitere Zahl, die in diesen Tagen immer wieder in den Medien auftaucht, ist die sogenannte Sterblichkeit. Statistiker können diesem Begriff in diesem Kontext nicht viel abgewinnen. Experten sprechen stattdessen lieber von Letalität und Mortalität. Diese Begriffe werden gerne vertauscht.

Eine übliche Definition ist Anzahl der Toten auf 100.000 Einwohner. Aber das ist in der jetzigen Diskussion nicht gemeint. Hier geht es um die Frage, wie viele der mit Corona erkrankten Menschen sterben. Nun wissen wir aber nicht, wie viele Menschen überhaupt krank sind. Daher gibt es in der Medizinstatistik die Größe der Letalität, die berücksichtigt, dass wir die Zahl der Infizierten aus der Zahl der bekannt infizierten schätzen müssen. Dadurch ist die Letalität eine von der eigenen Schätzung abhängige, ungenaue Größe. Genauer wird es rechnerisch, wenn man nur die bekannt positiv Infizierten berücksichtigt, meist als Mortalitätsrate bezeichnet. Damit wird die Sterblichkeit an der Krankheit aber deutlich überschätzt, um wie viel ist aber unbekannt.¹⁹⁹

Prof. Martin Haditsch übt scharfe Kritik an Covid-19-Maßnahmen

Professor Dr. Dr. Martin Haditsch, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, übt in einem Video-Aufnahme, ver-

¹⁹⁷ <https://www.luegen-mit-zahlen.de/gerd-bosbach>

¹⁹⁸ <https://www.nachdenkseiten.de/?p=59617>

¹⁹⁹ Bosbach, Gerd, Falsche Corona-Statistiken – Medien erzeugen Panik, in: <https://www.nachdenkseiten.de/?p=59617>

öffentlich am 30.03.2020, scharfe Kritik an den Covid-19-Maßnahmen. Diese seien „völlig haltlos“ und würden „Augenmaß und ethische Grundsätze“ mit Füßen treten. Wer jetzt mit SARS-CoV-2 Panik verbreitet, der bagatellisiert die extremen Auswirkungen der alljährlich wiederkehrenden Influenza. ²⁰⁰

Prof. Dr. Alexander Kekulé: "Keine medizinische Indikation" für Ausgangssperren

Am 5. April 2020 hat sich Alexander Kekulé, Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, vehement gegen eine Ausgangssperre ausgesprochen: *"Aus Sicht der Epidemiologie gibt es dafür, dass man nicht mehr raus darf an die frische Luft, kein Argument. [...] Die ganze Republik in die Bude einzusperren, dafür gebe es keine medizinische Indikation"*, sagte er in der ARD-Sendung "Anne Will".²⁰¹ Prof. Kekulé hält Ausgangssperren ausdrücklich für "falsch" und "kontraproduktiv." Das Virus könne in Räumen ein, zwei, vielleicht drei Meter weit fliegen. Ein Spaziergang im Freien sei überhaupt kein Problem - solange man nicht gleich eine Versammlung mit mehreren Menschen abhalte. Außerdem gibt er zu bedenken: *"Wenn wir Menschen dauerhaft zu Hause einsperren, ist es wahnsinnig schwierig, das psychologisch auszuhalten"*.²⁰²

Prof. Dr. Stefan Homburg, Leibnitz-Universität Hannover: "Lockdown unnötig"

Auf Frage an den ehemaligen Regierungsberater von Kanzler Schröder, Prof. Dr. Stefan Homburg am 17.04.20: "Die Maßnahmen der Regierung haben überhaupt keine Auswirkungen auf die Verbreitung des Virus gehabt". Die Reproduktionszahl 1, die die Kanzlerin als Erfolg des "Lockdown" präsentiert, war schon 2 Tage vor den Maßnahmen des 23.3.2020, also vor dem "Lockdown" unter "1" gefallen.

²⁰⁰ Youtube-Video von Prof. Dr. Haditsch: <https://www.youtube.com/watch?v=PtzHH8DhgZM>

²⁰¹ Das Erste, Talkshow Anne Will, 05.04.20, Zwei Wochen Ausnahmezustand – wo steht Deutschland im Kampf gegen Corona?, <https://daserste.ndr.de/annewill/index.html>

²⁰² Bayerischer Rundfunk, 19.03.2020, Sind Ausgangssperren sinnvoll?, <https://www.br.de/nachrichten/wissen/corona-krise-sind-ausgangssperren-in-deutschland-sinnvoll,Rta6rgr>

Nach dem "Lockdown" ist die Reproduktionszahl nicht weiter gefallen.²⁰³ Der Höhepunkt der Pandemie war in der ersten Märzhälfte, ohne das die Regierung reagiert hat. Außerdem ist die Pandemie in Europa so gut wie vorbei, meint Prof. Homburg und verweist auf die neuesten Zahlen des "Euromomo".²⁰⁴ Die Panik beruht auf einer Aussage des Robert-Koch-Instituts (RKI) am 20.03.2020 mit der Aussage, dass wir im günstigsten Fall 300.000 Corona-Tote, vielleicht bis zu 1,5 Millionen Corona-Tote erwarten. Wir werden 4.000-5.000 Personen mit positiver Corona-Diagnose haben, von denen wir aber nicht wissen, ob sie an SARS-CoV-2 gestorben sind. Wer eine Erkrankungskurve bewertet, muss die Genesenen jeweils herausrechnen. Statt der erwarteten Überlastung des Gesundheitssystems war im Zuge der vermeintlichen "Ersten Welle" im Frühjahr 2020 eine Unterlastung der Krankenhäuser zu verzeichnen.²⁰⁵

Prof. Dr. Christof Kuhbandner: Über den tatsächlichen Anstieg der täglichen Neuinfektionen

Die These von der epidemischen Ausbreitung des Corona-Virus beruht auf einem statistischen Trugschluss.²⁰⁶ Das schreibt der Regensburger Psychologe Prof. Dr. Christof Kuhbandner. Der Grund: Über die Zeit haben die durchgeführten Corona-Virus-Tests zugenommen. Prof. Kuhbandner kommt in dem Telepolis-Artikel Von der fehlenden wissenschaftlichen Begründung der Corona-Maßnahmen zu dem Schluss, dass die berichteten Zahlen zu den Neuinfektionen die wahre

²⁰³ Homburg, Stefan, 17.04.20, Neue RKI-Zahlen widersprechen Kanzlerin Merkel - Punkt.PRERADOVIC im Interview mit Prof. Dr. Stefan Homburg, der sich in dem Interview auf Zahlen des Robert-Koch-Instituts auf dem Stand vom 15.04.2020 bezieht, https://www.youtube.com/watch?v=Vy-VuSRoNPQ&feature=share&fbclid=IwAR1DTA2IV9jfSXkdghD6ga6CrijQ96Hmy4ow-ybqvNg7ku9G_SD8zJnuEWQM

²⁰⁴ "European Mortality Monitoring Projects", Sterblichkeitsstatistiken, <https://www.euromomo.eu/>

²⁰⁵ Homburg, Stefan, 17.04.20, a.a.O.

²⁰⁶ Telepolis, 25./26.April 2020 Von der fehlenden wissenschaftlichen Begründung der Corona-Maßnahmen: <https://www.heise.de/tp/features/Von-der-fehlenden-wissenschaftlichen-Begrueudung-der-Corona-Massnahmen-4709563.html?seite=2>

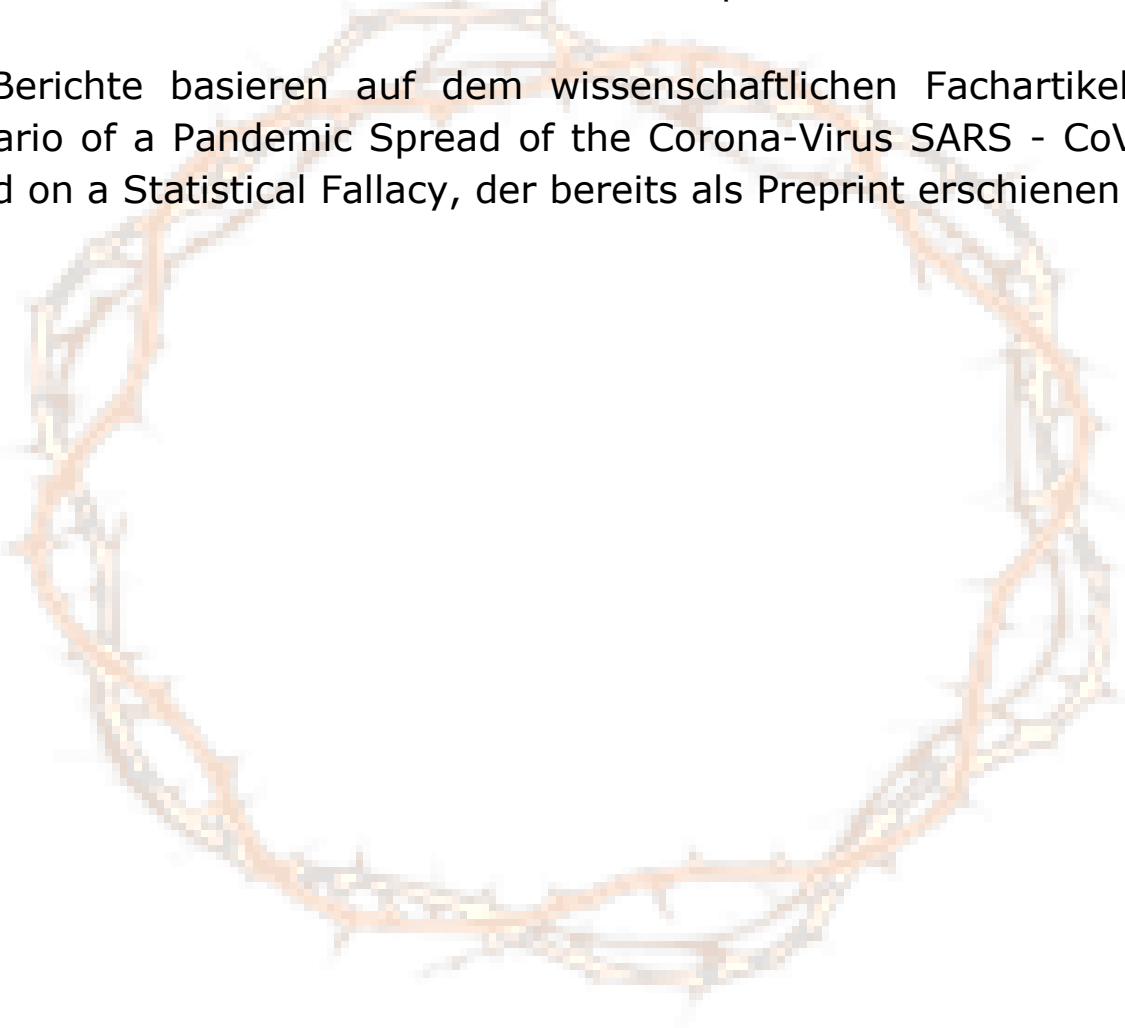
Kuhbahnder, Christof, Die Überschätzung des tatsächlichen Anstiegs der Coronavirus-Neuinfektionen, in: Telepolis, 26.04.20, <https://www.heise.de/tp/features/Die-Ueberschaetzung-des-tatsaechlichen-Anstiegs-der-Coronavirus-Neuinfektionen-4709977.html>

Kuhbahnder, Christof, The Scenario of a Pandemic Spread of the Coronavirus SARS-CoV-2 is Based on a Statistical Fallacy, in: Telepolis, 06.05.20, https://advance.sagepub.com/articles/The_Scenario_of_a_Pandemic_Spread_of_the_Coronavirus_SARS-CoV-2_is_Based_on_a_Statistical_Fallacy/12151962

Ausbreitung des Corona-Virus dramatisch überschätzen und die Tatsache verbergen, dass die Anzahl der Neuinfektion schon seit ca. Anfang bis Mitte März sinkt.

In dem Nachfolge-Artikel: "*Die Überschätzung des tatsächlichen Anstiegs der Corona-Virus-Neuinfektionen*" erklärt Prof. Dr. Christof Kuhbandner die statistischen Grundlagen genauer und berichtet von weiterer empirischer Evidenz: "Der rapide Anstieg in den Corona-Neuinfektionen im März ist in großen Teilen nur ein Effekt der Tatsache, dass man auch die Anzahl der Tests rapide erhöht hat."

Die Berichte basieren auf dem wissenschaftlichen Fachartikel *The Scenario of a Pandemic Spread of the Corona-Virus SARS - CoV-2 is Based on a Statistical Fallacy*, der bereits als Preprint erschienen ist.



Epidemiologe Prof. Dr. Knut Wittkowski:

"Wir brauchen keinen Impfstoff, um uns von Covid zu befreien"²⁰⁷

Der Mediziner Prof. Dr. Knut M. Wittkowski war 20 Jahre Leiter der Abteilung für Biostatistik, Epidemiologie und Forschungsdesign an der Rockefeller University in New York. Er ist Experte für die Ausbreitung von Epidemien. Bereits in den 1980er Jahren hat sich Wittkowski einen Namen gemacht und die wissenschaftlich angreifbaren politischen Vorgaben gegen HIV/AIDS im Freistaat Bayern kritisiert.²⁰⁸

Nun kommt Prof. Dr. Knut Wittkowski in einem neuen Interview mit geharnischter Kritik, weil er die Gefährlichkeit von Covid19 nicht höher wie die einer Influenza einschätzt und der Höhepunkt in den meisten Ländern bereits vor dem Lockdown in Deutschland überschritten war. Die restriktiven Maßnahmen würden den Schaden durch das Virus vergrößern, weil sie die Epidemie unnötig und gefährlich in die Länge ziehen.

Der Lockdown ganzer Gesellschaften sei eine katastrophale Entscheidung ohne Nutzen aber mit enormen Schäden gewesen. Die wichtigste Maßnahme sei der Schutz von Pflegeheimen. Die Aussagen von Bill Gates zu Covid19 seien „absurd“ und hätten „nichts mit der Realität zu tun“, eine Impfung gegen Covid19 sei nicht erforderlich. Das einflussreiche Covid19-Modell des britischen Epidemiologen Neil Ferguson sei ein „völliger Fehlschlag“ gewesen.

²⁰⁷ Interview mit Prof. Dr. Knut Wittkowski, Deutsches Transkript des Interviews

<https://vitalstoff.blog/2020/05/01/wir-brauchen-keinen-impfstoff/>. Dieses Interview ergänzt eine ursprüngliche Publikation von Professor Wittkowski mit John Kirby, The Press and The People Project,

<https://vitalstoff.blog/2020/04/06/ich-werde-nicht-von-der-regierung-bezahlt/>

Dokumentiert der Wortlaut des Interviews in deutscher Übersetzung.

²⁰⁸ Wittowski, Knut, AIDS - Nicht selten wild, Bayern bleibt in Sachen Aids bei seiner harten Linie - in Wort und Tat und neuerdings auch in der Rechtsprechung. in: Der Spiegel, 01.08.1988, <https://www.spiegel.de/consent-a-?targetUrl=https%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-13528693.html>.

Bewertung der Verlautbarungen des Robert-Koch-Instituts

Das Robert-Koch-Institut (RKI) verbreitet in der 19. Kalenderwoche 2020 die Nachricht, dass aktuell die Reproduktionszahl "R" bei dem Wert "1,1" angekommen ist und wieder steigen würde, was laut RKI an den bundesweiten Lockerungsmaßnahmen liegen würde.²⁰⁹ Das kann nur noch als eine unfassbare Irreführung der Bevölkerung eingestuft werden.

Am 6. Mai wurden vom RKI die Richtlinien abermals geändert, wer getestet werden soll. Ab diesem Zeitpunkt werden nun alle Personen mit respiratorischen Symptomen jeder Schwere getestet, unabhängig davon, ob es irgendwelche zusätzlichen Risikofaktoren gibt (letzteres ist die Änderung, vorher musste eine Person zusätzlich zu Symptomen Risikofaktoren aufweisen).²¹⁰ Zudem wird inzwischen zunehmend in der Breite völlig unabhängig von Symptomen getestet, wie die Medienberichte zu Testungen im Bereich des Fußballs²¹¹ und im Bereich der Schlachthöfe zeigen – hier lässt beispielsweise Schleswig-Holstein die Belegschaften aller großen Betriebe im Land testen.²¹²

Durch die damit verbundene deutliche Ausweitung der Tests – in den Wochen davor wurden ja bis zu 60% der vorhandenen Testkapazitäten nicht genutzt – werden natürlich deutlich mehr Infektionen entdeckt.²¹³ Deswegen haben sich aber nicht mehr Personen als vorher angesteckt, sondern die erhöhte absolute Anzahl an gefundenen Infektionen spiegelt nur die Ausweitung der Tests wider.

²⁰⁹ Robert-Koch-Institut,

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-05-09-de.pdf?blob=publicationFile

Spiegel-Online, 09.01.2020, Corona-Ansteckungsrate Robert Koch-Institut schätzt Reproduktionszahl R auf 1,1:

<https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-ansteckungsrate-robert-koch-institut-schaetzt-reproduktionszahl-r-auf-1-1-a-3f4ea31d-8731-4247-9612-54be077fc78d>

²¹⁰ Robert-Koch-Institut, COVID-19-Verdacht: Maßnahmen und Testkriterien - Orientierungshilfe für Ärzte https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html (Stand: 12.5.2020),

<https://www.sportschau.de/fussball/bundesliga/dfl-zehn-corona-infektionen-profifussball-100.html>

²¹² agrarheute, 11.05.20, Corona-Ausbruch in weiteren Schlachthöfen: Mehr Kontrollen und Tests, <https://www.agrarheute.com/tier/corona-ausbruch-weiteren-schlachthoefen-mehr-kontrollen-tests-568339>

²¹³ SWR-Online, Wohin mit den Testkapazitäten? - So bleiben bisher Infizierte unerkannt, <https://www.swr.de/swraktuell/ungenutzte-testkapazitaeten-so-bleiben-viele-infizierte-unerkannt-100.html> (Aufruf: 14.05.20)

Deswegen ist es irreführend, wenn das RKI hier von einem „gestiegenen R“ spricht. In Wirklichkeit spiegelt das gestiegene R nur die Ausweitung der Tests wieder.

Frappierender Weise ist das dem RKI durchaus bewusst. So schreiben die Autoren des Fachartikels zum "Nowcasting"-Modell vom RKI, auf dem die Schätzung des R beruht, in ihrem Fachartikel im Epidemiologischen Bulletin: „Ein weiterer Aspekt ist aber auch, dass in Deutschland die Testkapazitäten deutlich erhöht worden sind und durch stärkeres Testen ein insgesamt größerer Teil der Infektionen sichtbar wird. Dieser strukturelle Effekt und der dadurch bedingte Anstieg der Meldezahlen, kann dazu führen, dass der aktuelle R-Wert das reale Geschehen etwas überschätzt.“²¹⁴

Es ist ein Skandal, dass das RKI nach wie vor bei der Schätzung der Reproduktionszahl R den Faktor der Testanzahl nicht berücksichtigt. Denn dann würde man nicht nur sehen, dass das R in Wirklichkeit im März kaum gestiegen ist, sondern auch, dass das R aktuell in Wirklichkeit weiter sinkt.

Prof. Michael Meyen zu Corona: Journalismus ist am Ende

In dem Rubikon-Artikel "*Kniefall vor der Macht*" geht Michael Meyen, Professor für Kommunikationswissenschaft an der Ludwig-Maximilians-Universität München, hart mit den Medien bezüglich der Berichterstattung zur Corona-Krise ins Gericht: „Ein Journalismus, der öffentliche Verlautbarungen nur noch unkritisch nachplappert, ist am Ende.“ Zu Beginn des Artikels heißt es: *„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, weil*

dort Stürme drohen und so die Zwischenstufen fehlen, die Encounter (Begegnungen im Bus, in der Kneipe, auf dem Büroflur) und Leitmedien zusammenbringen. Keine Versammlungen, keine Demos. Nicht einmal mehr Graffiti. Encounter sowieso nicht. Und damit keine Öffentlichkeit." ²¹⁵.

Ursache SARS-Cov-2: Panikmache und Angstverbreitung

Exemplarisch für die restliche Medienlandschaft ein Bericht aus der FAZ²¹⁶, der vorgibt, die Situation aus der Region Bergamo/Italien wiedergibt: "*Lastwagen des Militärs müssen reihenweise Särge abtransportieren, weil die örtlichen Krematorien überfüllt sind. Kliniken sehen aus wie Schlachtfelder. Die Totenglocken stehen kaum noch still.*" [...]

Die Kirche versucht trotz Ausgangssperren und Ansteckungsgefahr eng an der Seite der Menschen zu bleiben. *Mindestens 50 Priester sind in Italien bereits an den Folgen der Viruserkrankung gestorben. Allein am Freitag und Samstag gab es zehn neue Todesfälle in den Reihen des Klerus.*" Weder die Todesursachen in den Krankenhäusern, noch die Todesursachen dieser Priester sind geklärt. Sie dürften schon aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters allesamt zur Risikogruppe gehören, samt ihren nicht verifizierten Vorerkrankungen.

Die Kirche bleibt nach diesem Bericht mit völlig überalterten Personal (Priester) "eng an Menschen" und zwar solchen, die hoch ansteckend sind. Wen wird es wundern, wenn dann Priester sterben. Mit einer fehlenden Darstellung der Zusammenhänge der völlig unklaren Ursachen der Todesfälle mit den maßgeblichen Hintergründen wird allein SARS-Cov-2 für die katastrophalen Zustände verantwortlich dargestellt, einem Virus, der nach allen vorliegenden Erkenntnissen an die Gefährlichkeit der Influenza nicht heranreicht. Diese Desinformation treibt die gesamte Bevölkerung in eine irrationale Panik mit allen Folgen, ohne SARS-CoV-2.

²¹⁵ Meyen, Michael, Kniefall vor der Macht, Ein Journalismus, der öffentliche Verlautbarungen nur noch unkritisch nachplappert, ist am Ende, in : Rubikon, 27.03.2020, <https://www.rubikon.news/artikel/kniefall-vor-der-macht>

²¹⁶ <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/Corona-Virus/dutzende-priester-in-ganz-italien-an-Corona-Virus-gestorben-16691177.html>

PD Dr. Yana Milev

Kulturphilosophin, Kultursoziologin, Ethnografin, St. Gallen – Berlin

In ihrem Newsletter vom 22. März 2020 geht PD Dr. Yana Milev auf Panikmache durch sogenannte „*Breaking News*“ ein, der Herstellung einer permanenten Katastrophe. Sie verweist auf ihren Vortrag am ZKM Karlsruhe am 05.06.2011 zum Thema und stellt das Ganze in Beziehung zur Corona-Krise im Zusammenhang mit der Medienberichterstattung.²¹⁷

Das **Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM)** kritisiert am 27.03.2020 die Medienarbeit zu Covid-19: "Wo ist die Evidenz? Viele Fragen bleiben offen. Wir sind einerseits mit den nackten Zahlen einer exponentiell steigenden Anzahl von Erkrankten und Toten weltweit konfrontiert, die uns die Medien tagtäglich in beängstigender Form vor Augen halten. Die mediale Berichterstattung berücksichtigt jedoch in keiner Weise die von uns geforderten Kriterien einer evidenzbasierten Risikokommunikation. In den Medien werden aktuell die Rohdaten kommuniziert, etwa bisher gibt es "X" Infizierte und „Y“ Todesfälle. Dabei wird nicht zwischen Diagnosen und Infektionen differenziert. Es handelt sich bei den gemeldeten Fällen jeweils um Diagnosen. Die Gesamtzahl der Infizierten ist jedoch nicht bekannt. Dazu bräuchte es eine vollständige Testung einer repräsentativen Stichprobe aus der Bevölkerung".²¹⁸

Prof. Jarren zu Corona: Fernsehen inszeniert Bedrohung

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

Seit Wochen treten immer die gleichen Experten und Politiker auf, die als Krisenmanager präsentiert würden, schreibt Jarren in einem Bei-

²¹⁷ PD Dr. Yana Milev: Breaking News: Das medialisierte Klima der permanenten Katastrophe im "Emergency Empire" Public Lecture im Rahmen des Symposiums "Atmosphären erleben" Hochschule für Gestaltung Karlsruhe, 05.06.2011, <https://www.youtube.com/watch?v=rPJiwdOSdq4>

²¹⁸ <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/covid-19>

trag für den Fachdienst „epd Medien“. Dadurch inszeniere das Fernsehen zugleich Bedrohung und exekutive Macht – und betreibe **"Systemjournalismus"**. Vor allem der Norddeutsche Rundfunk falle ihm durch eine „besondere Form der Hofberichterstattung“ auf. „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.²¹⁹

Dr. Andreas Gassen, Kassenärztliche Bundesvereinigung:

Wir haben eine durchgängige mediale Infektion, jeder ist fast schon im Panik-Modus. Man hat so den Eindruck, dass Teile der Bevölkerung denken: Eine unsichtbare Gefahr zieht übers Land und morgen sind wir alle tot. Das wird natürlich so nicht passieren. Es ist eine Epidemie, das ist keine Frage, das hat es in der Vergangenheit immer mal wieder gegeben. Und wichtig ist einfach, dass wir vom Panik-Modus mal wieder in den rationalen Modus umschalten.²²⁰

Zusammenfassung Kapitel Medienberichterstattung:

"Follow the Science!" Mit diesem Zitat hat Barack Obama in seiner Präsidentschaft ein klares Zeichen gesetzt: Er hat klar gemacht, dass politische Entscheidungen letztendlich immer auf Evidenz abgestützt sein müssen. Dem sind auch Berichtersteller mit dem Anspruch der Öffentlichkeit auf umfassende sachliche Information verpflichtet (*audiat et altera pars*).

Am 5. Oktober 2020 berichtet die ARD in einer seit März 2020 historischen, ausgewogenen und ins Verhältnis gerückten Weise einer journalistisch sauberen Berichterstattung über „die Zahlen“, die über un-

²¹⁹ Deutschlandfunk, 04.04.2020, Interview mit Prof. Jarren, Covid-19. Medien und die Corona-Pandemie – wie gut ist der deutsche Journalismus?, https://www.deutschlandfunk.de/covid-19-scharfe-kritik-an-ard-und-zdf-wegen.2849.de.html?drn:news_id=1115290

²²⁰ Esser, Christian et al., Manuskript eines Frontal-21-Beitrags vom 10.03.2020: "Beitrag: Corona und die Folgen – Zwischen Panik und Pandemie", <https://www.zdf.de/politik/frontal-21/corona-zwischen-panik-und-pandemie-100.html>

sere gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Gegenwart entscheiden – weil sie zur Entscheidungsgrundlage der Verordnungsgeber genutzt werden.²²¹

Aber nicht nur in den USA. Auch in Europa befinden sich die Gesellschaft in einem Zustand, in dem der Einbezug von Fachkompetenz in den politischen Entscheidungen oder kommentarfreie Berichterstattung kaum noch Platz hat. Das Tagesgeschäft lässt augenscheinlich fundierte journalistische Recherche oder Reflexion der Ereignisse kaum noch zu.

VI. - Empfehlungen

Prof. Dr. Pietro Vernazza, Kantonspital St. Gallen:²²²

Die politischen Entscheidungen der letzten Wochen waren teilweise überstürzt. Das war auch notwendig, denn in solchen Situationen dürfen wir keine Zeit verpassen. Doch es lohnt sich auch, von Zeit zu Zeit das, was wir gerade tun – und oft tun wir es alleine deshalb, weil es die anderen vorgemacht haben – zu reflektieren.

Vielleicht 90% von Corona-Infektionen blieben unbemerkt!

Eine bahnbrechende Arbeit von Prof. *Ruiyun LI* (2020) bleibt bisher von den Medien unbeachtet. So wundert es nicht, dass die Publikation von Li et al. fast unbemerkt an uns vorbei ging.²²³ Doch die im hoch dotierten "Science" publizierte Arbeit hat es in sich. Die Epidemiologen haben die Ausbreitung von COVID-19 in China untersucht und sind der Frage nachgegangen, wie oft denn die neuen Infektionen überhaupt entdeckt wurden. Die Methodik ist ausgeklügelt, sie basiert auf Berechnungen von Kontaktwahrscheinlichkeiten und bezieht auch die Mobilitätsdaten und weitere komplexe Informationen ein.

²²¹ ARD-Extra, Die Corona-Lage, 05.10.2020, ab Minute 11.39.

²²² Vernazza, Pietro, Vielleicht 90% von Coronainfektionen unbemerkt!, <https://infekt.ch/2020/03/neues-verstaendnis-der-Covid-19-epidemie/>

²²³ Li, R./ Pei, S. / Chen, B./ Song Y./ Zhang T./ Yang W. / Shaman J., Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2), in: Science, 16.03.2020, DOI: [10.1126/science.abb3221](https://doi.org/10.1126/science.abb3221), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32179701>

Das Resultat ist jedoch recht einfach erzählt:

- Rund 85% (82-90%) aller Infektionen sind erfolgt, ohne dass jemand die Infektion bemerkt hat
- Etwa 55% der unbemerkt Infizierten haben weitere Personen angesteckt²²⁴

Eigentlich vermuten wir dies schon lange. Anders wäre es gar nicht erklärbar gewesen, dass die Infektionszahlen in China nach einigen Wochen gegen Null gesunken sind. Denn mit einer Immunitätsrate von weniger als 1% der Bevölkerung kann man das nicht erklären (weniger als 100'000 Personen in Wuhan von rund 10 Mio. Menschen erkrankt). Es würde nicht mal verwundern, wenn weitere Untersuchungen die Rate von stummen Infektionen noch höher beziffern werden.

Konsequenzen für Epidemiologie, Fallmanagement und Politik

Diese neue und nicht überraschende Erkenntnis muss rasch zu einer evidenzbasierten Korrektur unserer Maßnahmen führen.

1. Stoppt wilde Testaktivität. Subito!

Zunächst einmal ist klar, dass wir aufhören müssen, COVID-19 Tests zu machen. Diese Tests nützen niemandem etwas, weil sie nur den kleinsten Teil der Ansteckenden entdecken. Dazu sind die Kosten mit 200 CHF pro Test prohibitiv hoch. Das ist ineffizient. Tests helfen uns im Spital Patienten mit schweren Infektionen zu behandeln. Dort wollen wir wissen, wer infiziert wird. Doch um die Ausbreitung zu stoppen, das hat die Arbeit von Li et al. gezeigt, bringt es nichts. Lobend möchte ich hier das BAG hervorheben, das schon lange gesagt hat, dass man nicht mehr alle Verdachtspersonen testen soll. Doch die Botschaft ist noch nicht angekommen.²²⁵

²²⁴ Dazu eine Anmerkung von Prof. Dr. Vernazza: "Der Begriff 'unbemerkt' ist zu unpräzise. Es sind Infektionen, die nicht erkannt wurden. Vorwiegend mit sehr milden Symptomen, ist anzunehmen. Es kann auch symptomlose Fälle darunter haben."

²²⁵ Dazu eine Anmerkung von Prof. Dr. Vernazza: "Zwei Kritiker haben geschrieben, ich würde mich gegen die Haltung des BAG wenden. Das Gegenteil ist der Fall. Ich bin voll auf der BAG-Linie und betone das auch: Das BAG hat eine sehr klare, eingeschränkte Teststrategie. Ich habe mich gegen die massiven Forderungen von anderen Gruppen gewehrt, welche (gut gemeint) ein viel breiteres Testen fordern, in der Vorstellung, damit die Ausbreitung zu hemmen. Zur Zeit haben keine Tests mehr. Wir brauchen diese für die Patienten, die hospitalisiert werden müssen. Ohne Diagnose sind wir im Blindflug."

2. Informiert endlich die Bevölkerung und redet Klartext!

Angst ist kein guter Ratgeber. Die meisten Menschen sehen eine schreckliche gefährliche Krankheit, doch sie verläuft mild. Ja, in Italien stirbt etwa eine von zehn diagnostizierten Personen. Doch ist nur eine von 1.000 angesteckten Personen. Und was wir auch aus Italien und China wissen: Rund 50% der Verstorbenen Patienten sind über 80 Jahre alt, fast 90% sind über 70-Jahre. Das heißt nicht, dass hinter diesen Zahlen nicht auch tragische Einzelschicksale stecken. Doch oft trifft es – ähnlich wie wir das von der Grippezeit kennen – Personen, die am Ende ihres Lebens stehen. An einem Punkt, an dem sie sich vielleicht selbst sogar auf den Tod vorbereiten oder aufgrund ihres Zustands immer damit rechnen, dass es passieren könnte. Das Leben ist endlich. Auch das müssen wir den Menschen wieder in Erinnerung rufen.

3. Überlegt die nächsten Schritte!

Ich habe schon erwähnt: Sofortmaßnahmen müssen sofort sein. Das liegt in derer Natur. Doch dann braucht es wieder Phasen der Besonnenheit und des Nachdenkens. Wir müssen die nächsten Schritte vertieft überlegen. Aber wir müssen aufgrund der neuen Erkenntnis auch einsehen, dass viele der Maßnahmen, die wir heute so massiv umgesetzt haben, vielleicht sogar kontraproduktiv sind. Nicht dass ich jetzt schon behaupte, ich wüsste die Lösung. Aber mindestens müssen wir die Frage stellen, ob unser Vorgehen korrekt ist.

Ein Beispiel: Wir sind überzeugt, dass das Schließen der Schulen, ein wichtiger Schritt war. Korrekt, wir wissen das aus der Erfahrungen von der Spanischen Grippe. Doch ich habe beim Bund nachgefragt: Niemand hatte für diese Entscheidung eine wissenschaftliche Basis. Man hat es eingeführt, weil die anderen Länder es auch eingeführt hatten. Aber wenn wir jetzt davon ausgehen, dass vielleicht ein großer Teil der Kinder rasch angesteckt wird (und das lassen uns die epidemiologischen Zahlen) so könnte es mindestens theoretisch sein, dass es am besten wäre, wenn unsere Kinder möglichst rasch immun werden.²²⁶ Denn zwei Dinge wissen wir bestimmt: Wenn viele Kinder

²²⁶ Dazu eine Anmerkung von Prof. Dr. Vernazza: " Ich habe nie gesagt, der Entscheid war falsch. Im Gegenteil. Ich habe nur gesagt, wir müssen kritisch prüfen, ob er allenfalls auch die falsche Wirkung haben könnte."

immun werden, wird sich die Krankheit viel langsamer ausbreiten. Genau das, was wir wollen. Und was wir auch wissen: Kinder werden nicht schwer krank und sterben nie an der Krankheit. Aber auch alle anderen Maßnahmen zur Einschränkung der Ausbreitung müssen wir überlegen. Vielleicht wäre es mindestens zu überlegen, ob man Isolationsmaßnahmen vor allem auf gefährdeten Personen beschränkt und den, jungen, nicht gefährdeten Menschen wieder einen Zugang Erholung der Wirtschaft ermöglicht. Nicht dass ich jetzt das Ende der Maßnahmen gefordert habe. Aber lasst uns darüber nachdenken. Jetzt!

VII. Schlussbemerkungen

Bestätigt hat sich die Gefährlichkeit von SARS-CoV-2 oder die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems als Mythos.

Mit ihrer Definitionshoheit vermitteln die sogenannten Qualitätsmedien und politisch verantwortliche Entscheidungsträger den Eindruck, dass die Politik der Wissenschaft folgte und alle NPIs auf soliden Erkenntnissen beruhten.²²⁷ Eine Umfrage der Universität Tübingen²²⁸ mit 178 Rückmeldungen von Experten auf den Gebieten der Virologie, Mikrobiologie, Hygiene, Tropenmedizin, Immunologie sowie der Inneren Medizin/Intensivmedizin ergab, dass bei den einschlägigen Fachwissenschaftlern alles andere als eine große Mehrheit hinter dem Kurs der Bundesregierung steht. Von diesen stimmten nur 50 Prozent den von der Bundesregierung getroffenen NPIs insgesamt zu. Nur etwa 60 Prozent befürworteten die Abstandsregeln. Zur Maskenpflicht ergab sich kein belastbares Bild. Für zentrale Maßnahmen, die Kita- und Schulschließungen, gab es extrem wenig Rückhalt. Gerade einmal 5 Prozent sahen diese als wichtig an. 82,6 Prozent vermissten eine ausgewogene Berichterstattung in den Medien. Ein Drittel aller Experten sah die freie Meinungsäußerung in der Wissenschaft als bedroht an.

²²⁷ Bundespressekonferenz am 02.03.2020 mit Stellungnahme von Christian Drosten – CoronaVirus“, <https://www.youtube.com/watch?v=9dcXTWhPnFg>

²²⁸ Umfrage der Universität Tübingen: "Experteneinschätzungen zu Covid-19", veröffentlicht am 08.05.2020, https://www.medizin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/pressemeldungen/261?press_str=

Täglich melden die Medien weiterhin neue „Infiziertenzahlen“, von denen eigentlich alle Beteiligten ganz genau wissen, dass es sich lediglich um Fallzahlen handelt, die lediglich positive Testungen nachweisen und keine Infektiosität. Wir haben also ein Begriffswirrwarr, das sich letztlich damit erklärt, dass wir immer wieder von Infizierten anstatt von positiv Getesteten reden.

Von den im Juli 2020 gemeldeten Sterblichkeitszahlen sind von 9.500 Todesfällen sind 500 "an oder mit Covid-19" gestorben. Die Aussage "an oder mit Covid-19 gestorben", weist für sich darauf hin, dass es bei der Todesursache erhebliche Unsicherheiten gibt. Diese so verbreiteten „Sterblichkeitsraten“ werden medial verbreitet, ohne dass es ein Nachweis zur wirklichen Todesursache gibt. Aber sie suggerieren auf diese Weise Sterbefälle aufgrund SARS-CoV-2. Die Sterblichkeit an der dem Corona-Virus wird deutlich überschätzt, um wie viel überschätzt, ist unbekannt. Niemals gab es in sogenannten Corona-Zeiten im Jahr 2020 eine nennenswerte Übersterblichkeit. Hinzu kommt, dass dieses Virus noch nicht isoliert werden konnte. Es fehlt also immer noch der wissenschaftliche Nachweis für dieses Virus.

Gezeigt hat sich, dass zwischen Ländern mit und ohne Lockdown keine signifikanten Unterschiede ergaben. Dennoch werden zum Jahresende 2020 die Eingriffe massiv verschärft. Im Gegensatz zur Influenza folgen die Sterblichkeitsraten bei Corona-19-Erkrankungen der normalen Altersverteilung. Das bedeutet, dass mit oder an Corona nahezu ausschließlich hochbetagte Senioren sterben. Die Gefährlichkeit wird hierbei keinesfalls höher eingestuft, wie bspw. bei einer Influenza. Für Risikogruppen können andere Viren genauso gefährlich wie SARS-CoV-2 sein.

Soweit bekannt, hat keine einzige Regierung eine sorgfältig durchdachte Kosten-Nutzen-Analyse vorgelegt, in der sie alle Aspekte betrachtet und dann erklärt, warum sie denkt, dass die Abriegelung die richtige Entscheidung ist, trotz all der wahrscheinlichen Schäden. Auf eine Klage von Rubikon-Herausgeber *Jens Wernicke* werden von den Behörden dem Gericht keine Akten, sondern lediglich "diverse Anlagen" vorgelegt. Aus diesen Anlagen gehen keine nachvollziehbaren Gründe für die staatlichen Eingriffe hervor, so das Gericht. Es fehlen

die Tatsachengrundlagen, die zur Annahme einer Gefahrenlage hätten führen können oder zu einer Abwägung mit anderen betroffenen Rechtsgütern, als nur einer Berücksichtigung der Gesundheit.²²⁹

Fraglich ist auch der Stand der Wissenschaft zum epidemiologischen Mehrwert der allgemeinen Maskenpflicht. Auch der Bayerische Verwaltungsgerichtshof sollte prüfen, ob dies die staatlichen Eingriffe der bayerischen Landesregierung verhältnismäßig waren. Dabei stellte sich lt. Bayerisches Gesundheitsministerium heraus, dass es dazu keinen Aktenrückhalt gibt.²³⁰ Wie in Nordrhein-Westfalen ist danach nicht bekannt, welche wissenschaftlichen Erkenntnisse die Grundlage für die Verordnungen der Staatsregierung waren. Es ist nicht mehr nachzuvollziehen, mit welchem Mediziner die Minister gesprochen haben, was von Experten empfohlen wurde. Das Bayerische Gesundheitsministerium berief sich auf die öffentlich zugänglichen Daten des Robert-Koch-Instituts und des bayerischen Landesamtes für Gesundheit. Für eine solche Beurteilung dürften die seitens des Robert Koch-Instituts vermittelten Fallzahlen eine gewichtige Rolle spielen, wenn bloße Fallzahlen aus positiven Testergebnissen mit ‚Neuinfektionen‘ gleichgesetzt werden. Das letzte Wort haben in diesen Fällen die Verfassungsgerichtshöfe der Bundesländer. Der Verfassungsgerichtshof Österreich hat in diesem Zusammenhang im Rahmen von sechs Entscheidungen für eine Reihe von COVID-19-Maßnahmen deren Rechtswidrigkeit festgestellt und dies letztlich damit begründet, dass die Entscheidungsfindung der Behörde – des Gesundheitsministers – nicht nachvollziehbar und ein "derart umfassendes Verbot" sei nicht vom Covid-19-Maßnahmengesetz gedeckt gewesen.²³¹

Exemplarisch für weitere unabhängige Experten und die Vorstellung einer gefährlichen Pandemie hier die Aussage von Professor Dr. Stefan Hockertz, Immunologe und Toxikologe²³²:

²²⁹ Wernicke, Jens, 12. Dezember 2020, Blockade statt Aufklärung, <https://www.rubikon.news/artikel/blockade-statt-aufklarung> (Aufruf: 17.12.2020)

²³⁰ Bayerischer Rundfunk, 11.09.2020, Diskussion um fehlende Akten zu Corona-Beschlüssen Bayerns: <https://www.br.de/nachrichten/bayern/corona-beschluesse-in-bayern-keine-akten-vorhanden,SAHjUHd>

²³¹ Wiener Zeitung, 22.07.2020. Was die VfGH-Entscheidung zu Corona bedeutet, <https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2068802-Corona-Betretungsverbot-war-gesetzwidrig.html>

²³² Zur Person von Prof. Dr. Stefan Hockertz: Universität Hannover (Dr. rer. nat.), Uni Hamburg (Professur für Toxikologie), Biologie, Diplom Toxikologie Pharmakologie Immunologie

"Das Corona-Virus SARS-CoV-2 ist in seiner Gefährlichkeit mit der bekannten Influenza vergleichbar, die wir schon in früheren Jahren hatten. Corona" ist nicht die Pest, es ist nicht Ebola und sogar Masern sind gefährlicher.

Die getroffenen NPIs sind überzogen und ruinieren mehr Menschen als das Virus selbst. Es ist nicht das Corona-Virus, das uns fertig machen wird, sondern es ist die Angst davor.

Die Reaktion der Politik in Deutschland auf COVID-19 ist unverhältnismäßig, autoritär, rechthaberisch und maßlos. Der Politik ist wissenschaftsbasiertes, vernünftiges Verhalten völlig abhanden gekommen."

233

Mehrere Studien, bspw. eine Studie in der in 160 Ländern der Einfluss verschiedenster Faktoren auf die Anzahl der COVID-19-Todesfälle untersucht wurde kamen zu dem Ergebnis, dass zwischen den von staatlicher Seite ergriffenen "Nicht pharmazeutische Interventionen" (NPIs) und der Zahl der COVID-19-Todesfälle, zwischen und COVID-19-Todesfällen keine Korrelation festgestellt werden konnte. Diese Studienergebnisse deuten auf eine fehlende oder jedenfalls nur schwache Kausalität zwischen NPIs und COVID-19-Todesfällen.²³⁴

Staatliche Maßnahmen zerstören jetzt das, was der Staat zu schützen hat. Die bisher ergriffenen staatlichen Maßnahmen führten zum Einfrieren des öffentlichen Lebens. Die bislang starke, deutsche mittelständische Wirtschaft wird in kürzester Zeit ausgelöscht. Diese Maßnahmen liegen ganz auf Linie der bekannten, transatlantischen Schockstrategie.

Während im Sinne des Europäischen Vorsorgeprinzips bei der Entwicklung und Anwendung von Impfstoffen alle Vorsichtsmaßnahmen, die sonst in innerhalb der Europäischen Union gelten, wegen der

233 [Radio-Interview "94,3 RS2"](https://www.rs2.de/home/interview-mit-immunologe-und-toxikologe-prof-dr-stefan-hockertz/), Prof. Dr. Stefan Hockertz: <https://www.rs2.de/home/interview-mit-immunologe-und-toxikologe-prof-dr-stefan-hockertz/>.

234 De Laroche Lambert, Quentin et al., Nov. 2020, Covid-19 Mortality: A Matter of Vulnerability Among Nations Facing Limited Margins of Adaptation, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.604339> <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.604339/full>; Bendavid/Ioannidis, Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13484>; Hinweise auf weitere Studien bei Kuhbandner, Warum die Wirksamkeit des Lockdowns wissenschaftlich nicht bewiesen ist.

Dringlichkeit in einer "epidemischen Notlage" außer Acht gelassen werden, kippte die Europäische Union am 14. Juli 2020 die für Covid-Impfstoffe bisher strengen Regeln zum Schutz vor Gentechnik. Darüber hinaus wird die Pharmaindustrie von der EU aus Steuermitteln für die Entwicklung von Impfstoffen mit 7,5 Milliarden Euro unterstützt. Ausnahmen bestehen künftig für Kennzeichnungspflichten von Produkten mit GVO-Bestandteilen. Damit ist nicht mehr erkennbar, ob Impfstoffe gentechnisch verändert sind. Das geschieht, obwohl bei einem Treffen von US-Ärzten der "*American Medical Association*" mit der US-amerikanischen Behörde CDC, vor schweren Nebenwirkungen bei Corona-Impfstoffen warnen. Langzeitschäden bei Impfungen sind ungeklärt. Dann belegen Impfstudien weder einen Schutz vor schwerer Erkrankung noch vor einer Infektion. Im Vordergrund steht ein Rennen um ein Milliardengeschäft mit Impfstoffen. Aber selbst die Phase III-Studien sind nicht darauf ausgelegt, was von Impfstoffen erwartet wird: einen Beweis für den Schutz vor Infektionen zu erbringen. Bei statistisch seltenen schweren Krankheitsverläufen müssen umso mehr Menschen geimpft werden, um gegebenenfalls ein erwartetes Ergebnis zu erhalten. Offen bleiben Fragen zu Effektivität, Nachhaltigkeit oder zu Nebenwirkungen bei den neuen Impfstoffen.

Bekämpft werden Keime und Viren als natürliche Phänomene, anstatt mit staatlichen Maßnahmen dafür zu sorgen, dass die Abwehrkräfte der Menschen gestärkt werden. Aber das Gegenteil ist der Fall. Umwelttoxinen erreichen ein unvorstellbares Ausmaß. Gradmesser ist das weltweite Artensterben, die umfassende Verseuchung der Umwelt mit Radioaktivität, Chemikalien, Mikrowellen mit dem zunehmenden Umweltdruck auf Menschen, Flora und Fauna.

So ist die Frage zu stellen, wie es um Maßnahmen zur Prophylaxe oder Vorbeugung steht, statt dem Einfrieren des öffentlichen Lebens, dem Absturz der gesamten Wirtschaft, Gesichtsmasken oder Impfungen.

Die Folgen des neoliberalen Konstitutionalismus riefen für sich schon extreme Krisenszenarien und Ausgrenzung hervor: "Diese Wirtschaft

tötet" (Papst Franziskus)²³⁵, wie jetzt im Zusammenhang mit Covid-19 die parteiübergreifende Politik von deutschen Parlamentariern.

Das Primat der Politik dürfte weder irgendwelchen Konzernen, bestimmenden Köpfen der Finanzbranche oder insgesamt dem Großkapital überlassen sein und schon gar nicht irgendwelchen totalitären Globalisten, von denen einige die Welt mit der Maske von Philantropkapitalisten täuschen und gleichzeitig das Kapital, das sie geben, mit Instrumenten, wie virtuellen Leergeschäften und Steuervermeidung aus der realen monetären Wertschöpfung skrupellos herausziehen, wozu jetzt wiederum das Covid-19 Szenario dient. Dabei nutzen sie die volle Infrastruktur für ihre Geschäfte, die ihnen die Allgemeinheit zur Verfügung stellt. Gewinne streichen sie ein und die Aufwendungen für Kollateralschäden ihrer Aktivitäten werden sozialisiert oder sie überlassen die Zeche direkt Betroffenen.

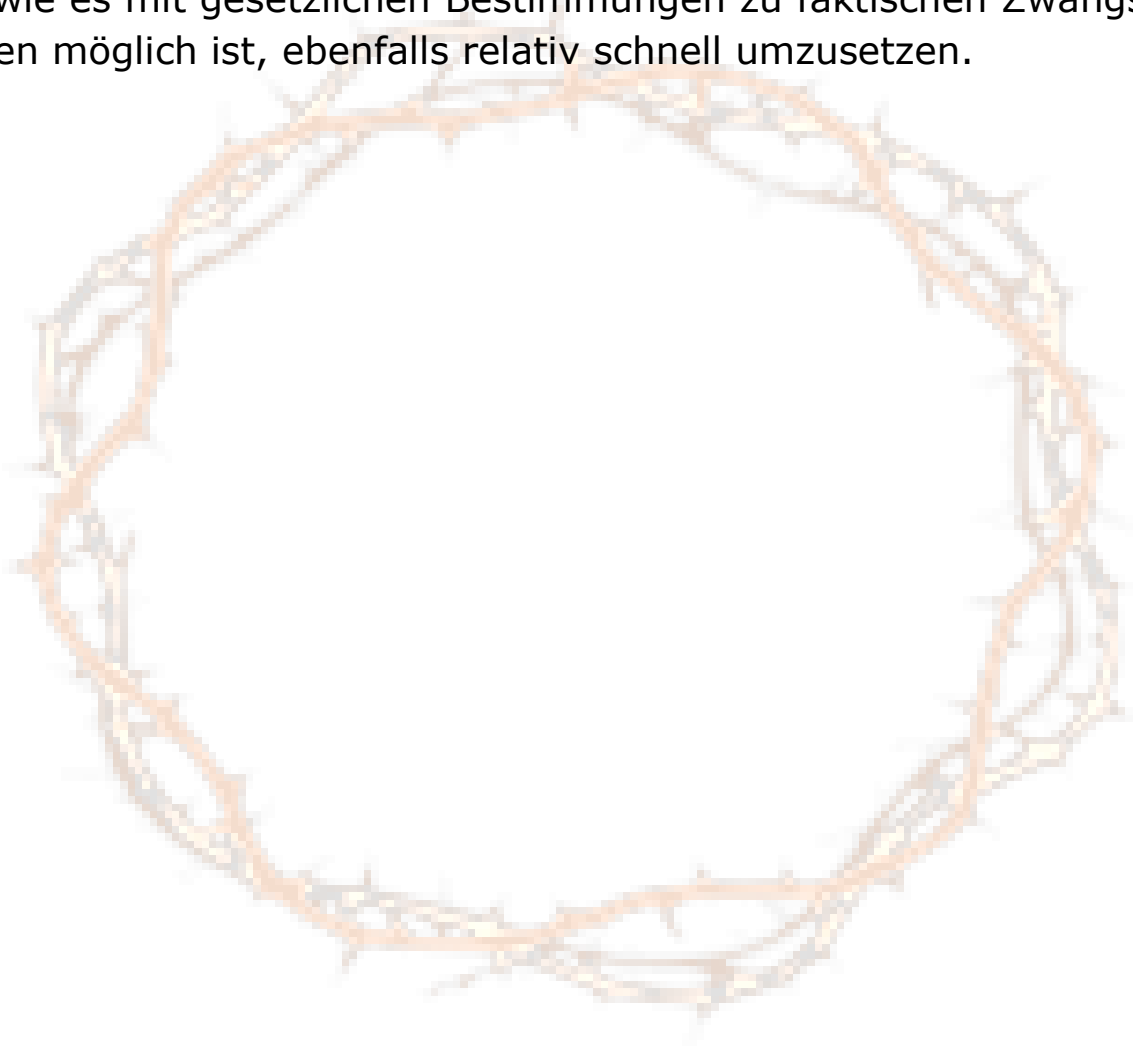
Politiker lassen sich entgegen ihrem Auftrag in diese asozialen Prozesse einbinden. Und so führt der Einfluss der sogenannten "Global Player" dazu, dass in Demokratien parlamentarische Personalrekrutierung und Entscheidungen in Parlamenten sich ganz auf partikulare Interessen ausrichten. Diese Governance (statt Government) agiert mit dem erklärten Ziel, die ganze Welt nach eigenen Vorstellungen zu gestalten. Aber das Primat der Politik gehört in Demokratien dem Souverän, der zugleich in seiner Gesamtheit und in seiner Vielheit über sich selbst bestimmt.

Extreme Vermögen und Einkommen könnten gedeckelt werden, auf Bundesebene könnte die repräsentative Demokratie mit plebiszitären Willensbildungsprozessen und Entscheidungsinstrumenten gestärkt, wie auch in Zukunft der Fokus auf eine Bilanzierung und Förderung von sozialen und gemeinwohl-orientierten Handeln gelegt werden.

Die weltweite Anwendung von sogenannten Schockstrategien, heute in Form eines medial inszenierten pestähnlichen Szenarios, möglicherweise auch, um den Zusammenbruch eines suizidalen Wirtschaftssystems zu kaschieren, muss aufhören.

²³⁵ Papst Franziskus, Die frohe Botschaft Jesu, Aufbruch zu einer neuen Kirche – Nein zu einer Wirtschaft der Ausschließung. Das apostolische Schreiben "Evangelii Gaudium - Freude am Evangelium", St. Benno-Verlag Leipzig, Herbst 2013, Kapitel I, Nr. 53, S. 37 – 52, ISBN978-3-7462-4080.

Eine angemessene Abwägung der aktuell vorhandenen Erkenntnisse zu Covid-19 muss wieder zu einer Herstellung von Selbstbestimmung, Freiheit und Demokratie führen, am glaubwürdigsten in Zukunft mit einem politisch gemeinwohl-orientierten Denkraum und einer daran orientierten staatlichen Verfassung. Das heißt, einer Verfassung mit entsprechenden politischen Rahmenbedingungen, die Grundbedürfnisse der Menschen und mit ihnen die Erhaltung von Flora und Fauna in den Mittelpunkt stellt. Das wäre mit politischem Willen, wie es mit gesetzlichen Bestimmungen zu faktischen Zwangsimpfungen möglich ist, ebenfalls relativ schnell umzusetzen.



ANLAGE 1 – PETITION AN DEN DEUTSCHEN BUNDESTAG

Az.: 2-19-02-99999-031290, ID 108607,
Einreichung: 23. März 2020 (eingereicht zur Veröffentlichung)

Diese Petition, die sich an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages richtet, sollte parteiübergreifend Parlamentariern im Dt. Bundestag im Petitionsausschuss zusammen mit Bürgern die Chance eröffnen, selbstkritisch in einem geschützten öffentlichen Raum die kurzerhand zerstörten demokratischen Grundprinzipien und eine inzwischen verlorene demokratische Ordnung und Rechtsstaatlichkeit wieder herzustellen. Die Veröffentlichung dieser Petition wurde vom Petitionsausschuss abgelehnt.

Wortlaut der Petition

Der Deutsche Bundestag möge beschließen, die Notfall- und Notstandsmaßnahmen wegen einer Corona-Pandemie (COVID-19) sofort einzustellen und einen Untersuchungsausschuss einzusetzen, einerseits zur Bewertung der Verhältnismäßigkeit von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und andererseits um transparente Verfahren zur Feststellung einer Pandemie zu entwickeln, mit Experten, Organisationen oder Einrichtungen, welche frei von Interessenkonflikten sind.

Begründung

Die Bundesregierung leitete zur Eindämmung der aktuellen, vermeintlichen Pandemie (COVID-19) freiheitsbeschränkende Maßnahmen ein, die dem ganzen Land unabsehbaren Schaden zufügen, die vor allem zahllose, selbstständige Existenzen massiv gefährden oder gar vernichten. Abrufbare amtliche Statistiken zur Mortalität und diverse nationale Grippe-Monitoring-Institute zeigen aktuell keine Auffälligkeiten.²³⁶ Die Indikation von Notfallmaßnahmen beruht auf Testverfahren, die amtlich nicht validiert sind und zu falschen Ergebnissen führen. Das Virus trifft nur Risikogruppen, das sind sehr alte Menschen oder Menschen mit Vorerkrankungen. Tatsächlich haben 99

²³⁶ vgl. European Monitoring of excess mortality for public health action (EuroMomo), <http://euromomo.eu/>

Prozent der mit Corona-Viren infizierten Personen keine oder nur leichte Symptome. Von den 2.200 Menschen mit einem Lebensalter von über 65 Jahren, die insgesamt ohne Pandemie täglich sterben, tragen mit aller Wahrscheinlichkeit ein Anteil von 1 Prozent Corona-Viren in sich. Es sterben danach statistisch 22 lebensältere Menschen pro Tag, die den Corona-Virus in sich tragen. Darüber hinaus werden Fallzahlen zu bloßen Infektionen und tatsächlichen Erkrankungen vermischt. Aber selbst die Hochrechnung eines "Worst-Case"-Szenarios in Deutschland ergibt keine Auffälligkeiten.

Einschneidende Maßnahmen sind nach Verlautbarungen der Bundesregierung erforderlich, weil sich der neue Corona-Vertreter SARS-CoV-2 sehr schnell ausbreitet. Zum Vergleich wird die Entwicklung in China und Italien herangezogen, die aktuell von jeweils vielen Todesfällen (mit jeweils 4-6 Prozent) begleitet ist. In anderen Ländern wurden solche Todesraten nicht erreicht, bspw. in Südkorea (nur 1 Prozent) oder England (nur 0,3 Prozent). Andere Ursachen als nur das Virus werden bei diesem Vergleich nicht berücksichtigt, wie die sehr starke Luftverschmutzung gerade in Norditalien und China. Das sind die Länder mit der weltweit höchsten Luftverschmutzung. Die Lungen der Menschen in betroffenen Gebieten sind allgemein stark vorbelastet. Es handelt sich in China und Italien also um eine Mortalität, die nur scheinbar mit SARS-CoV-2 zusammenhängt.

Andere lokale Faktoren spielen eine maßgebliche Rolle. Ein Virus tötet nicht alleine, sondern nur im Verbund mit anderen Ursachen, so zum Beispiel aufgrund einer allgemeinen Abschwächung der Immunabwehr der Menschen durch Rauchen oder sonstige Umwelttoxene, wie bspw. Luftverschmutzung, Chemikalienverseuchung der weitverbreiteten Durchstrahlung der Biosphäre durch Mobilfunk (Mikrowellen).

Die Bundesregierung verbreitet über die Medien ein völlig verzerrtes Bild über die Gefährlichkeit von SARS-CoV-2. Die Feststellung dieser Pandemie beruht auf einer offensichtlich unzureichenden Informationsgrundlage der Bundesregierung ohne valide Daten und ohne Evidenz für eine außergewöhnliche gesundheitliche Bedrohung.

Anregungen für die Forendiskussion

Welche Entgegnungen von Vertretern der Bundesregierung können kritische Argumente über die Notwendigkeit von Notstandsmaßnahmen entkräften, bspw. Argumente von Experten entkräften, wie

1.1 von Prof. Sucharit Bhakdi, Infektiologe für Mikrobiologie, der 22 Jahre lang das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an der Johannes Gutenberg Universität Mainz leitete.

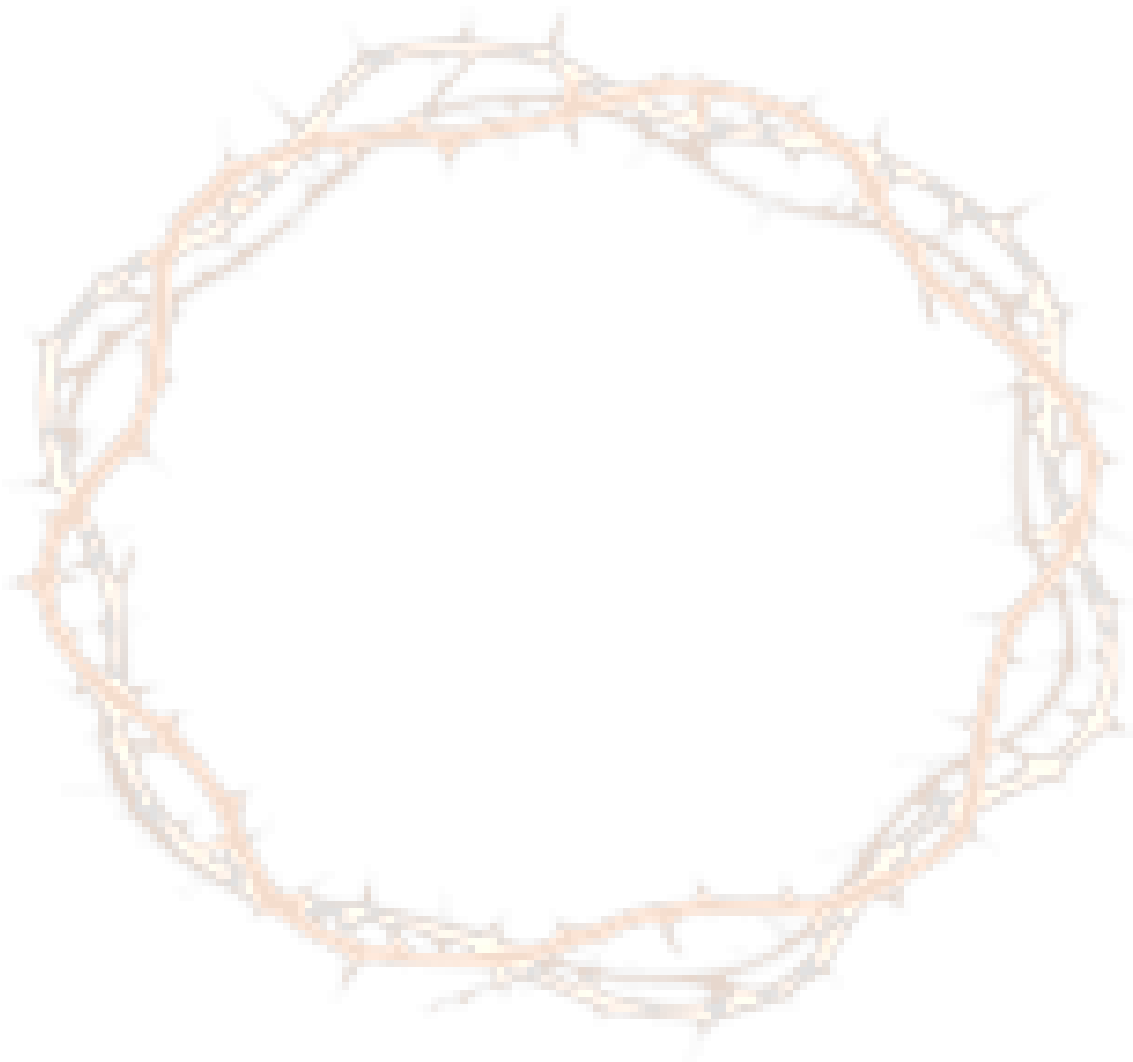
1.2. dem praktischen Arzt Dr. Claus Köhnlein, der die COVID-19-Testverfahren stark kritisiert und den Corona-Virus auf der Niveau einer normalen Grippe-Welle einstuft.

1.3 von Dr. med. Wolfgang Wodarg, Internist, Pneumologe, Umwelt-, Hygiene-, u. Sozialmediziner; von 1994 bis 2009 war er MdB für die SPD, Initiator und Sprecher der Enquetekommission Ethik und Recht der modernen Medizin; stv. Fraktionsvorsitzender in der Parlamentarischen Versammlung des Europarates und dort Vorsitzender eines Unterausschuss für Gesundheit und weiteren Experten auf seiner Homepage (wodarg.com)

2. Wer profitiert?

Fortsetzung mit Anlage 2

Schreiben an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn



ANLAGE 2 – SCHREIBEN AN BUNDESGESUNDHEITSMINISTER JENS SPAHN VOM 15. MÄRZ 2020

Gesendet: Sonntag, 15. März 2020, 20:46

An: 'poststelle@bmg.bund.de'

Betreff: Eindämmung der Corona-Pandemie und sonstigen Virus-Infektionen durch Minimierung von Mobilfunk-Immissionen

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,

hinreichende wissenschaftliche Erkenntnisse und die Erfahrungen über Jahrzehnte von Selbsthilfegruppen im In- und Ausland bestätigen, dass **elektromagnetische Felder und Funkstrahlung die unterschiedlichsten Krankheitssymptome hervorrufen können. Zu den häufigsten Beobachtungen gehört neben anderen multifunktionellen Erkrankungen, dass die Immunabwehr geschwächt wird, mit der Folge einer erhöhten Anfälligkeit von Menschen für Infektionskrankheiten.** Insbesondere bei digital gepulsten Funkstrahlungen (Mikrowellen) wird ein enger räumlicher und zeitlicher Zusammenhang von körperlichen Reaktionen und einer Funkbelastung immer wieder beobachtet. Dauerhaft funkbelastete Räume, u.a. WLAN-Router erhöhen danach das Risiko, an Infektionskrankheiten zu erkranken (vgl. dazu die Dokumente im Anhang). Zwischen 3 und 12 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung leiden unter einer allergieartigen, körperlichen Unverträglichkeit gegenüber Funkstrahlung (Mikrowellensyndrom) oder unter einer ihrer Vorstufen. Diese Menschen sind neben Kindern, Senioren oder Menschen mit Vorerkrankungen besonders schutzbedürftig. Ständige Immissionen von Mobilfunksendeanlagen oder strahlende Endgeräte verhindern, dass sich Menschen von ihren Beschwerden erholen zu können.

In Anbetracht der aktuellen Entwicklung der Corona-Virus-Krise und der in diesem Zusammenhang weltweit von Regierungen veranlassten Vorsichtsmaßnahmen ist aktuell eine möglichst funkfreie Lebensumgebung anzustreben, bspw. die Außerbetriebnahme von funkbasierten Dauerstrahlern wie schnurlosen Telefonen, der Betrieb der 4G / LTE- oder 5G-Boost-oder Hybridfunktion, WLAN-, LTE- / 5G-Router,

Smart-Metern (z.B. für Heizung, Strom oder Wasserverbrauch) innerhalb von Wohnhäusern und Wohnanlagen, vor allem in der Nähe von oder in Wohnungen besonders Schutzbedürftiger. Von gepulster Mikrowellenbelastung in der Nähe von Wohnungen von Menschen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko ist dringend abzuraten. Stattdessen sollte der strahlungsfreie Betrieb von Telefonen und Internet (Routern über LAN-Kabel) empfohlen werden.

Zahlreiche öffentliche Appelle mahnen dringend bessere Schutzvorkehrungen ein.²³⁷ Weiterführend hierzu ein Auszug aus dem deutschen Bundesanzeiger Nr. 43 vom 3. März 1992, wo eine „Bekanntmachung einer Empfehlung der Strahlenschutzkommission“ (SSK) vom 4. Februar 1992 veröffentlicht ist: "Über spezielle Effekte, die nicht auf Erwärmung beruhen, wird in der Literatur seit ungefähr 15 Jahren berichtet. Die Membraneffekte wurden vielfach bestätigt, so dass ihre Existenz heute als gesichert gilt."²³⁸

Die aktuellste medizinisch relevante Leitlinie zur Diagnose und Behandlung von EMF-bedingten Beschwerden und Erkrankungen, die EUROPAEM-EMF-Leitlinie 2016, sieht als Richtwert für die maximale Belastung für die „gesunde“ Allgemeinbevölkerung im Bereich des Mobilfunks (GSM, UMTS, LTE, TETRA) nachts max. 10 $\mu\text{W}/\text{m}^2$ Peak vor. Für „empfindliche Personengruppen“, die bereits körperliche Probleme mit EMF-HF haben, sollten nachts 1 $\mu\text{W}/\text{m}^2$ im Bereich Mobilfunk nicht überschritten werden.²³⁹ Für die gepulste WLAN-Strahlung gilt hier ein Richtwert von 0,1 $\mu\text{W}/\text{m}^2$ Peak. Diese Werte liegen jenseits der aktuell gültigen Strahlenschutzgrenzwerte, die im Übrigen gerade die gefährlichen athermischen Effekte oder Vorsorgekomponenten erst gar nicht berücksichtigen.

²³⁷ vgl. Publikation der Verbraucherschutzorganisation "diagnose:funk", u.a. Aufruf zu tatsächlich schützenden Grenzwerten für die Expositionen gegenüber elektromagnetischen Feldern, <https://www.diagnose-funk.org/publikationen/dokumente-downloads/resolutionen-appelle>

²³⁸ Bundesanzeiger Nr. 43, 3. März 1992, Auszug von Seite 1539.

²³⁹ Vgl. <https://europaem.eu/de/bibliothek/blog-de/122-aktualisierung-europaem-emf-leitlinie-2016>

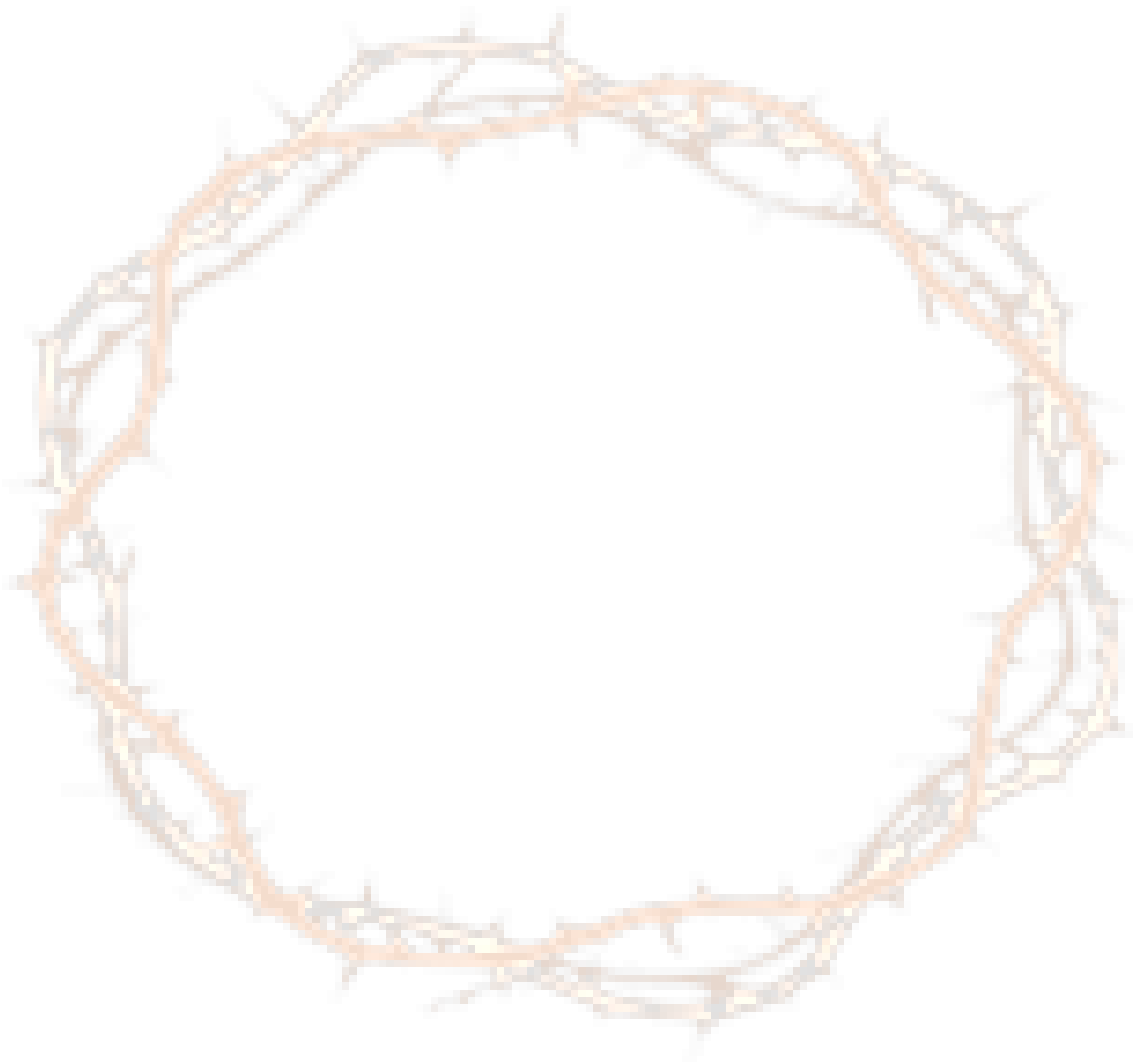
Die Deutsche Telekom warnt vor dem eigenen Router: In den Sicherheitshinweisen der Gebrauchsanweisung des Speedport W925V (3/2017) steht: "Die integrierten Antennen Ihres Speedport senden und empfangen Funksignale bspw. für die Bereitstellung Ihres WLAN. Vermeiden Sie das Aufstellen Ihres Speedport in unmittelbarer Nähe zu Schlaf-, Kinder- und Aufenthaltsräumen, um die Belastung durch elektromagnetische Felder so gering wie möglich zu halten."²⁴⁰



Mit freundlichen Grüßen

Eduard Meßmer

²⁴⁰ Verbraucherschutzorganisation diagnose:funk, WLAN TO GO - Hotspot - WIFI-Spot / Freifunk / Mobilfunknetze in Privathaushalten / Telekom warnt vor Routern
<https://www.diagnose-funk.org/ratgeber/elektrosmog-im-alltag/elektromagnetische-strahlung/wlan-to-go-telekom-warnt-vor-routern-freifunk>



ANLAGE 3 – HINWEISE ORGANISATIONEN, INITIATIVEN

Bürgerinitiativen bundesweit:

<https://www.berlinstehtauf.de/initiativen/>

Wissenschaftler, Mediziner für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.:

www.mwgfd.de

Arbeitsgruppe CoViD-Strategie:

<https://covid-strategie.de/>

Mit einem Zusammenschluss der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaus-Hygiene, der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie und mehreren bekannten Einzelpersonen (Prof. Dr. Gerd Antes, Prof. Dr. Klaus Stöhr) hat sich eine **Initiativ-Gruppe "Corona Strategie"** gegründet, die sich mit kritischen Fragen zur Corona-Epidemie befasst und wissenschaftlich bzw. fachlich abgesicherte Positionen veröffentlicht. Insbesondere wird zur Notwendigkeit einer abgestuften Öffnungsstrategie Stellung genommen, die durch Daten unterlegt ist, die eine höhere Validität als die bisher verwendeten Melderaten aufweisen. Auf der Webseite werden auch weiterhin kritische Themen aufgegriffen und im Kontext der aktuellen Situation von allen Seiten beleuchtet. Die Gruppe "Corona-Strategie" ist sich darin einig, dass eine undifferenzierete Fortsetzung des Lockdowns nicht zielführend ist, vor allem wenn man verschiedene Grundrechte gegeneinander abwägt (Verhältnismäßigkeit als Maßstab) und die bislang wenig beachteten gesellschaftlichen Folgen berücksichtigt.

Lehrer für Aufklärung:

www.Lehrer-fuer-aufklaerung.de

Eltern stehen auf:

<https://elternstehenauf.de/>

Unternehmer stehen auf:

www.unternehmer-stehen-auf.de

vertreten durch Sabine Langner:

<https://www.youtube.com/watch?v=FqiUNgOyS1k>

Studenten stehen auf:

https://t.me/Studenten_Stehen_Auf

Rechtsanwälte für Aufklärung:

www.corona-ausschuss.de

Weltgesundheitsorganisation (WHO)

<https://covid19.who.int/>

Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen für das internationale öffentliche Gesundheitswesen. Ziel der WHO ist es, das bestmögliche Gesundheitsniveau auf der ganzen Welt zu erreichen. Somit gehören zu den Aufgaben der WHO die Bekämpfung von Krankheiten und die Förderung der allgemeinen Gesundheit unter allen Menschen.

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

https://www.bfr.bund.de/de/kann_das_neuartige_coronaviruss_ueber_lebensmittel_und_gegenstaende_uebertragen_werden_-244062.html

"Es gibt derzeit keine Fälle, bei denen nachgewiesen ist, dass sich Menschen auf anderem Weg, etwa über den Verzehr kontaminierter Lebensmittel oder durch Kontakt zu kontaminierten Gegenständen mit dem neuartigen Coronavirus infiziert haben." (Aktualisierte Fragen und Antworten des BfR vom 17. November 2020, Aufruf: 12.02.2021)

Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (DGPI)

<https://dgpi.de/>

Die DGPI sammelt seit Mitte März 2020 die Daten hospitalisierter Kinder und Jugendlicher mit COVID-19 in Deutschland in einem Register mit dem Ziel, die Epidemiologie und klinischen Charakteristika dieser Fälle zu untersuchen.

Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin

<https://www.dgpgm.de/startseite.html>

Die DGPGM erforscht mit der am 03.04.2020 gestarteten CRONOS Register-Studie Auswirkungen einer Infektion mit SARS-CoV-2 auf die Gesundheit von Müttern und ihren Neugeborenen mit den Zielen, eine Grundlage für die Beratung infizierter Schwangerer und die Betreuung der Neugeborenen zu schaffen, die auf in Deutschland erhobenen Daten beruht und durch regelmäßige Aktualisierungen auf die Dynamik der Entwicklung einzugehen

Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel

<https://www.pei.de/DE/home/home-node.html>

Die Aufgaben des Bundesinstituts für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel nimmt das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in Langen wahr. Der neue Behördenname löste am 23. Juli 2009 die alte Bezeichnung Bundesamt für Sera und Impfstoffe ab. Es ist eine Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. Das PEI gibt regelmäßig Sicherheitsberichte zu Impfstoffen heraus und berichtet u.a. über gemeldete Verdachtsfälle von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung mit den mRNA-Impfstoffen

US-Seuchenbehörde "CDC"

[Centers of Disease Control and Prevention]:

<https://www.cdc.gov/>

Johns Hopkins University (JHU)

Die JHU nimmt für sich in Anspruch, bei der Gesundheitswissenschaft weltweit führend zu sein. Dazu werden 9 Fakultäten mit 30 Instituten betrieben. 35 Nobel-Preise landeten hier. Die private Elite-Universität wird von Superreichen finanziert, bekommt Regierungsaufträge, der Geheimdienst CIA hält hier Rekrutierungs-Events ab, die auf der JHU-website angekündigt werden. Neben Bloomberg ist die Stiftung des Microsoft-Gründers William Gates der größte Sponsor der JHU auf dem Gebiet der Gesundheit. Die Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF), die größte Unternehmensstiftung der Erde, subventioniert seit 1999 an der JHU das Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health und spendet für weitere Institute. Die Johns Hopkins University (JHU) ist bei Pandemien, wie auch jetzt beim Corona-Virus Covid-19, die meistzitierte wissenschaftliche Quelle. Nach eigenen Angaben wird die Website mit den Covid-19-Daten täglich über eine Milliarde Mal aufgesucht. Und die Universität in Baltimore/USA erstellt auch den Global Health Security Index: Er vergleicht die Gesundheitssysteme der 195 UNO-Mitgliedsstaaten danach, wie gut oder schlecht sie auf Pandemien vorbereitet sind.

The Johns Hopkins Center for Health Security

<https://www.centerforhealthsecurity.org/>

Die jetzige *JH School of Public Health*, 1916 von der Rockefeller-Stiftung finanziert, wurde 2001 zur *JH Bloomberg School of Public Health* umbenannt. Das Johns-Hopkins-Zentrum für Gesundheitssicherheit unternimmt eine Reihe von Projekten, Kooperationen und Initiativen, um Fortschritte in den Bereichen globale Gesundheitssicherheit, neu auftretende Infektionskrankheiten und Epidemien, medizinische und gesundheitliche Vorsorge und Reaktion, vorsätzliche bio-

logische Bedrohungen sowie Chancen und Risiken in den Biowissenschaften voranzutreiben. Der Wall Street-Banker Michael Bloomberg ist nun der Hauptfinanzier. Als Bürgermeister von New York privatisierte er auch das Gesundheitssystem: New York erweist sich jetzt weltweit als das Todeszentrum beim Corona-Virus.

The Imperial College of Science London

<https://www.imperial.ac.uk/>

Europäische Akademie für Informationsfreiheit und Datenschutz (EAID)

<https://www.eaid-berlin.de/>

Deutsches Ärzteblatt

<https://www.aerzteblatt.de>

Lungenärzte im Netz

<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/>

Swiss Policy Research – Fakten zu Covid-19

<https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

NDR-Corona-Podcast

<https://www.ndr.de/nachrichten/info/podcast4684.html>

Mit einem wöchentlichen Podcast will der NDR über neue Erkenntnisse der Forschung informieren. Wie steht es um einen Impfstoff? Wie entwickelt sich die Test-Strategie? Besteht Hoffnung auf ein Medikament? Die NDR Wissenschaftsredakteurin *Korinna Hennig* spricht dazu im Wechsel mit *Christian Drosten*, Leiter der Virologie in der Berliner Charité, und mit *Sandra Ciesek*, Leiterin des Instituts für Medizinische Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt. Die Audios dieses Podcasts stehen unter der Creative Commons-Lizenz CC by-nc-nd 3.0.

Robert-Koch-Institut

https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

Das RKI ist keine rechtsfähige Behörde, sondern dem Bundesministerium für Gesundheit als Aufsichts- und oberste Bundesbehörde direkt unterstellt sei. Der Antrag sei deshalb an die Bundesrepublik Deutschland zu richten

Literaturdatenbank der Bibliothek des RKI

Diese erfasst sämtliche COVID-19-relevanten Einträge in den Datenbanken Pubmed und Embase (incl. Medline) sowie auf den Pre-Print Servern ArRvix, BioRvix, ChemRvix, MedRvix, Preprints.org, ResearchSquare und SSRN.

Belegung Intensivpflegeplätze

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), angesiedelt beim Robert-Koch-Institut

DIVI-Intensivregister: www.intensivregister.de

Ländertabelle DIVI:

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

Ständige Impfkommission (STIKO)

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.html;jsessionid=21CCA28C93C7DCFC38B102AE5F206C63.internet082

Die Ständige Impfkommission (STIKO), angesiedelt beim Robert-Koch-Institut, entwickelt Impfeempfehlungen. Die [Empfehlungen](#) der STIKO gelten als Standard für Deutschland, Die STIKO orientiert sich dabei an den Kriterien der evidenzbasierten Medizin. Während für die Zulassung einer Impfung deren Wirksamkeit (zumeist im Vergleich zu Placebo), deren Unbedenklichkeit und pharmazeutische Qualität relevant sind, analysiert die STIKO darauf aufbauend neben dem individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnis auch die Epidemiologie auf Bevölkerungsebene und die Effekte einer flä-

chendeckenden Impfstrategie für Deutschland. Außerdem entwickelt die STIKO Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion von einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung.

Epidemiologisches Bulletin der STIKO: NR. 34/2020

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/34_20.pdf?blob=publicationFile

Statista – Corona Fallzahlen weltweit

<https://de.statista.com/themen/6018/corona/>

Impfgeschehen, Fallzahlen, Anzahl Tests und positive Fälle, aktive Fälle, Intensivpflegeplätze, Krankenhausbetten, Ansteckungsgefahr,etc.

Europäische Mortalitätsüberwachungsaktivität

(Euromomo)

[*European Monitoring of excess mortality for public health action*] <https://www.euromomo.eu/>

EuroMOMO ist eine europäische Mortalitätsüberwachungsaktivität, die darauf abzielt, zusätzliche Todesfälle im Zusammenhang mit saisonaler Grippe, Pandemien und anderen Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit zu erkennen und zu messen. Offizielle nationale Sterblichkeitsstatistiken werden wöchentlich von den 27 europäischen Ländern im "EuroMOMO"-Kooperationsnetzwerk bereitgestellt, das vom "Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten" (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstützt und vom "Statens Serum Institut", Dänemark, betreut wird.

UN-Plattform "Coronavirus"

<https://www.un.org/en/coronavirus>

Statistik des Wirtschafts- und Sozialrats der Vereinten Nationen (ECOSOC)

Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI)

<https://www.dgi-net.de/>

Nationale Akademie der Wissenschaften (Leopoldina)

<https://www.leopoldina.org/en/leopoldina-home/>

Heinsberg-Studie

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

Mobilfunktechnik, Strahlenbelastung und Immunsystem

Was sagt die Studienlage seit den 1980er-Jahren?

Exemplarisch aus einer überwältigenden Anzahl von Studien der Mobilfunkforschung (seit 1932), die auf der Website des „*National Institute of Health*“ veröffentlicht wurde (kommentiert von Prof. Martin Pall)²⁴¹, ergab, dass die 5G-Strahlung von Hautzellen absorbiert wird und die DNA so verändern kann, dass tatsächlich Corona-Erkrankungen im menschlichen Körper verursacht werden. Die Studie, die gemeinsam von Wissenschaftlern der "*Guglielmo Marconi University*", der "*Central Michigan University*" und der "*First Moscow State Medical University*" erstellt wurde, kam zu dem Schluss, dass 5G-Millimeterwellen die DNA so stimulieren, dass die Zellen so erkranken, wie man es von COVID-19 erwarten würde.

²⁴¹ 5G-Strahlung kann Corona-Erkrankungen verursachen!

Fioranelli, M. et al., By: Published, 5G Technology and induction of Corona-Virus in skin cellin, in: Journal Biol Regul Homeost Agents 2020; 34 (4) doi:10.23812/20-269-E-4 [in press]

Auswirkungen auf das Immunsystem seit Jahrzehnten Stand der Forschung: <https://www.diagnose-funk.org/publikationen/artikel/detail&newsid=1550>

Anlage 4 - Telegram-Kanäle

1. **Eva Hermann & Andreas Popp** (nur das Original):
<https://t.me/EvaHermanOffiziell> und
<https://t.me/FriedlicheHandtuchRevolution>
2. **Reitschuster.de**: <https://t.me/reitschusterde>
3. **Ken Jepsen** : <https://t.me/tagesdosis> KenFM
Formate bei KenFM: t.me/KenFM
#Gespräch; #Positionen; #TagesDosis; #StandPunkte; #Tages-Schau-Kritik
4. **Bittel-TV**: <https://t.me/bitteltv>
5. **Prof. Dr. Max Otte**: https://t.me/MaxOtte_says
6. **Corona-Ausschuss**: https://t.me/Corona_Ausschuss
7. **Juristischer Corona-Ausschuss**: t.me/de_2020news
8. **RA Ludwig** Bürgerrechtler: https://t.me/RA_Ludwig
9. **Klagepaten**: <https://t.me/KlagePATEN> <https://klagepaten.eu>
10. **Rechtsanwälte für Aufklärung**:
www.corona-ausschuss.de
11. **2020News** ist ein evidenzbasierter Nachrichtenkanal, der eng mit dem juristischen Corona-Ausschuss (www.corona-ausschuss.de) und seinem internationalen Netzwerk an Rechtsanwälten, Wissenschaftlern und Ärzten kooperiert. Der Ausschuss wurde im Juli 2020 in Berlin von den Rechtsanwälten Viviane Fischer, Antonia Fischer, Dr. Reiner Füllmich und Dr. Justus Hoffmann mit dem Ziel gegründet, das Coronavirus-Geschehen und die Folgen der Maßnahmen einer sachlichen Analyse zuzuführen.
12. **Ärzte für Aufklärung**: <https://t.me/aerztefueraufklaerung>

13. **Qanon International:** <https://t.me/QAnonInternationalInfo>
Qglobalchange: <https://t.me/QlobalChange>
14. **Corona-Infokanal des Bundesministeriums für Gesundheit:** https://t.me/Corona_Infokanal_BMG
15. **5G-Mobilfunk / "Attention 5G":**
https://t.me/attent_5G www.attention-5G.eu
16. **Samuel Eckert:** <https://t.me/samueleckert>
17. **Lion-Media:** <https://t.me/LIONMediaTelegram>
18. **Wir machen auf:** https://t.me/wirmachenauf_de/114
19. **Wissenschaftler, Mediziner für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.:**
https://t.me/MWGFD_Kanal www.mwgfd.de
20. **LehrerInnen für Aufklärung:**
<https://t.me/LehrerInnenFuerAufklaerung>
www.Lehrer-fuer-aufklaerung.de
21. **Eltern stehen auf:**
<https://t.me/ElternStehenAuf>
https://t.me/ElternStehenAuf_Register
<https://elternstehenauf.de/>
22. **Unternehmer stehen auf:**
www.unternehmer-stehen-auf.de
 vertreten durch Sabine Langner:
<https://www.youtube.com/watch?v=FqiUNgOyS1k>
23. **Studenten stehen auf:** https://t.me/Studenten_Stehen_Auf
24. **Solidarnosch.de:** <https://t.me/solidarnosch>
 Solidarnosch bringt seit 2014 Licht ins Dunkel mit Ereignissen und Gedanken, die soziale, politische, ökologische und ökonomische Rahmenbedingungen verändern, die unser MITEINANDER maßgeblich bestimmen: Hoffnung Ermutigung Glauben Intuition
Themen: Covid-19, Global System 5G, Freihandel, Leitmodelle
 Gemeinwohl-Demokratie

Thesenpapiere

http://www.matthias.schrappe.com/index_htm_files/Thesenpapiere_Register_210110.pdf (Register)

Thesenpapier 1.0:

Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Gruhl, M., Knieps, F., Pfaff, H., Glaeske, G.: Thesenpapier zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19. Datenbasis verbessern, Prävention gezielt weiterentwickeln, Bürgerrechte wahren. Köln, Berlin, Hamburg, Bremen 5.4.2020, Monitor Versorgungsforschung, https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/PDF-2020/MVF-0320/Schrappe_Covid_19, doi: [10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2224](https://doi.org/10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2224)

Thesenpapier 2.0: Schrappe, M. (2020B), Francois-Kettner, H., Knieps, F., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Thesenpapier 2.0 zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19. Datenbasis verbessern, Prävention gezielt weiterentwickeln, Bürgerrechte wahren. Köln, Berlin, Hamburg, Bremen 3.5.2020, https://www.monitor-versorgungsforschung.de/efirst/schrappe-et-al_covid-19-Thesenpapier-2-0, doi: [10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2217](https://doi.org/10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2217)

Thesenpapier 3.0: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Thesenpapier 3.0 zu SARS-CoV-2/COVID-19 - Strategie: Stabile Kontrolle des Infektionsgeschehens, Prävention: Risikosituationen verbessern, Bürgerrechte: Rückkehr zur Normalität. Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 28.6.2020, Monitor Versorgungsforschung, <http://doi.org/10.24945/MVF.04.20.1866-0533.2231>

Thesenpapier 4.0: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 - der Übergang zur chronischen Phase. Verbesserung der Outcomes in Sicht; Stabile Kontrolle: Würde und Humanität wahren; Diskursverengung vermeiden: Corona nicht politisieren. Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 30.8.2020, https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-05-20/Schrappe_et_al_Thesenpapier_4-0_Corona-Pandemie, <http://doi.org/10.24945/MVF.05.20.1866-0533.2248>

Thesepapier 4.1: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 - der Übergang zur chronischen Phase. Verbesserung der Outcomes in Sicht; Stabile Kontrolle: Würde und Humanität wahren; Diskursverengung vermeiden: Corona nicht politisieren. Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, Überarbeitung als Thesepapier 4.1 zum 5.10.2020, [https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-05-20/Schrappe et al Thesepapier 4-1 Corona-Pandemie](https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-05-20/Schrappe_et al Thesepapier 4-1 Corona-Pandemie)

Thesepapier 5.0: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: [Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 - Spezifische Prävention als Grundlage der „Stabilen Kontrolle“ der SARS-CoV-2-Epidemie.](https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/mvf-0620/Schrappe_et al Thesepapier 5-0 Corona-Pandemie) Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 25.10.2020. Monitor Versorgungsforschung, [https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/mvf-0620/Schrappe et al Thesepapier 5-0 Corona-Pandemie](https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/mvf-0620/Schrappe_et al Thesepapier 5-0 Corona-Pandemie), doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.06.20.1866-0533.2266>

Thesepapier 6, Teil 6.1.: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: [Thesepapier 6, Teil 6.1: Epidemiologie. Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoViD-19, Zur Notwendigkeit eines Strategiewechsels.](http://doi.org/10.24945/MVF.06.20.1866-0533.2267) Köln, Berlin, Bremen; Hamburg, 22.11.2020, <http://doi.org/10.24945/MVF.06.20.1866-0533.2267>

Thesepapier 7: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: [Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoViD-19 \(Thesepapier 7\): Sorgfältige Integration der Impfung in eine umfassende Präventionsstrategie, Impfkampagne resilient gestalten und wissenschaftlich begleiten, Aufklärung und Selbstbestimmung beachten.](http://doi.org/10.24945/MVF.01.21.1866-0533.2268) Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 10.01.2021, [Monitor Versorgungsforschung online, http://doi.org/10.24945/MVF.01.21.1866-0533.2268](http://doi.org/10.24945/MVF.01.21.1866-0533.2268)

Anlage 5 - Weitere Veröffentlichungen

Stellungnahme als Einzelsachverständiger in der 110. Sitzung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zur Corona-Pandemie, Antrag der FDP-Fraktion BT-Drucksache 19/22114, 28.10.2020:

https://www.bundestag.de/resource/blob/801784/787fe252606b0cff7d8c75b007269bfc/19_14_0233-6-ESV-Matthias-Schrappe_Cov19-Teststrategie-data.pdf

Ad hoc-Stellungnahme der Autorengruppe zur Beschlussfassung der Konferenz der Bundeskanzlerin und der Ministerpräsident/innen der Länder am 14.10.2020:

http://www.matthias.schrappe.com/index_htm_files/thesenpapier_ad_hoc_201018.pdf

Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 - Gleichgewicht und Augenmaß behalten. Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.

Fact Sheet Nr. 2 zu Corona-Thesenpapier 4.1: Aktualisierung der Abbildungen von Thesenpapier 4.0 bzw 4.1 nebst zusätzlichen Informationen zur Sterblichkeit, zu den Testcharakteristika (hier haben uns viele Fragen erreicht) und zum Dreiländervergleich Deutschland, Frankreich und Schweden (jetzt populationsadjustiert) Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Knieps, F., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Thesenpapier 2.0 zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19. Datenbasis verbessern, Prävention gezielt weiterentwickeln, Bürgerrechte wahren. MedR 38, 2020, 637-44, <https://doi.org/10.1007/s00350-020-5614-z>

Fact Sheet zu Corona-Thesenpapier 4.0: nach 2 Wochen kommt eine Aktualisierung der Abbildungen von Thesenpapier 4.0 nebst zusätzlichen Informationen zur Sterblichkeit, zu den Testcharakteristika (hier haben uns viele Fragen erreicht) und zum Dreiländervergleich Deutschland, Frankreich und Schweden

Stellungnahme als Einzelsachverständiger in der Sitzung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zur Corona-Pandemie, Gesetzentwurf der FDP-Fraktion BT-Drucksache 19/20042, Antrag der FDP-Fraktion ("Endemische Lage von nationaler Tragweite beenden") BT-Drucksache 19/20046 und Antrag der Fraktion Bündnis90/Die Grünen ("Pandemierat jetzt gründen"), BT-Drucksache 19/20565, 8.9.2020, Video-Aufzeichnung: http://www.matthias.schrappe.com/index_htm_files/video_bt_Gesundh_200909_514.mp4

Anlage 6 - Auswahl von Presse- und Medienberichten, soweit frei verfügbar.

[„Experten stellen Regierungspolitik infrage“](#), Tagesschau.de 6.4.2020

[„Experten provozieren mit konstruktiver Corona-Kritik“](#), Ärztezeitung 6.4.2020

[„Maßnahmen gefährden Demokratie und Gesellschaft“](#), Bild.de 7.4.2020

[„Wunsch nach mehr Expertise bei politischen Entscheidungen zu SARS-CoV-2“](#), Deutsches Ärzteblatt 7.4.2020, aerzteblatt.de

[„Nicht zielführend‘ - Gesundheitsexperten zweifeln Corona-Kurs der Bundesregierung an“](#), Handelsblatt 7.4.2020

[„Die schwierige Frage nach der Todesursache“](#), SpiegelOnline 7.4.2020

[„Not expedient‘ - health experts question the Corona course of the federal government“](#), web24news 7.4.2020 (nicht über Google auffindbar)

[„Gesundheitsexperten zerlegen COVID-19-Strategie der Regierung“](#), zm online 7.4.2020

[„Harsches Urteil über Corona-Politik. Gesundheitsfachleute halten die Präventionsmaßnahmen der Bundesregierung für ineffizient. Sie entscheide auf Basis unzureichender Daten“](#), FAZ 9.4.2020

[„Was die Daten zu Corona aussagen und was nicht“](#), quarks.de 9.4.2020 (jetzt nur noch Fassung vom 5.5.20 aufrufbar)

[„Exit-Strategie. Debatte um die Schrittfolge“](#), Deutsches Ärzteblatt 17.4.2020

[„Die drastischen Corona-Verbote bringen kaum etwas“](#), Telepolis 22.4.2020

[„Prävention-Paradox: Wenn der Erfolg der Covid-19-Prävention gefährlich wird“](#), Deutschlandfunk Nova 27.04.2020

[„Experten kritisieren Corona-Politik scharf“](#), Ärztezeitung, 4.5.2020

[„Expertengruppe watscht Corona-Politik ab“](#), zm-online 4.5.2020

[„Die Zahlen des Robert-Koch-Institutes sind nicht aussagekräftig“](#), Interview Cicero 14.5.2020

[„Coronavirus-Pandemie: So kommuniziert man Gesundheitsmaßnahmen richtig“](#), SWR 2 15.05.2020

[„Professional distancing. Expertenteam um Prof. Matthias Schrappe erstellt Corona-Thesen“](#), Presseagentur Gesundheit, OPG Operation Gesundheit 16/2020, 8.6.2020

[„Forschergruppe sieht offene Fragen zur Maskenpflicht“](#), ndr.de 2.9.2020

[„Stabile Kontrolle und vernünftiger Diskurs“](#), Deutsche Apotheker Zeitung online 3.9.2020

[„Experten über einen zweiten Lockdown: wie schlimm wird der Corona-Herbst wirklich“](#), Bild.de 18.9.2020

[„Corona wird insbesondere die soziale Spaltung weiter vertiefen“](#), Telepolis 7.10.2020

[„Wissenschaftler zweifeln an Corona-Maßnahmen: ‚Besorgniserregende Fehlentwicklungen‘“](#), RND Redaktionsnetzwerk 19.10.2020

[„Fachleute kritisieren Politik für Angstmacherei in der Corona-Krise“](#), Ärztezeitung 19.10.2020

[„Pandemie-Konzepte. Differenzierte Ansätze“](#), Deutsches Ärzteblatt 23.10.2020

[„Wissenschaftler fordern spezielle Öffnungszeiten und kostenlose FFP2-Masken für Risikogruppen“](#), RND Netzwerk 26.10.2020

[„Warum Augenmaß jetzt wichtig ist“](#), Telepolis, 26.10.2020

[„Gesellschaftsforscher kritisiert die Corona-Massnahmen: ‚Die Freiheit sollte über der Gesundheit stehen‘“](#), Interview NZZ 06.11.2020

[„Corona: Sicherheit kontra Freiheit. Deutsche, Franzosen und Schweden in der Krise“](#), ARTE Fernsehen 10.11.2020 (bis 10.2.21)

[„Corona-Shutdown als Dauerlösung?“](#) Interview, ZDF Berlin direkt 15.11.2020

[„Zwischenbilanz - Zwei Wochen Teil-Lockdown“](#), Interview ZDF Heute Journal 15.11.2020

[„Die Pandemie ist kein Geschehen mehr, das man mit Beschränkungen ausbremsen könnte“](#), Welt online 19.11.2020 [„Wenn von Schutz die Rede ist, meinen sie Wegsperrern“](#) Welt 20.11.2020

[„Sehenden Auges in die kalte Herdenimmunität“](#),

[„Stotterbremse und kalte Herdenimmunität“](#), Welt online und Welt 22.11.2020

[„Forscher wollen Corona-Strategiewechsel“](#), Interview ZDF heute, 36 Minuten, 23.11.2020

[„Zur Notwendigkeit eines Strategiewechsels in der Pandemie-Bekämpfung“](#), MDR Aktuell, 23.11.2020 14:18 (Link nicht mehr aufrufbar) [„Sechsmal mehr Infektionen mit Corona?“](#), FAZ 24.11.2020 [„Professor warnt vor Dauer-Lockdown. Bevölkerung wird in Dauer-Schockzustand versetzt“](#), Bild 24.11.2020

[„Diese Gründe sprechen gegen der verlängerten Teil-Lockdown“](#), Te-lepolis 24.11.2020

[„Maßnahmen wirken nur kombiniert“](#), SüdWest Presse, Neckar-Chronik 24.11.2020

[„Coronamaßnahmen sind nur bedingt zielführend“](#), Interview WDR5 Morgenecho, 27.11.2020

[„Experten wollen weg von der 7-Tage-Inzidenz“](#), Ärztezeitung, 27.11.2020

[„Mediziner holt zum Rundumschlag aus und nennt Merkels Ziel für Lockdown-Ende völlig unreal“](#), Merkur.de 27.11.2020

[„Kölner Infektiologe wirft Regierung „politisches Versagen“ vor“](#), Köl-ner Stadtanzeiger, Die Wochentester, 1.12.2020

[„Staat und Pandemie“](#), Interview ZDF Heute Journal 6.12.2020

[„Appelle in der Corona-Pandemie: ‚Drohkulissen greifen bei einigen Gruppen nicht mehr‘“](#), Interview Tagesspiegel online, 07.12.2020;
[„Die Gefahr einer Zwei-Klassen-Gesellschaft“](#), Interview Tagesspiegel, 07.12.2020

[„Medizinsoziologe: Subkulturelle Werte berücksichtigen“](#), rbb inforadio 7.12.2020

[„Corona fordert Prävention heraus“](#), Der Hausarzt 8.12.2020

[„Corona und Impfbereitschaft“](#), Live-Interview, Nachrichtensender ntv 09.12.20 //16:30 Uhr

[„Das Infektionsgeschehen schwappt jetzt wie eine Flut in die Altersheime“](#), Welt online 15.12.2020

[„Lockdown-Politik ist endgültig gescheitert - das rächt sich bei der Impfung“](#), Focus-online, 17.12.2020

[„Diese Kurve offenbart das zentrale Versäumnis der Lockdown-Politik“](#), Die Welt und Welt-Online, 11.1.2021

[„Je Einwohner: Mehr Corona-Tote als in den USA“](#), BILD 11.1.2021

[„Corona-Impfkampagne: Was jetzt durchdacht und getan werden muss“](#), Lazerus Pflege Netzwerk, 11.1.2021

[„RTL-West Nachrichten“](#), rtl-west.de 11.1.2021

[„Kritik am Lockdown. Kölner Wissenschaftler fordern Kurswechsel in Corona Politik“](#), Kölner Stadtanzeiger Online 11.1.2021, print 12.1.2021

[„Medizinprofessor: Das ständige Lockdown-Jopjo ist ‚völlig wirkungslos‘“](#), Focus Online 12.1.2021

[„Webtalk ‚Sicherheit contra Freiheit‘“](#), Villa Lessing, Liberale Stiftung Saarbrücken, 14.1.2021

[„Lockdown: Die Politik muss endlich auch den Lockdown-Gegnern Gehör schenken“](#), Die Welt Online, 15.1.2021

[„Streit der Woche. Ist der Lockdown die richtige Strategie? Pro und Contra“](#) mit Prof. Hallek, Kölner Stadtanzeiger 16.1.2021

[„Thesenpapier von Wissenschaftlern: Corona-Kritiker: Lockdown-Politik ist für gefährdete Gruppen wirkungslos“](#), Berliner Zeitung 16.1.2021

[„BKK-Chef Knieps: ‚Im KInzleramt herrscht in Sachen corona Bunkermentalität‘“](#) Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) 18.1.2021

„Das Risiko müssen wir eingehen. Franz Knieps, Chef des Betriebskrankenkassen-Verbandes, fordert, die Schulen umgehen zu öffnen“, Kölner Stadtanzeiger 21.1.2021

[„Zur ärztlichen Aufklärung bei Impfungen gegen COVID-19: rechtliche Aspekte“](#), Arzneimittelbrief Jg. 55, Nr. 1 „Pro und Contra. Ist der verschärfte Lockdown notwendig?“ Zwei Standpunkte, Lauterbach/Schrapp, Focus, 23.1.2021

[„Testet auch die Externen!“](#), Pflegenonline 25.1.2021

[„Die Demokratie steht jetzt auf dem Prüfstand“](#), Interview mit Prof. H. Pfaff, Kölner Stadtanzeiger 27.1.2021

[„Pflegeheime. Trotz Corona Maßnahmen immer noch schlecht geschützt“](#), ARD PlusMinus 27.1.2021, 21:45

[„Zum Impfgipfel: Wie wichtig ist das Impfen beim Kampf gegen die Pandemie?“](#) Deutschlandradio Kultur 1.2.2021 „Interview RTLWest Aktuell“, [1.2.2021 18:00](#) und [3.2.2021 18:00](#)

[„Umdenken statt alter Rezepte. Corona-Strategie der Bundesregierung“](#) Gastbeitrag von Monika Frommel, Cicero 4.2.2021

[„Fachleute plädieren für umfassende Stufenpläne“](#), Spiegel online 7.2.2021

[„Experten zeigen Stufenplan bis Pandemie-Ende“](#), ntv 8.2.2021

[„COVID-19-Strategie: Risikoabschätzung mit mehr wissenschaftlicher Expertise“](#), Ärztezeitung 8.2.2021

[„Lockdown ist Befürchtungspolitik“](#), Interview SWR2 11.2.2021

[„Wieviel Lockdown muss es sein“](#), Artikel FAZ 11.2.2021

"Störfeuer. Vermeintliche Alternativen in der Corona-Bekämpfung", Spiegel Online 13.2.2021 "Das Virus wird weiter mutieren", KSTA 31.2.2021

"Die große Intransparenz. Politikberatung in der Krise", FAZ Online 14.2.2021

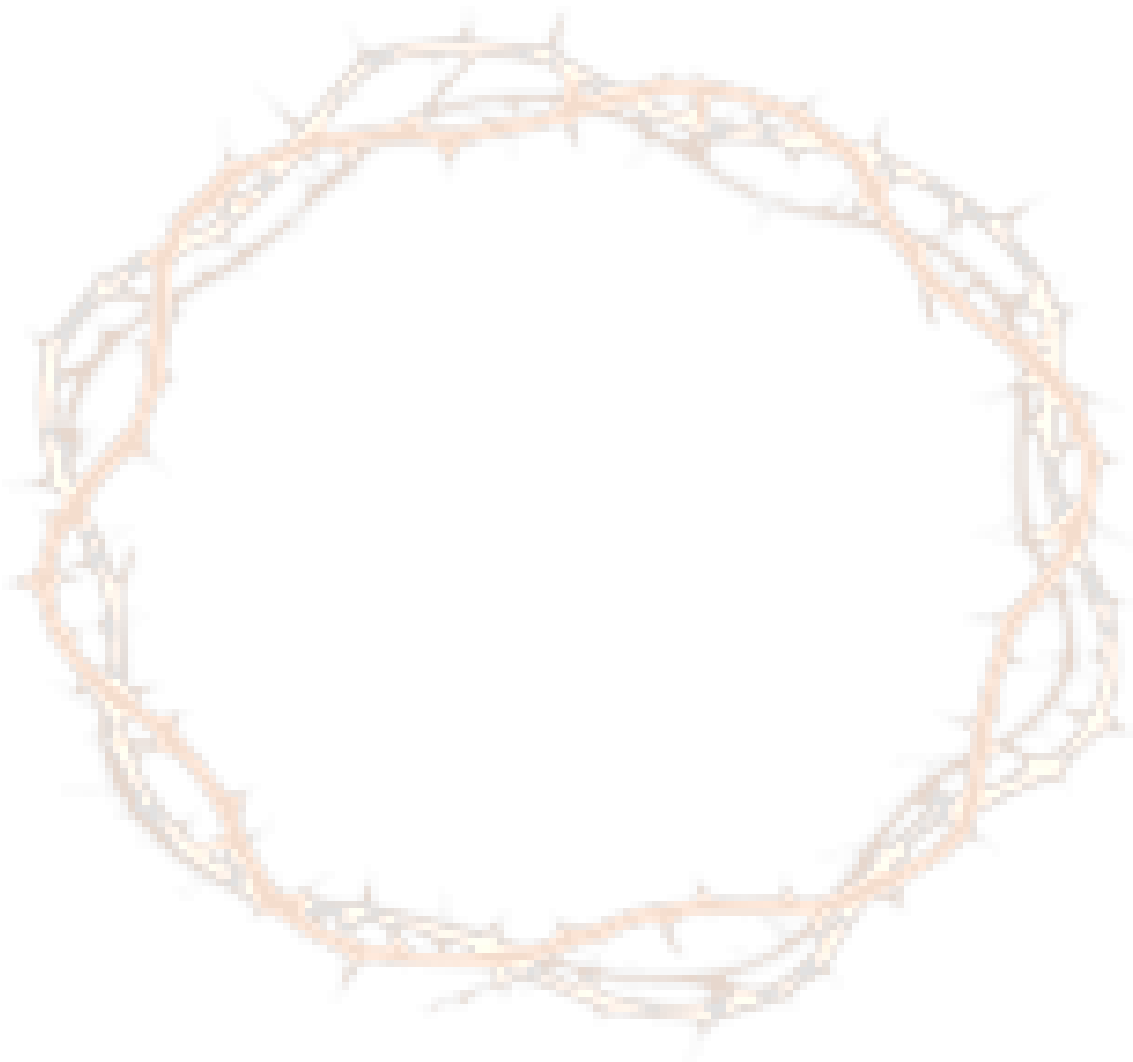
"Mediziner: Kanzlerin leidet unter Kuba-Syndrom - sie lässt nur noch eine Meinung zu", Focus Online 15.2.2021

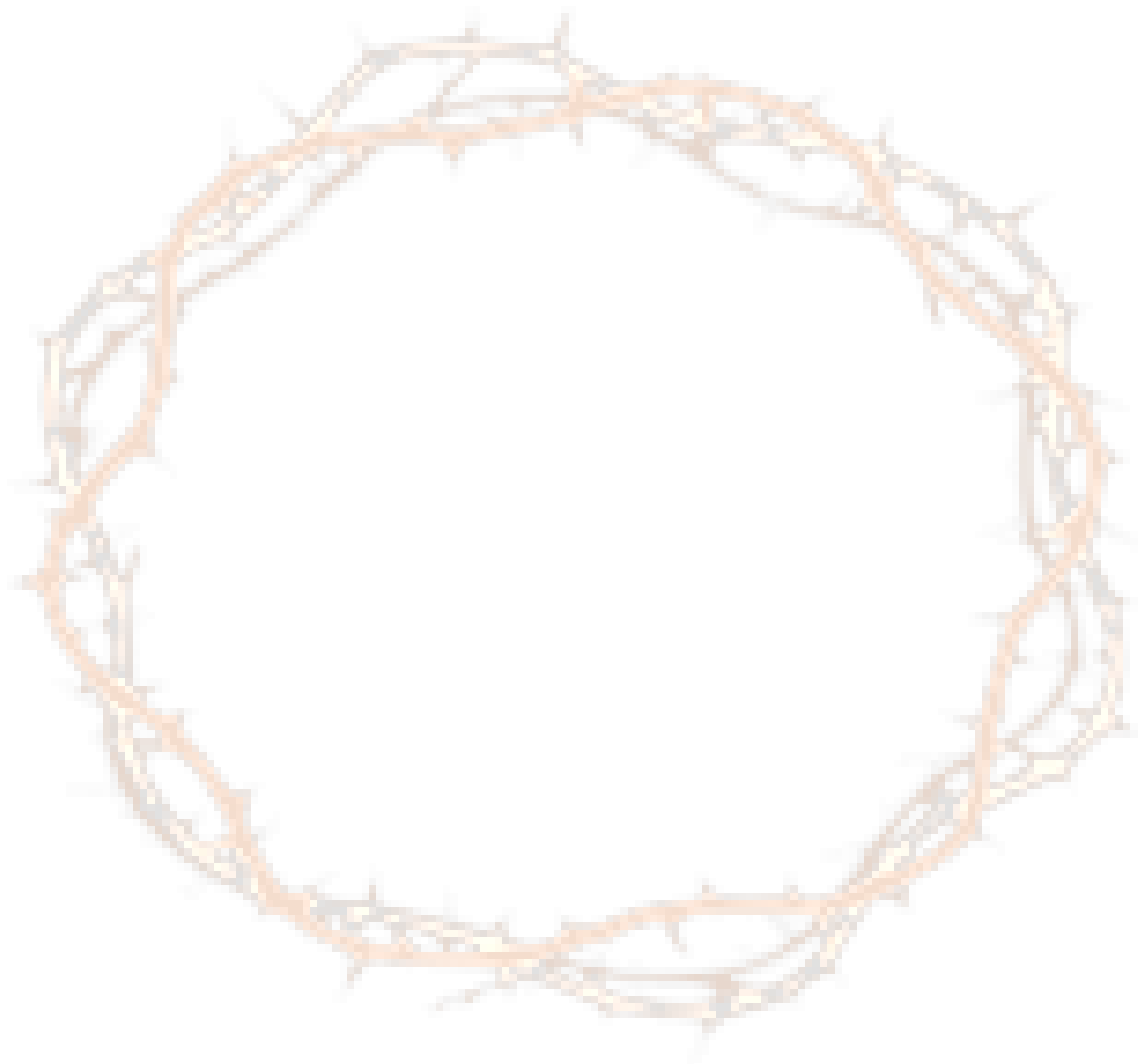
"'Missbrauch von Wissenschaft': Experten wettern gegen Merkels Corona-Kurs - 'Man nennt es Kuba-Syndrom'", Merkur 15.12.2021

"Mediziner Schrappe: 'Frau Merkel hat sich in einen Tunnel vergraben'", Tichys Einblick 15.2.2021

"Corona-Management: Entscheidungsträger haben sich verrannt", Telepolis 19.2.2021







A dark silhouette of a muscular person with a ponytail, set against a light gray background. The person's arms are outstretched, and their torso is the central focus for the text.

**Auf
machen**

**AUF
wachen**

**Wir müssen nicht raus aus dem System
Das System muss raus aus uns**