



Fraktionsantrag	Vorlage-Nr: VO/2020/631-002	
- öffentlich -	Datum: 14.12.2020	
Fachdienst Gremien und Recht	Ansprechpartner/in: Fiedler, Nina	
	Bearbeiter/in: Mens, Beate	
Antrag der AfD-Kreistagsfraktion zur Aufhebung sämtlicher Corona-Maßnahmen - Begründung		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
14.12.2020	Kreistag des Kreises Rendsburg-Eckernförde	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:
entfällt

2. Sachverhalt:
Die AfD-Kreistagsfraktion hat die in der Anlage beigefügte Begründung zugesandt.

Anlage/n:
Begründung zum Antrag der AfD-Kreistagsfraktion zur Aufhebung sämtlicher Corona-Maßnahmen

Antragsbegründung

Betrifft den Antrag der AfD Fraktion des Kreis Rendsburg-Eckernförde

zur

Aufhebung sämtlicher „Corona“ Maßnahmen des Kreises

Für den Kreistag am 14. Dezember 2020

Inhalt

Begründung:	2
Sterblichkeit	6
WHO	9
Intensivbettenauslastung und Gefährdung des Gesundheitssystems	10
Verweise	13
Portugiesisches Berufungsgericht hält PCR-Tests für unzuverlässig und hebt Quarantäne auf	14
Initiative Qualitätsmedizin e.V. (IQM) - Effekte der SARS-CoV-2 Pandemie auf die stationäre Versorgung im ersten Halbjahr 2020	14

Begründung:

Der Landrat beruft sich zur Begründung der von der AfD-Fraktion nicht für zweckmäßig erachteten Maßnahmen in seiner Allgemeinverfügung auf die §§ 28 Abs. 1 Satz 1, 28a Absatz 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit § 106 Abs. 2 Landesverwaltungsgesetz (LVwG) in Ausführung des § 2a Abs. 2 Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 vom 29.11.2020 (Corona-BekämpfVO). Diese Allgemeinverfügung stellt sich inhaltlich als eine Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung dar. Danach kann das Land den Landrat durch Rechtsverordnung gemäß Art. 54 Abs. 4 der Landesverfassung zur Übernahme und Durchführung derartiger Aufgaben verpflichten. Die Aufgabenwahrnehmung betrifft zunächst einmal die Frage, „ob“ überhaupt gehandelt werden soll. Die Art und Weise der Durchführung der Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung (das „wie“) beinhaltet allerdings auch Aspekte der Zweckmäßigkeit. Erscheint die Maßnahme nach sorgfältiger, im alleinigen Zuständigkeitsbereich des Landrats liegender Prüfung nicht als zweckmäßig, so kann von dieser selbstredend auch Abstand genommen werden. Aus diesem Umstand heraus folgt dann wiederum, dass nach der Veröffentlichung der Allgemeinverfügung bei einer hinreichenden Änderung der zugrunde liegenden Sach- und Tatsachenlage die Maßnahme aus dem Gesichtspunkt des „actus contrarius“ in Eigenständigkeit des Landrats auch wieder rückabgewickelt, d.h. aufgehoben werden kann. Dieser Sicht steht nicht entgegen, dass der Landrat bei dieser Aufgabenwahrnehmung der Fachaufsicht des Landes gemäß § 51 Abs. 2 Satz 5 der Kreisordnung (KreisO) unterliegt. Zwar kann die Innenministerin als Aufsichtsbehörde gemäß §§ 17 Abs. 1, 18 des allgemeinen Verwaltungsgesetzes für das Land Schleswig-Holstein (LVwG) die Zweckmäßigkeitserwägungen des Landrats in einem gewissen Maße beaufsichtigen. Allerdings hat sie diese nur beschränkt zu überprüfen – etwa auf das Vorhandensein von Verfahrensfehlern, oder etwa die Vornahme sachfremder Erwägungen – und kann daher nicht ihre eigenen Zweckmäßigkeitserwägungen an die Stelle derjenigen des Landrats setzen. In Abgrenzung von der allgemeinen Rechtsaufsicht spricht man deshalb von einer „Sonderaufsicht“, bei der anders als bei der auftragsweisen Erledigung staatlicher Aufgaben, das Weisungsrecht der Innenministerin begrenzt ist, vgl. § 120 Satz 2 der Gemeindeordnung (GO).

Die Allgemeinverfügung des Landrats erweist sich ungeachtet des Vorliegens gravierender, formeller Mängel unter Berücksichtigung der jüngsten, wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht mehr als hinreichend zweckmäßig, um das mit ihr erstrebte Ziel zu erreichen, nämlich die Ausbreitung des Covid-19-Virus zu bekämpfen. Sie sollte daher aufgehoben werden.

Zunächst bestehen bereits gravierende Bedenken, dass die §§ 28,28 a des Infektionsschutzgesetzes (InfSchG) die zugrunde liegende Rechtsverordnung (Corona-Bekämpfungsverordnung) überhaupt decken. Nach § 28 InfSchG müssten hierfür zunächst Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt worden sein. Es soll nicht in Abrede gestellt werden, dass gegenwärtig überhaupt Menschen an dem Corona-Virus erkranken. Allerdings stützt sich der Ordnungsgeber wegen der Gefährlichkeit des angeblichen „Pandemie-Geschehens“ auf ein Instrumentarium, was nach übereinstimmender Meinung in der medizinischen und infektiologischen Wissenschaft nicht geeignet ist, eine solche Gefahr überhaupt festzustellen. Der Ordnungsgeber beruft sich insoweit stets auf die Feststellungen des Robert Koch Instituts (RKI), wonach sich das Infektionsgeschehen unter Heranziehung der Testungen auf das Corona Virus SARS-CoV-2 seit dem Beginn der kalten Jahreszeit dramatisch potenziert. Der Corona- Test ist jedoch nicht in der Lage, eine Infektion mit dem Virus festzustellen. Unter Infektion versteht man herkömmlich die Ansteckung mit einer Krankheit. Die überwiegende Mehrheit von 95 % der auf das SARS-CoV-2 Virus positiv getesteten Menschen hat jedoch überhaupt keine Krankheitserscheinungen und ist von daher im Sinne der §§ 28,28 a des Infektionsschutzgesetzes (InfSchG) nicht krank, krankheits- oder ausscheidungsverdächtig. Sie ist eben nur „Corona- positiv“. Die Grundvoraussetzung des § 2 InfSchG ist mithin schon nicht gewahrt, denn danach ist von einer Infektion nur bei der Aufnahme eines Krankheitserregers und seiner nachfolgenden Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus auszugehen, d.h., wenn der Mensch erkrankt ist. Es ist wissenschaftlich völlig unerforscht und von daher offen, ob man bei ihnen von Ansteckungsverdächtigen im Sinne dieser Bestimmungen ausgehen kann. Auch auf der Grundlage der RKI- Annahmen zur Aussagekraft der PCR-Tests kann man im günstigsten Fall lediglich festhalten, dass der positiv getestete Mensch irgendwann einmal Kontakt mit dem Virus hatte.

Auch der im letzten Jahr verstorbene Erfinder des PCR-Tests, Kary Mullis, hat immer wieder darauf hingewiesen, dass sein Test allein dazu geeignet ist, ein ansonsten für das menschliche Auge unsichtbares Molekül oder Fragment eines Moleküls **durch Vergrößerung sichtbar zu machen, nicht aber, eine Aussage dazu zuzulassen, ob das, was sichtbar gemacht wurde, gefährlich ist oder krank macht.**

Insbesondere kann ein PCR Test - auch wenn er korrekt durchgeführt wird - **keinerlei Aussage dazu treffen, ob eine Person infiziert/infektiös (= ansteckend für andere) ist.** Denn der Test kann nicht unterscheiden zwischen „toter“ Materie, d.h., z.B. einem völlig harmlosen Überbleibsel des Kampfes des körpereigenen Immunsystems gegen eine Erkältung oder eine Grippe (solche Fragmente finden sich noch viele Monate, nachdem das Immunsystem das Problem „erledigt“ hat) und „lebender“ Materie, d.h., einem „frischen“, reproduktionsfähigen Virus.

Vielmehr müssen für die Feststellung einer Infektion mit SARS-COV 2 weitere, und zwar konkret diagnostische Methoden eingesetzt werden.

Also sagt das PCR-Test- Ergebnis allein nichts darüber aus, ob der Getestete auch infiziert ist. Aber auch diese Ergebnisse, die also nur keine oder allenfalls eine geringe Aussagekraft im Hinblick auf eine reale Infektion haben, begegnen von ihrer Systematik her ernsthafter Kritik:

The Lancet (eine der ältesten und renommiertesten medizinischen Fachzeitschriften der Welt) wies in einem Beitrag über die Falsch-Positiv-Rate (in Großbritannien) auf Folgendes hin:

„The current rate of operational false-positive swab tests in the UK is unknown; preliminary estimates show it could be somewhere between 0-8% and 4-0% **(2,6)**. This rate could translate into a significant proportion of false-positive results daily due to the current low prevalence of the virus in the UK population, adversely affecting the positive predictive value of the test.“

Übersetzung (deepl.com):

„**Die aktuelle Rate operativer falsch-positiver Abstrichproben** im Vereinigten Königreich ist unbekannt; vorläufige Schätzungen zeigen, dass sie irgendwo zwischen **0-8% und 4-0% liegen könnte (2,6)**. Diese Rate könnte sich aufgrund der derzeit niedrigen Prävalenz des Virus in der britischen Bevölkerung täglich in einem signifikanten Anteil falsch-positiver Ergebnisse niederschlagen, was sich negativ auf den positiven Vorhersagewert des Tests auswirken könnte.“

Das Deutsche Ärzteblatt schreibt hierzu Folgendes:

„Richtig positiv getestet werden 21 von 30 infizierten Personen, falsch negativ sind damit 9 Ergebnisse. Richtig als gesund erkannt werden 921 von 970 Personen, falsch positiv bleiben 49. Der positive Vorhersagewert errechnet sich als Quotient aus der Zahl der richtig positiv Getesteten (21) und der Summe aller Personen mit positivem Testergebnis (21 + 49 = 70). **Er ist mit 0,30 erschreckend gering – 70 % der als positiv getesteten Personen sind gar nicht positiv, ihnen wird aber Quarantäne verordnet.** Der negative Vorhersagewert als Quotient aus der Zahl der richtig negativ Getesteten 921 und der Summe aller Personen mit negativem Testergebnis (921 + 9 = 930) ist hingegen 0,99, also sehr gut.“

Quelle: Deutsches Ärzteblatt | Jg. 117 | Heft 24 | 12. Juni 2020

Nach allem ist von falsch-positiven Tests im Bereich von 2% (oder mehr) der Getesteten auszugehen. Aber auch wenn diese geringe Fehlerquote vielleicht noch hinzunehmen wäre, kann man die Test-Ergebnisse nicht ungefragt übernehmen, denn diese hängen von einer Reihe von Parametern ab, die gezielt so manipuliert werden können, dass viele oder wenige (scheinbar) positive Ergebnisse erzielt werden.

Eine Manipulation ergibt sich bereits daraus, dass seit März die Anzahl der Tests überall erhöht wurde. Wurden anfangs noch überwiegend Krankheitsverdächtige getestet, wurden die Test-Kapazitäten nun auf über eine Million Tests pro Woche ausgeweitet und überwiegend gesunde Menschen getestet. Immer mehr renommierte Wissenschaftler kritisieren nun das Vorgehen und die Schlussfolgerungen mit Ihrer teils bedeutenden Expertise. So ist nicht bekannt, mit welchen der entscheidenden Parameter die Tests in Deutschland durchgeführt werden. Die Parameter werden zu dem Testergebnis nicht übermittelt, sondern sind völlig offen.

In der Wissenschaft gilt als anerkannt, dass eine Aussage über ein positives Testergebnis nur bis zu einem CT- Wert von 25 aussagekräftig ist. Die Drogen-Tests werden nach verschiedenen Angaben mit bis zu 40 Durchläufen durchgeführt, so dass „nahezu immer etwas gefunden wird“.

„Insbesondere stellt die Anzahl der Zyklen der Amplifikation eine entscheidende Stellschraube dar. Die Vergrößerung kann eingestellt werden auf 1,

2, 3, 4 usw., wobei diese Schritte bedeuten, dass das jeweils um das 2- fache, 4- fache, 8- fache, **16-** fache, 32- fache usw. vergrößert wird. Das Frankfurter Gesundheitsamt z.B. geht davon aus, dass alles, was erst bei einem Zyklus von 25 erkannt wird, bedeutungslos ist, und beachtet die so erkannten „positiv“-Resultate eines cut off (Ct-Wertes) von mehr als 25 gar nicht. Selbst das RKI hat veröffentlicht, dass jenseits der **30** nicht mehr mit einer Infektiosität zu rechnen ist.

Eine kanadische Studie von Jared Bullard/Guillaume Poliquin in Clinical Infectious Diseases 2020, nachzulesen unter dem Link:

<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638>

Also sagt der PCR-Test nichts darüber aus, ob der positiv Getestete medizinisch krank ist (Infizierter). Die Falsch-Positiv-Rate entspricht zum Teil dem Anteil der positiv Getesteten. Die angewandten Parameter, mit denen jeder als positiv definiert werden könnte, sind nicht bekannt. Das RKI spricht von „Fällen“, womit positiv getestete gemeint sind, Politik und Medien sprechen von Infizierten, obwohl der PCR-Test unsicher ist, siehe oben. Darauf basieren erhebliche grundrechtsverletzende Maßnahmen, bzw. werden damit begründet.

Auf der Grundlage fehlender Validität der Testergebnisse kann man schon nicht von einer Pandemie ausgehen. Aber auch die sonstigen Fakten sprechen dagegen.

Sterblichkeit

Von einer Pandemie kann man nur ausgehen, wenn eine überproportionale Gesamtsterblichkeit zu verzeichnen ist.

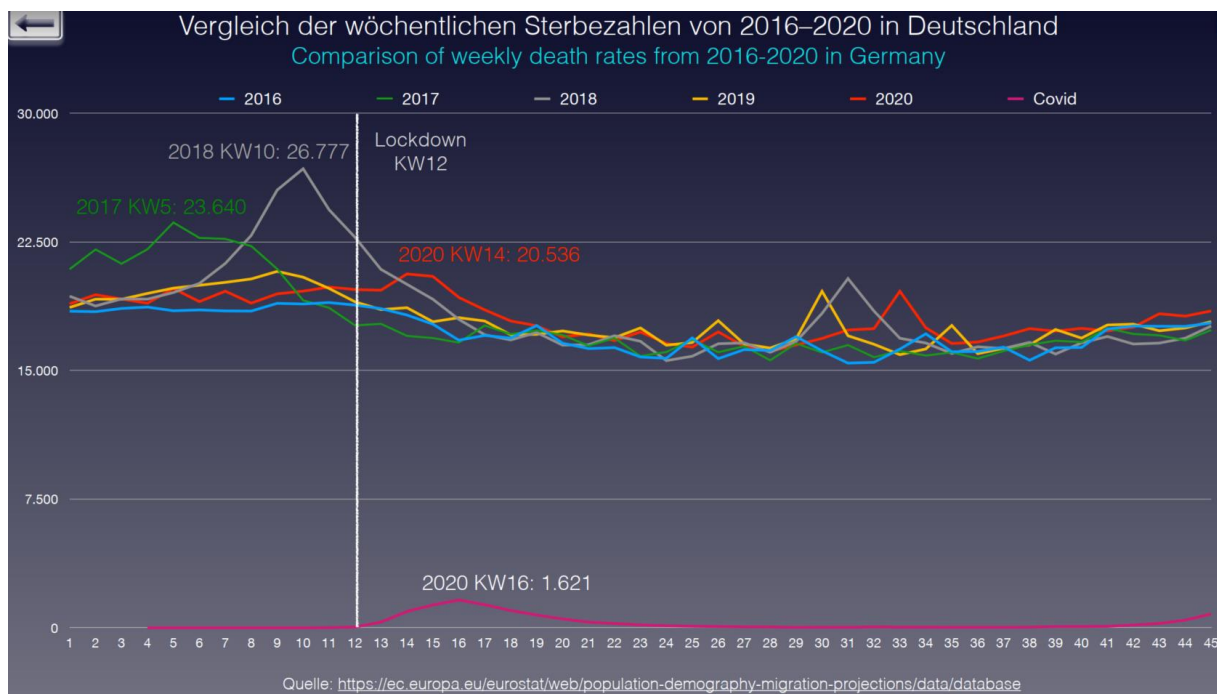
Die Sterblichkeit im Jahr 2018 lag deutlich mit 10.000 Fällen über der aktuellen Sterblichkeit. Dies lag an der bekannten Grippe-Epidemie, die bis zum Monat März andauert hat. Dem gegenüber liegt die Sterblichkeit in diesem Jahr deutlich darunter. Merkwürdigerweise ist die Influenza dieses Jahr verschwunden.

Todesfälle monatlich in Deutschland von 2016 bis 2020
Deaths per month in Germany from 2016 to 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Januar	81.742	96.033	84.973	85.105	82.357
Februar	76.619	90.649	85.799	81.009	79.973
März	83.668	82.934	107.104	86.739	87.414
April	75.315	73.204	79.539	77.410	83.795
Mai	74.525	75.683	74.648	75.669	75.711
Juni	69.186	69.644	69.328	73.483	72.063
Summe	461.055	488.147	501.391	479.415	481.313
Einwohner / 1.000	82.522	82.792	83.019	83.167	83.170
Sterberate / 1.000	5,59	5,90	6,04	5,76	5,79
Juli	72.122	71.411	75.605	76.926	73.664
August	71.295	71.488	78.370	73.444	78.466
September	69.037	69.391	69.708	71.022	73.703
Oktober	76.001	75.229	74.039	77.006	78.671
November	77.050	74.987	74.762	78.378	76.294
Dezember	84.339	81.610	80.999	83.329	82.569
Summe	910.899	932.263	954.874	939.520	944.681
Sterberate / 1.000	11,04	11,26	11,50	11,30	11,36

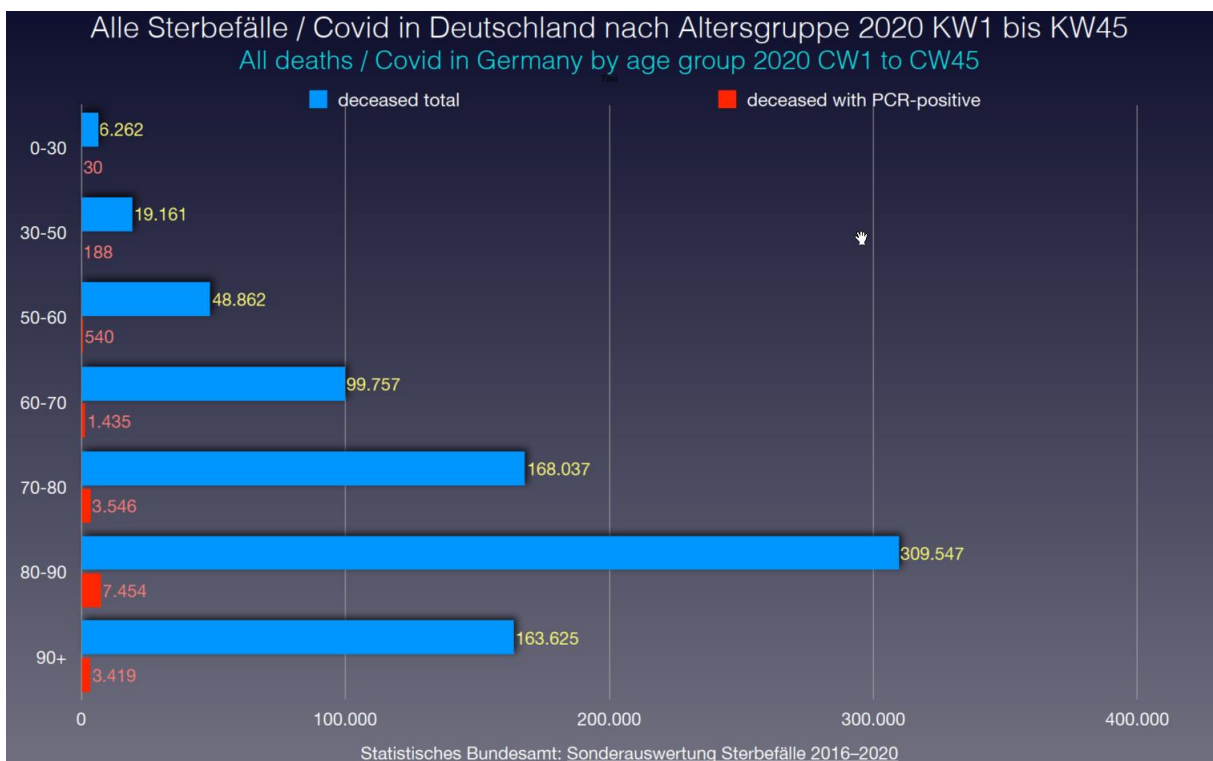
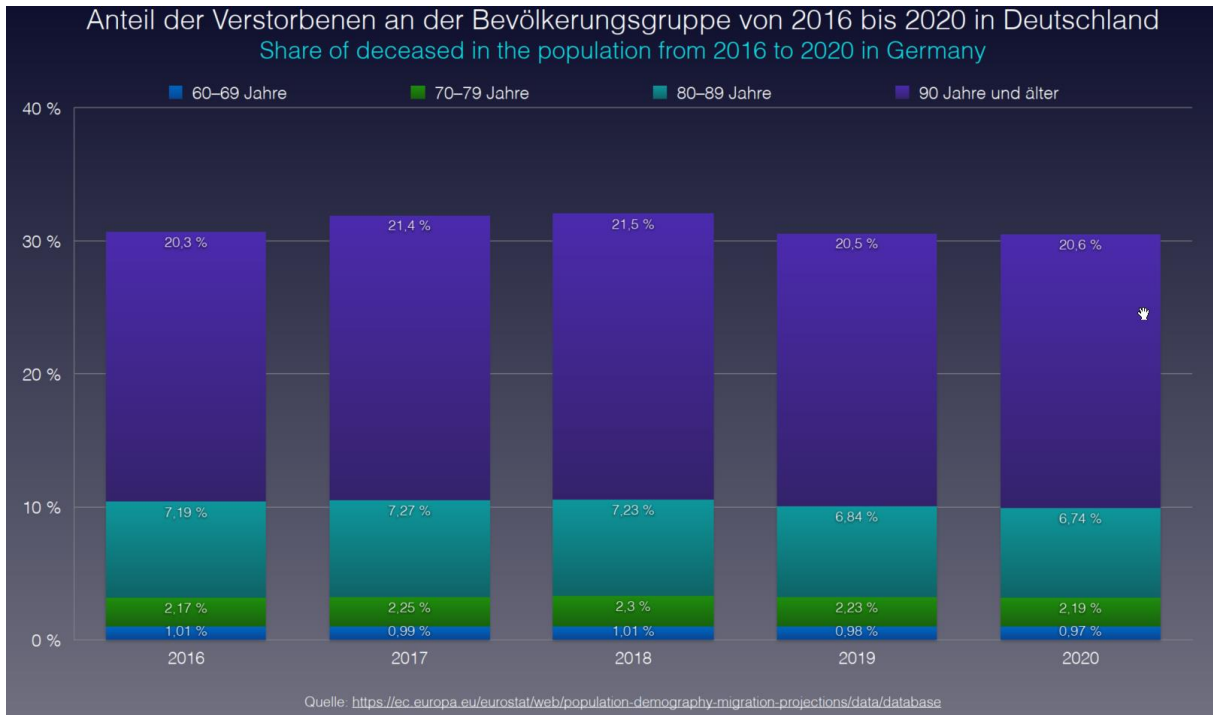
Statistisches Bundesamt: Sonderauswertung Sterbefälle 2016–2020 Mittelwert 2016-2019

Das Verschwinden der Grippe, die im Jahre 2018 noch deutlich sichtbar war, erschließt sich aus der nachfolgenden Tabelle.



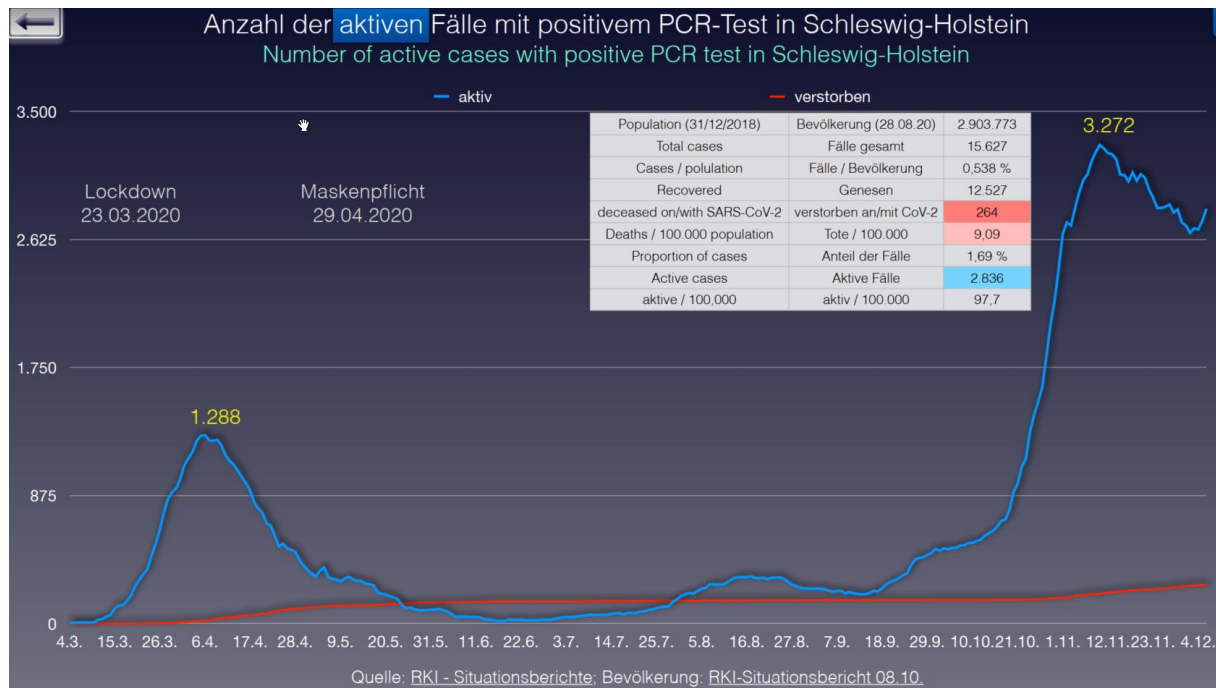
Auch im Alter entsteht entgegen der landläufigen Behauptung keine besondere Übersterblichkeit. Soweit ältere Menschen über 80 Lebensjahre vermehrt an bzw. mit

dem Virus versterben, kann dem durch vermehrte Gesundheitsfürsorge im Einzelfall begegnet werden.



Wie auch in anderen Bundesländern stellt sich für die Verhältnisse in Schleswig-Holstein dar, dass die Sterberate mit der Zahl der positiven Tests nicht korreliert.

D.h., unabhängig von der Zahl der vorgenommenen Testungen bleibt die Zahl der an oder mit COVID-19 Verstorbenen verhältnismäßig gleich. FINDE DEN FEHLER!



WHO

Nach dem jüngsten Erkenntnisstand ist die Gefährlichkeit der Influenza- und der Corona-Erkrankung in etwa als gleichwertig anzusehen. Bereits vor dem sog. Lockdown-Light hat die WHO eine neue Sichtweise eingeleitet und von Lockdowns aufgrund der unverhältnismäßigen Folgen abgeraten, wie es in einer Veröffentlichung von NTV heißt:

„Jetzt hat das Bulletin der WHO eine Metastudie der Stanford-Universität veröffentlicht, in der die sogenannte Infektionssterblichkeit anhand von weltweiten Antikörper-Studien ermittelt wurde. Ihren Ergebnissen zufolge ist **Covid-19 zwar tödlicher als die Grippe, aber nicht so gefährlich wie bisher angenommen.** [...]

Die Metastudie stammt von John P. A. Ioannidis, Professor für Medizin und Epidemiologie an der Stanford-Universität. Laut Berliner Einstein-Stiftung gehört er aktuell zu den zehn meistzitierten Wissenschaftlern der Welt. [...] Die Infektionssterblichkeit lag zwischen 0,00 und 1,63 Prozent, die korrigierten Werte betrug 0,00 bis 1,54 Prozent. [...] Insgesamt errechnete Ioannidis eine durchschnittliche Infektionssterblichkeit über 51 Standorte hinweg von 0,27 Prozent, korrigiert 0,23 Prozent. [...] **Betrachtet man nur Bevölkerungsgruppen mit Menschen unter 70 Jahren, betrug die durchschnittliche Rate sogar nur 0,05 Prozent. Zum**

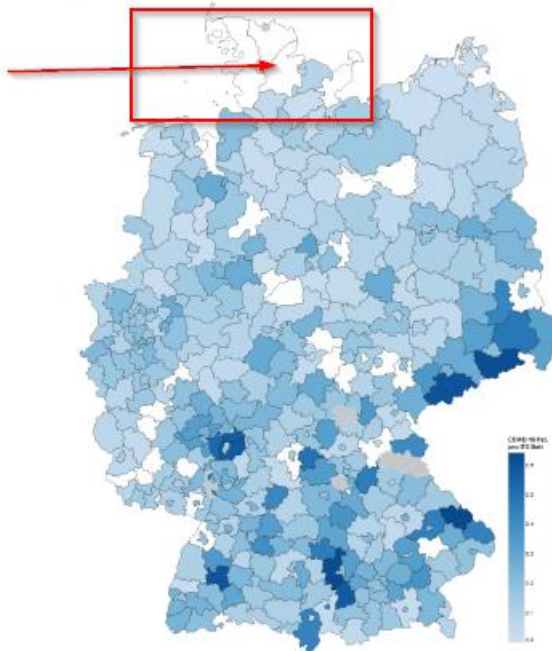
Vergleich: Christian Drosten geht in Deutschland von einer Sterblichkeitsrate von rund 1 Prozent aus.“

Vgl. www.ntv.de „WHO veröffentlicht Studie: Covid-19 weniger tödlich als vermutet?“ 15.10.2020, Klaus Wedekind

D.h., bei der Einführung der Maßnahmen wurde von dem **20-fachen (!)** Sterblichkeitswert des von dem weltweit anerkannten Experten Prof. Johannides ermittelten Wertes ausgegangen.

Intensivbettenauslastung und Gefährdung des Gesundheitssystems

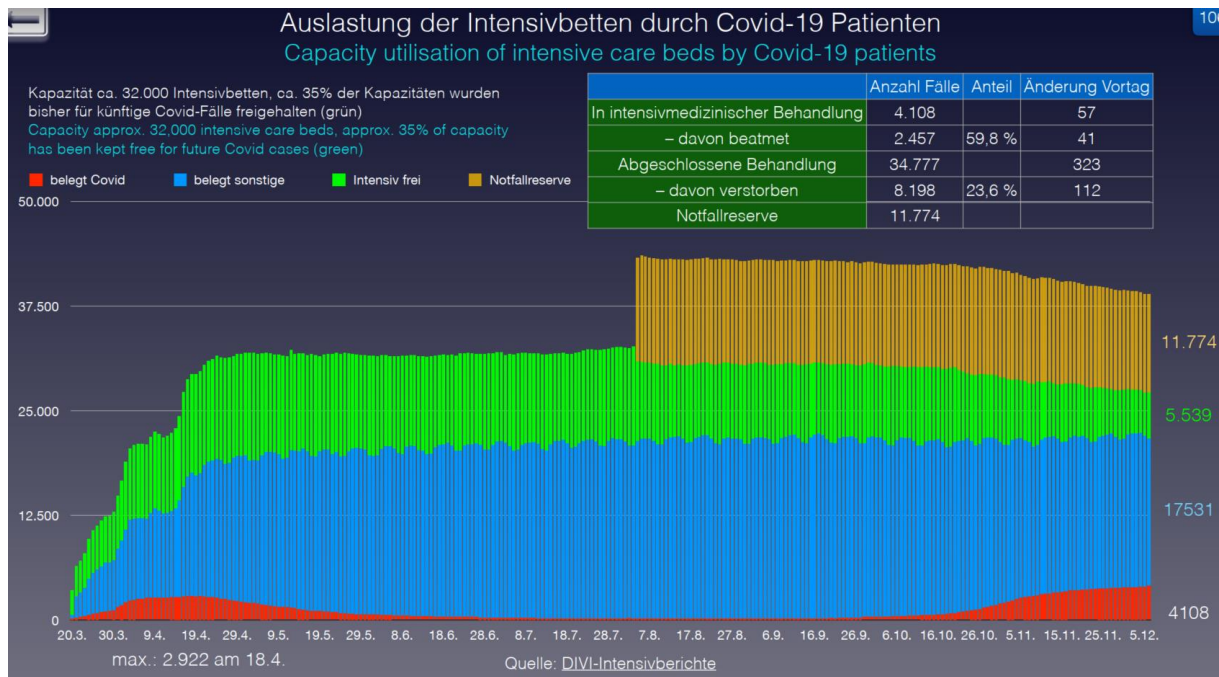
COVID-19-Fälle pro ITS Bett aggregiert auf
Kreisebene (ohne Meldungen in Grau, ohne COVID-19
Fälle auf ITS in weiß)



Quelle: <https://www.divi.de/divi-intensivregister-tagesreport-archiv/divi-intensivregister-tagesreport-2020-12-09/viewdocument/5303>

Für jedes Bett, das im Zeitraum vom 16. März bis zum 30. September 2020 nicht

belegt wird, erhalten die Krankenhäuser eine Pauschale in Höhe von 560 Euro pro Tag. Der Ausgleich wird aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, der aus dem Bundeshaushalt refinanziert wird, bezahlt. Sie erhalten außerdem einen Bonus in Höhe von 50.000 Euro für jedes Intensivbett, das sie zusätzlich schaffen. Die Kosten dafür werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert, die der Beitragszahler ab nächstem Jahr spüren wird.



Belegungssituation Intensivmedizin in den Bundesländern – Stand 07.12.2020, 8:19 Uhr Occupancy situation in intensive care medicine in the federal states

	ICU total	ICU belegt	Auslastung	ICU frei	ICU Notfall	belegt Covid	belegt sonstige	Anteil C-19
Baden-Württemberg	2.943	2.311	78,5 %	632	1.543	462	1.849	20,0 %
Bayern	3.904	3.161	81,0 %	743	1.484	707	2.454	22,4 %
Berlin	1.273	1.102	86,6 %	171	427	341	761	30,9 %
Brandenburg	756	589	77,9 %	167	409	97	492	16,5 %
Bremen	208	178	85,6 %	30	136	33	145	18,5 %
Hamburg	706	570	80,7 %	136	348	95	475	16,7 %
Hessen	2.044	1.759	86,1 %	285	906	347	1.412	19,7 %
Mecklenburg-Vorpommern	707	537	76,0 %	170	240	39	498	7,3 %
Niedersachsen	2.299	1.723	74,9 %	576	1.065	192	1.531	11,1 %
Nordrhein-Westfalen	6.482	5.328	82,2 %	1.154	2.571	964	4.364	18,1 %
Rheinland-Pfalz	1.214	893	73,6 %	321	460	178	715	19,9 %
Saarland	495	389	78,6 %	106	237	65	324	16,7 %
Sachsen	1.623	1.305	80,4 %	318	688	427	878	32,7 %
Sachsen-Anhalt	954	720	75,5 %	234	394	64	656	8,9 %
Schleswig-Holstein	848	586	69,1 %	262	429	26	560	4,4 %
Thüringen	811	605	74,6 %	206	412	87	518	14,4 %
Gesamt	27.267	21.756	79,8 %	5.511	11.749	4.124	17.632	19,0 %

DIVI-Intensivregister: intensivregister.de

Nach der vorgenannten Begründung lässt sich festhalten, dass der PCR-Test zur Feststellung von Infektionen pandemischer Art nicht geeignet ist. **Dies heißt nicht, dass es keine Covid-19- Erkrankungen gibt.** Allerdings erweist ein Blick auf die Zahl real erkrankter Menschen keine Übersterblichkeit und demzufolge auch zu keiner Zeit eine Überlastung des Gesundheitssystems wegen unzureichenden Vorhalts von Krankenhausbetten mit intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit. Die durch die Covid-19- Erkrankungen zu verzeichnende Gefährdung der Gesellschaft, bzw. des Gesundheitssystems unterscheidet sich in keinem Maße etwa von der Situation der Grippewellen der vorangegangenen Jahre.

Es kommt hinzu, dass die zur Eindämmung des Infektionsgeschehens seitens des sogenannten „Corona-Kabinetts“ vorgeschriebene Maskenpflicht für den herangezogenen Anlass völlig ungeeignet ist.

Selbst der „Corona-Papst“ Prof. Drosten hat noch Anfang des Jahres behauptet, die Maske schütze auf keinen Fall vor den Viren.

Studie zu psychologischen und psychovegetativen Beschwerden

Daniela Prousa, Dipl. Psych. – 20.07.2020—

Die Psychologin Daniela Prousa erläutert ihre Studie, wonach 60% der sich deutlich von den Verordnungen belastet fühlenden Menschen schon jetzt schwere (psychosoziale) Folgen erlebten. Dies äußere sich an einer stark reduzierten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aufgrund von aversionsbedingtem MNS-Vermeidungsbestreben, sozialem Rückzug, herabgesetzter gesundheitlicher Selbstfürsorge (bis hin zur Vermeidung von Arztterminen) oder die Verstärkung vorgängiger gesundheitlicher Probleme (posttraumatische Belastungsstörungen, Herpes, Migräne).

Gem. der Darstellung des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. Hans-Joachim Maaz reaktiviert die Maske auch bereits in der Gesellschaft vorhandene Traumata und droht zum Projektionsobjekt und Blitzableiter für eigenen Frust und Stress zu werden, woraus sich teilweise auch die sehr aggressiven Zurechtweisungen für scheinbare "Maskenverweigerer" erklären können. Diesen würden charakterliche Schwächen oder auch sonstiges Fehlverhalten angedichtet bzw. antizipiert wie z.B.

asoziales Verhalten wie Diebstahl. Das im Corona-Kontext wieder aufkommende Denunziantentum sei gesamtgesellschaftlich höchst bedenklich. Es stehe zu befürchten, dass insbesondere auch angesichts der Kinder, die mit dem social distancing ein dem Menschen gar nicht gemäßes Verhalten erlernten, bereits ein sehr großer therapiebedürftiger Personenkreis entstanden sei und bei einem Persistieren der Problemlage weiterhin entstehen werde.

„Wir wissen nicht, ob nicht die Verwendung von Alltagsmasken in großer Verbreitungsweite, ob das nicht dazu führt, dass im Durchschnitt die erhaltene Virusdosis in einer Infektion geringer ist und dass im Durchschnitt der Krankheitsverlauf auch weniger schädlich sein könnte, aber das ist eine reine Spekulation. Dazu gibt es keine wissenschaftlichen Belege. Und es gibt umgekehrt eben Länder, in denen man sagen kann, es wurde von Anfang an durchgängig Maske getragen, dazu gehören sehr viele asiatische Länder und trotzdem ist es zu großen Ausbrüchen gekommen.“

[Christian Drosten in einer Anhörung des Gesundheitsausschusses
https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2020/kw37-pa-gesundheit-corona-709474?fbclid=IwAR05dFLC85xMpCelTlkk8G9jcJW3591_TuSDaQrkjN8zB_TpSSbHj8VeF7M](https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2020/kw37-pa-gesundheit-corona-709474?fbclid=IwAR05dFLC85xMpCelTlkk8G9jcJW3591_TuSDaQrkjN8zB_TpSSbHj8VeF7M)

Nach allem sollte die Allgemeinverfügung des Landrats aufgehoben werden, weil ein Pandemiegeschehen in den ausgewiesenen Bereichen wissenschaftlich belegbar nicht zu verzeichnen ist, die Mund- Nasenbedeckung selbst für den Fall, dass man dieser Ansicht nicht folgt, zur Verhütung von Ansteckungen völlig ungeeignet erscheint und das „verordnete“ Tragen der Maske bei einem großen Personenkreis zu posttraumatischen Belastungsstörungen führen kann.

Verweise

Wir haben uns diversen fachlichen Inhalten bedient.

Wir empfehlen jedem, sich unabhängig selbst ein Bild von den Fakten zu machen, vor allem wenn die von ihm getroffenen Entscheidungen erhebliche Folgen gesundheitlicher, wirtschaftlicher oder rechtlicher Natur sind!

Im „Corona-Ausschuss“ wurden bis heute in 30 Sitzungen von vier Anwälten Wissenschaftler, Betroffene und weitere relevante Personen im Rahmen einer Untersuchung zum Thema Corona befragt.

Dies Sitzung wurden aufgezeichnet und sind hier aufrufbar:

<https://corona-ausschuss.de/sitzungen/>

Zugehörige Dokumente sind hier abrufbar:

<https://corona-ausschuss.de/dokumente/>

Der Kurzbericht des Ausschusses mit einem Zwischenergebnis bis zum 14.09.2020:

https://corona-ausschuss.de/wp-content/uploads/2020/09/Kurzbericht_Corona-Ausschuss_14-09-2020-1-4.pdf

Aktuelle Klage RA Dr. R. Füllmich:

<https://corona-ausschuss.de/wp-content/uploads/2020/11/Klage-LG-Berlin-231120-anonym.pdf>

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/214370/PCR-Tests-auf-SARS-CoV-2-Ergebnisse-richtig-interpretieren>

Auch der NDR berichtete kürzlich über ein sehr kritisches Thesenpapier um den inzwischen bekannten Hamburger Professor Püschel.

<https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/Forscher-und-Aerzte-kritisieren-die-Corona-Politik,pueschel310.html>

Die Initiative Qualitätsmedizin e.V. (IQM) hat das [Leistungsgeschehen in 421 Krankenhäusern während der COVID-19-Pandemie](#) untersucht **und appelliert an politische Entscheidungsträger, diese Daten zu nutzen**. Für die Studie stellten die beteiligten IQM Mitgliedskrankenhäuser freiwillig die Abrechnungsdaten ihrer ca. 2,8 Mio. im ersten Halbjahr 2020 behandelten Fälle zur Verfügung. Die Untersuchung vergleicht die Fallzahlen und Sterblichkeit schwerer Atemwegserkrankungen (**SARI, Severe Acute Respiratory Infections**) ebenso wie die Verläufe anderer nicht COVID assoziierter Erkrankungen.

Portugiesisches Berufungsgericht hält PCR-Tests für unzuverlässig und hebt Quarantäne auf

<https://tkp.at/2020/11/17/portugiesisches-berufungsgericht-haelt-pcr-tests-fuer-unzuverlaessig-und-hebt-quarantaene-auf/>

Original Urteil (portugiesisch):

<https://drive.google.com/file/d/1t1b01H0Jd4hsMU7V1vy70yr8s3jIjBedr/view>

Initiative Qualitätsmedizin e.V. (IQM) - Effekte der SARS-CoV-2 Pandemie auf die stationäre Versorgung im ersten Halbjahr 2020

<https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/>