17.05.2021

Stadtverwaltung

Fachbereich Sicherheit und Ordnung

**Einspruch gegen den Bußgeldbescheid vom**

Sehr geehrte Damen und Herren.

Gegen den o.g. Bußgeldbescheid lege ich hiermit form- und fristgemäß Einspruch ein.

Es ist zutreffend, dass ich am 09.04.2021 während des Aufzugs in S. keine Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) getragen habe, obwohl seitens der Versammlungs­leitung mehrfach auf die Versammlungsauflagen hingewiesen wurde. Auch die Fest­stellung im Bußgeldbescheid, dass das Nichttragen einer MNB vorsätzlich geschah, ist zutreffend.

Die Entscheidung, keine MNB zu tragen, traf ich

1. unter Würdigung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse vor allem bezüg­lich der Gefährlichkeit und der Möglichkeit der asymptomatischen Verbreitung von SARS-CoV2-Viren und
2. zur Wirksamkeit/Schädlichkeit von Mund-Nasen-Bedeckungen sowie
3. zur Wahrung meiner Würde.

**Zu Ziffer 1: aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse**

1. **Gefährlichkeit SARS-Cov2-Virus**

Für die Beurteilung der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers sind zwei Zahlen entscheidend: a) Infection fatality rate (IFR, Infektionssterblichkeitsrate, d.h. Anzahl von Todesfällen bezogen auf die Gesamtzahl der Infektionen) und b) Case fatality

rate (CFR, Erkrankungssterblichkeitsrate, d.h. Anzahl von Todesfällen be­zogen auf die Zahl der Krankheitsfälle). Prof. Dr. Ioannidis\*, einer der renommiertesten Wissen-

- 2 -

schaftler weltweit, hat verfügbare Daten aus 51 Ländern analysiert und die jeweiligen IFR errechnet (ver­öffentlicht im Oktober-Bulletin 2020 der WHO <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7947934/> ).

Die IFR betrug je nach Land und Region 0,0 bis 0,45%, im korrigierten Mittel 0,23% und **entspricht damit der Sterblichkeitsrate einer saisonalen Grippe.** Sie ist rund 20-fach niedriger als ursprünglich von der WHO und dem RKI verkündet. **Bei Perso­nen unter 70 Jahren lag die IFR unter 0,1%, im korrigierten Mittel bei 0,05%. Damit lag sie unterhalb des Niveaus einer mittelschweren Grippe**.

Zum Vergleich: die IFR der saisonalen Influenza beträgt etwa 0,05% bis 0,1%; Die IFR der epidemischen und mittelpandemischen Influenza wie 1936, 1951, 1957 und 1968 beträgt etwa 0,3%. Die IFR der Influenza-Pandemie von 1918 betrug etwa 2%.

<https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2020-08-06/revisiting-how-covid-19-ranks-with-seasonal-flu-and-1918-pandemic>

\* Prof Ioannidis ist Professor für Medizin und Professor für Epidemiologie und Bevölkerungsgesundheit an der Stanford University School of Medicine, sowie professor by courtesy für biomedizinische Datenwissenschaft an der Stanford University School of Medicine, professor by courtesy für Statistik an der Stanford University School of Humanities and Sciences, und Kodirektor des Innovationszentrum für Meta-Forschung in Stanford, ebenfalls Stanford University School of Medicine

Jürgen Zöllner, Vorstand der Stiftung Charité, über John Ioannidis: „Mit John Ioannidis als neuem Einstein BIH Visiting Fellow gewinnt Berlin den wohl wichtigsten Unterstützer, um die Forschungspraxis und Leistungskultur in der Biomedizin tatsächlich auf Dauer grundlegend zu verändern.

Ein ergänzender Blick auf die Sterberaten im Jahresvergleich



statistisches Bundesamt: Sonderauswertung Sterbefälle 2012 - 2016

- 3 -

- 3 -

1. **Mutationen**

Die britische Corona-Variante B.1.1.7 verursacht inzwischen 80 Prozent aller neuen Covid-Fälle in Deutschland – weil sie ansteckender ist. Grund dafür ist, dass Infizierte deutlich mehr Viren bilden und ausscheiden. Mehr Viren, mehr Infektionen, diese Gleichung galt unter Forschern bereits als gesichert. Im März 2021 kamen britische Wissenschaftler auf der Basis eines Datensatzes mit 2,2 Millionen positiv getesteten Bewohnern der britischen Inseln zum Ergebnis: B.1.1.7 führt bei Menschen über 55 Jahren *etwas häufiger* zu tödlichen Verläufen. Andere britische Mediziner kommen jetzt aber mit Blick auf Krankenhauspatienten zu dem Ergebnis: B.1.1.7 ist zwar an­steckender, geht aber nicht mit einem höheren Risiko auf schwere Verläufe und Todesfälle einher.

<https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00170-5/fulltext>

Eine zweite Studie stellte keine Korrelation fest zwischen dem durch Tests festge­stellten Anteil von B.1.1.7-Infektionen in einem Gebiet und den berichteten Sympto­men sowohl was deren Menge, als auch Schwere, also auch anhaltende Dauer über das Ende der Infektion hinweg anging.

<https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00055-4/fulltext>

1. **asymptomatische Virusverbreiter**

In Wuhan wurde im Februar/März 2020 und im Mai/Juni 2020 eine Studie mit insge­samt knapp 10 Millionen Personen durchgeführt. Das Ergebnis: **Es gab keinen Hin­weis darauf, dass die identifizierten asymptomatischen positiven Fälle infektiös waren. Lediglich in seltenen Fällen können Menschen ohne Symptome das Vi­rus weitergeben, das geschieht dann aber nicht in der Öffentlichkeit, sondern in den eigenen Haushalten. Außerhalb der eigenen Wohnung übertragen asymptomatische und präsymptomatische Menschen das Virus nicht. Kommt es zur Virus­übertragung, ist aber nie eine ernste Erkrankung die Folge.**

<https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>

1. **Virusverbreitung im Freien**

Aus der Aerosolforschung sind vielfältige Erkenntnisse zur Übertragung der SARS -CoV-2-Viren über den Luftweg publiziert worden, zusammengefasst und aufbereitet in einem im Winter 2020 erschienenen Positionspapier der Gesellschaft für Aerosol­forschung

siehe: https://www.tropos.de/aktuelles/pressemitteilungen/positionspapier-der-gaef-zum-verstaendnis-der-rolle-von-aerosolpartikeln-bei-covid-19

Wesentliche Erkenntnisse der Forschungsarbeit werden bis heute nicht in prakti­sches Handeln übersetzt und stattdessen eher symbolische Maßnahmen wie die Maskenpflicht z.B. beim Joggen erlassen, die keinen nennenswerten Einfluss auf das Infektionsgeschehen erwarten lassen. Dabei ist mittlerweile Konsens in der Wissen-

- 4 -

schaft: Die Übertragung der SARS-CoV-2 Viren findet fast ausnahmslos in Innen­räumen statt. Übertragungen im Freien sind äußerst selten und führen nie zu ‚Clus­terinfektionen‘, wie das in Innenräumen zu beobachten ist (siehe hierzu den beilie­genden offenen Brief der Gesellschaft für Aerosolforschung an die Bundeskanzlerin der Bundesrepublik Deutschland, Dr. Angela Merkel, die Minis­terpräsidenten und Ministerpräsidentinnen der Länder, den Bundesgesundheits­mi­nister Jens Spahn sowie die Gesundheitsminister und Gesundheitsministerinnen der Länder vom 11.04.2021).

1. **PCR-Test und Nachweis von Infektionen**

Die PCR-Technologie, die in Tests zum Nachweis von Viren verwendet wird, kann nicht zwischen Viren unterscheiden, die in der Lage sind, Zellen zu infizieren, und Viren, die vom Immunsystem unschädlich gemacht wurden, und **daher können die­se Tests nicht verwendet werden, um festzustellen, ob jemand infektiös ist oder nicht.** RNA von Viren kann oft noch Wochen (manchmal Monate) nach der In­fektion nach­gewiesen werden, bedeutet aber nicht, dass eine Person noch infektiös ist (so die schwedische Gesundheitsbehörde Folkhälsomyndigheten).

**Im Dezember 2020 weist die WHO darauf hin, dass PCR-Tests nur als Hilfsmit­tel für die Diagnose indiziert sind und daher jedes Ergebnis in Kombination mit den klinischen Beobachtungen, der Patientenanamnese berücksichtigt werden muss.**

Frau Prof. Dr. Ulrike Kämmerer führt in ihrem Gutachten zum Kinderschutzverfahren gem. § 1666 Abs. 1 und 4 BGB Amtsgericht Weimar aus, **dass ein PCR-Test – auch wenn er korrekt durchgeführt wird- keinerlei Aussage dazu treffen kann, ob ei­ne Person mit einem aktiven Erreger infiziert ist oder nicht. Denn der Test kann nicht unterscheiden zwischen „toter“ Materie, wie zum Beispiel einem völlig harmlosen Genomfragment als Überbleibsel des Kampfes des körpereigenen Immunsystem gegen eine Erkältung oder Grippe und „lebender“ Materie,**

**d.h. einem „frischen“, reproduktionsfähigen Virus**(siehe Anlage Urteil Amtsge­richt Weimar vom 08.04.2021 Seiter 147, insgesamt ausführlich Seite 144 - 163).

**zu Ziffer 2: Wirksamkeit /Schaden von Mund-Nase-Bedeckungen (MNB)**

1. Frau Prof. Dr. med. Ines Kappstein (Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und In­fektionsepidemiologie sowie Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin) macht zur **Wirksamkeit von MNBs** in ihrem Gutachten zum Kinderschutzverfahren gem.

§ 1666 Abs. 1 und 4 BGB Amtsgericht Weimar dezidierte und umfängliche Ausfüh­rungen un­ter Auswertung der aktuellen Studienlage unter Berücksichtigung von

- 5 -

Publikationen pro Masken und Publikationen contra Masken (siehe Anlage Urteil Amtsgericht Wei­mar vom 08.04.21 Seite 20 bis 99).

Sie kommt zu folgender zusammenfassender Beurteilung der wissenschaftlichen Da­tenlage zu Masken: **Eine Effektivität von Masken für gesunde Personen in der Öffentlichkeit ist nicht durch wissenschaftliche Evidenz belegt. Ebenso sind ‚Fremdschutz‘ und die ‚unbemerkte Übertragung‘ ….. nicht durch wis­senschaftliche Fakten ge­stützt**……. Die internationalen Gesundheitsbehörden sprechen sich zwar für das Tragen von Mas­ken im öffentlichen Raum aus, sagen aber auch, dass es dafür keine Belege aus wis­senschaftlichen Untersuchungen gibt. **Vielmehr sprechen alle gegenwärtig verfügbaren wissenschaftlichen Ergebnisse da­für, dass Masken keinen Effekt auf das Infektionsgeschehen haben.** **Durch­weg alle Publikationen, die als Beleg für die Wirksamkeit von Mas­ken im öffent­lichen Raum angeführt werden, lassen diese Schlussfolge­rung nicht zu……** Die Übertragung von SARS-CoV-2 durch ‚Aerosole‘, also durch die Luft, ist medizinisch nicht plausibel und wissenschaftlich unbewiesen…. Die Masken-Entscheidungen der Politik sind aus meiner fachlichen Sicht nicht nach­vollziehbar und schonend ausgedrückt als unplau­sibel zu bezeichnen.

1. Am 20.03.2021 wurde eine deutsche **Metastudie** veröffentlicht, die insgesamt 65 wis­senschaftliche Arbeiten zu Masken (darunter 14 Reviews und zwei Meta-Analysen) auswertete und zu folgendem Ergebnis kommt:

* Weder übergeordnete Institutionen wie die WHO oder das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) noch nationale, wie die Centers for Di­sease Control and Prevention (CDC) oder das deutsche RKI, belegen mit fundier­ten wissenschaftlichen Daten einen positiven Effekt von Masken in der Be­völke­rung (im Sinne einer reduzierten Ausbreitungsrate von COVID-19 in der Bevölke­rung).
* **Aus infektionsepidemiologischer Sicht bieten Masken im alltäglichen Ge­brauch das Risiko einer Selbstkontamination des Trägers** von innen und außen, auch über kontaminierte Hände. Darüber hinaus werden Masken von der Ausatemluft durchtränkt, wodurch sich potenziell infektiöse Erreger aus dem Na­sopharynx, aber auch aus der Umgebungsluft auf der Außen- und Innenseite der Maske anreichern können. **Insbesondere sind hier schwerwiegende infek­tionsverursachende Bakterien und Pilze zu nennen, aber auch Viren.** Der ungewöhnliche Anstieg des Nachweises von Rhinoviren in den Sentinel-Studien des deutschen RKI ab 2020 könnte ein Hinweis auf dieses Phänomen sein.
* **Masken, wenn sie von der Allgemeinheit getragen werden, werden von Wis­senschaftlern als Infektionsrisiko angesehen,** da die standardisierten Hy­giene­regeln der Krankenhäuser von der Allgemeinheit nicht eingehalten werden kön­nen. Hinzu kommt, dass Maskenträger (OP-, N95-, Stoffmasken) relativ klei-

- 6 -

nere Partikel (Größe 0,3 bis 0,5 μm) ausatmen als maskenlose Personen und das lau­tere Sprechen unter Masken diese erhöhte Fein­aerosolproduktion des Masken­trägers weiter verstärkt(Verneblereffekt).

* Die Geschichte der Neuzeit zeigt, dass bereits bei den Influenza-Pandemien 1918-1919, 1957-58, 1968, 2002, bei SARS 2004-2005 sowie bei der Influenza 2009 **Masken im alltäglichen Gebrauch nicht den erhofften Erfolg im Kampf gegen virale Infektionsszenarien erzielen konnten**. Die Erfahrungen führten dazu, **dass wissenschaftliche Studien bereits 2009 beschrieben, dass Mas­ken im Alltagsszenario keine signifikante Wirkung in Bezug auf Viren zeigen. Auch später stuften Wissenschaftler und Institutionen die Masken als unge­eignet ein, den Anwender sicher vor viralen Atemwegsinfektionen zu schüt­zen.** Selbst bei der Verwendung in Krankenhäusern fehlt bei chirurgischen Mas­ken ein starker Nachweis für den Schutz vor Viren.
* **Auch im praktischen Vergleich** zwischen Schweden und Belarus einerseits und dem Rest von Europa, sowie in den USA zwischen den Bundesstaaten mit und ohne Maskenzwang **zeigen sich keine wie immer gearteten positiven Aus­wirkungen auf Infektionen oder Erkrankungen.**
* **Wie die Metastudie aber zeigt, sind die negativen Folgen in vielerlei Hin­sicht aber eindeutig bewiesen und dokumentiert**

Fundstelle der Originalstudie (Englisch):

<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344/htm>

1. Auch die Mediziner und Wissenschaftler für Freiheit, Grundrechte und Demokratie e.V. weisen darauf hin, dass das Tragen von Masken nicht nur nicht nützt, son­dern sogar schadet:

**Untersuchungen bestätigen, dass Masken ideale Brutstätten für Keime sind. Das ist allein schon dadurch bedingt, dass sich an Innen- und Außenseiten der Masken schon nach kurzer Zeit gefährliche Bakterien, Viren und Pilze in großer Zahl ansiedeln können und Masken somit „wahre Keimschleudern“ sind. Die durch die Fasern strömende warme Atemluft mit Ihrer hohen Luft­feuchtigkeit, die in den Maskenstoffen zum Teil absorbiert wird, sorgt schnell für die Erzeugung eines idealen Milieus, in dem sich die hier ansam­melnden Bakterien und Pilze rasch vermehren können.**

Bei einer mikrobiologischen Untersuchung getragener Masken die im Auftrag des Schweizer Konsumentenmagazins „K-Tipp“ durchgeführt wurde, fanden sich auf

14 von 20 untersuchten Masken beispielsweise hochgefährliche Staphylokokken, die neben ernstzunehmenden Hauterkrankungen auch Lungen- und Hirnhautent­zün­dungen auslösen können. Auf 15 der 20 Masken wurden zudem Schimmel und He­fepilze nachgewiesen, die gefährliche Pilzinfektionen, z.B. in der Lunge verur-

- 7 -

sachen. 11 der getesteten Masken enthielten dabei mehr als 100.000 Bakterien-Kolonien, 3 sogar mehr als eine Million.

**Die größte Gefahr der Gesichtsmaske aber geht von der ständigen Rückat­mung von Kohlendioxid und der dadurch bedingten CO2-Anreicherung im Blut aus. Diese führt schnell zu einer Kohlendioxidvergiftung mit Übersäue­rung des Blutes mit zahlreichen typischen Symptomen.**

Die Messung der Luft unter der Maske (durch einen Umweltingenieur) ergab Fol­gendes: „Die Kohlendioxid-Konzentration der Luft unterhalb der Maske war bereits nach weni­gen Atemzügen mit einer Kohlendioxid-Konzentra­tion von 3-5 Vol.% „belastet“. Die Konzentration blieb während der gesamten Versuchsdauer auf die­sem Niveau. Diese Werte überschreiten die CO2-Konzentration der Außenluft um zum Teil mehr als das Hundertfache!

Neben den bisher dargestellten Gefahren für die physische Gesundheit, sind durch das Maskentragen aber auch massive psychische und soziale Nebenwir­kungen zu erwarten ….. Durch das Tragen der Maske wird auch ein negatives Bild vom Mitmenschen – reduziert auf einen potenziellen Virusüberträger -vermittelt. Dies ist eine große Gefahr für den Zusammenhalt in der Gemeinschaft und fördert auch die weitere Spaltung unserer Gesellschaft.

1. Ergänzend sei auf die Ausführungen von Herrn Prof. Dr. Michael Braungart, wis­sen­schaftlicher Leiter des Hamburger Umweltinsti­tuts hingewiesen:**"Was wir da über Mund und Nase ziehen, ist eigentlich Sondermüll.“.**

Auch wenn das Vlies der meisten FFP2-Masken wie Papier erscheint, handelt es sich um einen thermoplastischen Kunststoff. Dazu kommen Klebstoffe, Bindemit­tel, Antioxidantien, UV-Stabilisatoren in großen Mengen. Außerdem haben die Forscher vom Hamburger Umweltinstitut und der Leuphana-Universität in Lüne­burg, wo Michael Braungart Professor für Eco-Design ist, flüchtige organische Kohlenwasser­stoffe in den zertifizierten Masken gefunden. In manchen waren auch große Mengen Formaldehyd oder Anilin und dann zusätzlich künstliche Duft­stoffe, die den unange­nehmen Chemiegeruch überlagern sollen. Bei den blau ein­gefärbten OP-Masken wird zusätzlich meistens noch Cobalt als Farbstoff verwen­det.

Besonders problematisch sind die Mikroplastikfasern, die sich von dem Masken­vlies lösen. Die Teams um Michael Braungart haben die Masken untersuchen las­sen und genau die Fasern gefunden, die nach der Definition der Deutschen Ge­setzlichen Un­fallversicherung (DGUV) die gefährlichsten sind. Im "Staub-Info" der DGUV heißt es: Als Faserstäube werden luftgetragene Partikel aus anorganischen

- 8 -

oder organi­schen Stoffen bezeichnet, die eine längliche Geometrie besit­zen. Eine besondere Rolle spielen dabei Fasern, die eine Länge von > 5 µm, ei­nen Durch­messer < 3 µm haben und ein Länge-Durchmesser-Verhältnis von 3:1 überschrei­ten, da nur sie in die tie­feren Atemwege vordringen können.

Diese Mikrofaserpartikel, die genau die genau die richtige Größe haben, um sich in unserer Lunge festzusetzen oder von dort aus weiter durch den Körper zu wan­dern, werden beim Tragen der Masken eingeatmet.

**Verordnet wird also das Tragen eines Chemiecocktails vor Nase und Mund, der nie auf seine Giftigkeit und niemals auf etwaige Langzeitwirkungen un­tersucht wurde. Hinzu kommt, dass die Inhaltsstoffe der Masken von der Zu­lassungsprü­fung nicht umfasst sind. Es wird lediglich die Funktionsfähigkeit getestet.** Wenn die Maske eine ausreichende Filterwirkung zeigt, wird sie zertifi­ziert.

1. siehe Ziffer 1 d) zur Virusverbreitung im Freien.

**Zwischenfazit:**

Bemerkenswert ist, dass die seit einem Jahr gewonnenen wissenschaftlichen Er­kenntnisse weder Eingang in die Beurteilung und das Handeln der Legislative und Exekutive noch in die Medienberichterstattung und damit die öffentliche Diskussion findet. An der Maskenpflicht wird festgehalten. Frau Prof. Dr. Kappenstein hierzu (siehe Anlage Urteil Amtsgericht Weimar vom 08.04.2021 Seite 67): „Masken wurden seit Einführung der Tragepflicht von der Politik und den sie beratenden Wis­senschaft­lern hochgehalten und meist streng eingefordert, obwohl sie erkennbar über Monate keinen Effekt hatte**. Anstatt sie – als offensichtlich nutzlos, potentiell schädlich und gerade nicht durch annähernd als wissenschaftlich zu bezeichnende Daten bestätigt – abzuschaffen, wurde die Maskenpflicht sukzessive erweitert bis hin z.B. zur irrationalen Tragpflicht im Freien auf belebten Plätzen oder in Fußgän­gerzonen, zur Tragepflicht für Schüler sogar während des gesamten Unter­richts und der FFP2-Maskenpflicht in Geschäften und im ÖPNV.“**

**Die Auflage, während des Aufzugs Maske zu tragen, ist somit weder geeignet noch erforderlich noch angemessen.**

**zu Ziffer 3: Unantastbarkeit meiner Würde**

Seit ungefähr einem Jahr stehen Menschen unter Generalverdacht, eine tödliche Ge-fahr für einander zu sein. Bis in die privatesten Bereiche hinein wird staatlicherseits das menschliche Miteinander geregelt. Menschen werden isoliert, deren wirtschaft­

- 9 -

liche Existenz vernichtet, Andersdenkende diffamiert. Seitens der Regierungen wur­de mit Unterstützung der Medien von Anfang an Angst und Panik verbreitet (siehe

hierzu das Papier des Bundesinnenministeriums vom 28.04.2020 <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.html> ).

Das offizielle Narrativ vom gefährlich tödlichen Virus darf nicht in Frage gestellt wer-den. Ein breiter wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Diskurs, ob das Virus tat-sächlich so gefährlich ist wie behauptet, wird nicht geführt/nicht zugelassen. Ob über-haupt (noch) eine „epidemische Notlage nationaler Tragweite“ gegeben ist, wird nicht hinterfragt. Dass die Parameter zur Beurteilung der „epidemischen Lage nationaler Tragweite“ ständig verändert werden und Zahlen ohne sie ins Verhältnis zu setzen nicht aussagekräftig sind, scheint niemandem mehr aufzufallen. Dass ein PCR-Test keine Infektionen nachweisen kann bzw. dass es sich bei Menschen, die einen positi­ven PCR-Test aber keine Krankheitssymptome haben, nicht um Infizierte handelt, scheint ebenfalls nicht von Interesse.

Man ist seitens der Exekutive mit der Umsetzung sich stetig ändernder Vorgaben, mit dem Erlass von Verordnungen, Dienstanweisungen und Überwachung derselben ausgelastet. Der Bürger hat im Dschungel der sich fortwährend ändernden Erlasse, Verordnungen und Regelungen längst die Orientierung verloren. Es herrscht ein aus-schließlich virenzentrierter Blick. Abwägungen im Hinblick auf durch die Maßnahmen bedingten Folgeschäden werden scheinbar nicht vorgenommen. Dass seit ungefähr einem Jahr wesentliche Grundrechte außer Kraft gesetzt sind, ein demokratisch nicht legitimiertes Exekutivgremium von 16 Ministerpräsidenten und der Bundeskanzlerin das Leben jedes einzelnen Bürgers betreffende gravierende Einschränkungen unter Ausschluss der Öffentlichkeit beschlossen haben, scheint als alternativlos und not­wendig akzeptiert zu sein.

Der Staat ordnet an, droht mit Strafen, überwacht, kurz: Er handelt autoritär, entmün­digt die Bürger und macht sie zu Untertanen, behandelt Erwachsene wie Kinder, in-dem ihnen abgesprochen wird, sich verantwortungsvoll sich und anderen gegenüber verhalten zu können. Damit nicht genug. Der Staat tut dies unter grober Missachtung der Verfassung der Bundesrepublik.

Die Regelungen der CoronaVO **verletzen die in Art. 1 GG als unantastbar garan­tierte Menschenwürde** (ab RN 31): „Wird jeder Bürger als Gefährder betrachtet, vor dem andere geschützt werden müssen, wird ihm zugleich die Möglichkeit genom­men, zu entscheiden, welchen Risiken er sich selbst aussetzt, was eine grundlegen­de Freiheit darstellt….. Das freie Subjekt, das selbst Verantwortung für seine und die Gesundheit seiner Mitmenschen übernimmt, ist insoweit suspendiert. Alle Bürger

- 10 -

werden vom Staat als potentielle Gefahrenquelle für andere und damit als Objekte betrachtet, die mit staatlichem Zwang auf Abstand gebracht werden müssen…….

Da eine Tabuverletzung im Bereich grundrechtseingreifen­den Handeln des Staates al­lenfalls zur Abwendung einer ganz außergewöhnlichen Notlage hinnehmbar er­scheint, wäre dies nur bei einem allgemeinen Gesundheits­notstand – einem drohe­nden flächendeckenden Zusammenbruch des Gesund­heitssystems durch Überla­stung bzw. der Drohung von Todesfällen in vollkommen anderen Dimensionen als es bei den regelmäßig vorkommenden Grippewellen – und auch nur dann gegeben, so­fern von dem tabuverletzenden Grundrechtsein­griff ein substantieller Beitrag zur Ab­wendung oder Begrenzung des Notstandes zu erwarten wäre. Beides war nicht der Fall.“ (siehe Urteil des Amtsgerichtes Weimar vom 11.01.2021 <https://openjur.de/u/2316798.html> )

Es dürfte unstrittig sein, dass das größte Interesse an der eigenen Gesundheit der einzelne Mensch hat. Der Mensch ist grundsätzlich willens und in der Lage sich so zu verhalten, dass er seine Gesundheit nicht schädigt. Selbst wenn Menschen dies nicht tun (z.B. wenn sie rauchen, sich zu wenig bewegen, gefährliche Sportarten betrei­ben) handeln sie selbstbestimmt und im Rahmen ihrer persönlichen Freiheit. Dies zu achten gebietet der Respekt vor der individuellen Würde. **Wer dies missachtet, ver­letzt die persönliche Würde, die nach Art. 1 GG unantastbar ist. Dies in beson­derem Maße, wenn Anordnungen getroffen werden, die weder erforderlich, noch geeignet sondern sogar schädlich sind.**

Ich bin ein erwachsener, verantwortungsbewusster Mensch, kann selbständig den­ken und in meinen Überlegungen auch die Belange meiner Mitmenschen angemes­sen würdigen und dementsprechend verantwortungsvoll handeln. Wer mir dies ab­spricht und Anordnungen trifft, um mich zum Umsetzen von Maßnahmen zum Schutz meiner Mitmenschen zu zwingen, die nach den mir vorliegenden Informationen we­der erforderlich noch angemessen sind, **verletzt meinen mit der Menschenwürde be­zeichneten Achtungsanspruch, der nach Art 1 GG unantastbar ist.**

**Zur Höhe des Bußgeldes**

Nach dem zum Zeitpunkt der Begehung der Ordnungswidrigkeit geltenden Bußgeld­katalog für Ordnungswidrigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz im Zusammen­hang mit der Siebten CoronaVO vom 27.03.2021 beträgt der Bußgeldrahmen für das Nichttragen eines MNBs in anderen Fällen zwischen 50-250 €, der Regelsatz 70 €.

Im Bußgeldkatalog ist unter Ziffer II ausgeführt, dass Bußgeldrahmen und Regelsät­ze für die Bußgeldhöhe bei vorsätzlicher Begehungsweise und einem Erstverstoß ge­nannt sind. Bei fahrlässiger Begehung ist der Bußgeldrahmen und der jeweilige Re-

- 11 -

gelsatz zu halbieren (vgl. § 17 Abs. 2 OWiG). Es ist zu berücksichtigen, ob ein Erstverstoß oder ein Folgeverstoß vorliegt.

Weiter wird ausgeführt, dass die Regelsätze nach den Grundsätzen des § 17 Abs. 3 und Abs. 4 S. 1 OWiG je nach den Umständen des Einzelfalls innerhalb des Buß­geldrahmens erhöht oder ermäßigt werden können und im pflichtgemäßen Ermessen der zuständigen Verwaltungsbehörde festgelegt werden.

Weiter ist zu lesen, dass bei der Festsetzung der Bußgeldhöhe unter anderem zu berücksichtigen ist:

* das Ausmaß der durch die Tat entstandenen Gefahren für die öffentliche Gesund­heit,
* ob der Täter oder die Täterin fahrlässig gehandelt hat, sich uneinsichtig zeigt,

in besonders rücksichtsloser Weise handelt.

In Würdigung meiner Ausführungen unter Ziffer 1 ist festzustellen, dass für die öffent­liche Gesundheit durch das Nichttragen einer MNB keine Gefahr entstanden ist. Auch Habe ich nicht in besonders rücksichtslos gehandelt habe. **Die Höhe des Buß­geldes (500 €) ist daher völlig unverhältnismäßig und (sollte trotz meiner Aus­führungen dem Einspruch nicht stattgegeben werden) deutlich zu reduzieren.**

**Zusammenfassende Schlussbemerkung**

Der über vierzig Jahre als Richter tätige Manfred Kölsch kritisiert die Rechtsprechung zur den "Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie" vehement:

„In meiner fast 40-jährigen Tätigkeit als Richter hätte ich mir nie gedacht, dass ein Vi­rus die deutsche Verfassungsarchitektur aus den Angeln heben könnte. Der Födera­lismus wurde mit Hilfe der Ministerpräsidenten zu Grabe getragen. Der beschlossene Inzidenzwert-Automatismus verstößt gegen das Rechtsstaatsprinzip, da es ein Maß­nahmegesetz ist. Die Verkürzung des Individualrechtschutzes verstößt gegen Artikel 19 Abs. 4 GG. 80 Millionen Bürger werden von einem Lockdown in den anderen ge­führt. Aufgrund von unzulänglichen PCR-Tests und beliebigen Inzidenzwerten. Ohne sichtbaren Erfolg. Dabei werden die tatsächlich Gefährdeten nicht ausreichend ge­schützt. Unsere Kinder gehören sicherlich nicht zu den Gefährdern oder den Gefähr­deten. Das ist vielfach belegt. Und dennoch werden sie täglich mit Tests, Masken und bald auch Impfungen traktiert. Mit einem beschlossenen Inzidenzwert von 165 – der geradezu an Willkür grenzt – steht Ihnen der nächste Lockdown bevor. Ich pro­testiere gegen diese unverhältnismäßigen Maßnahmen der Exekutive, aber auch ge­gen die unzulängliche Kontrolle der Exekutive durch die Rechtsprechung. Ich protes­tiere speziell dadurch, dass ich jetzt das mir vor vielen Jahren verliehene Bundesver­dienstkreuz zurückgebe.“

- 12 -

Ich fürchte, dass nicht nur die Kritik von Herrn Kölsch ins Leere geht, sondern auch die von mir vorgetragenen aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und mein Ein­wand, dass durch die Anordnung, einen MNB zu tragen, die grundgesetzlich garan­tierte Unantastbarkeit meiner persönlichen Würde missachtet wird.

Vielleicht gibt es aber doch noch Kollegen (ich bin Beamtin, Stadt­amtsrätin), die sich wie ich ihrem Amtseid verpflichtet sehen. „Ich schwöre, dass ich mein Amt nach bes­tem Wissen und Können führen, das Grundgesetz für die Bunde­srepublik Deutsch­land, die Landesverfassung und das Recht achten und verteidigen und Gerechtigkeit gegen jedermann übern werde“?

Entscheiden Sie wie und aus welchen Gründen (Angst? Überzeugung? Konformitäts­druck? Politische Vorgaben? Auf der Grundlage der aus diesem Schreiben gewonne­nen Erkenntnisse? Ihrem Gewissen folgend?) auch immer Sie es für richtig halten.

Sollten Sie sich die Frage stellen, weshalb ich mir die Mühe gemacht habe, eine solch umfassende Einwendung zu schreiben, sei sie hiermit beantwortet:

**Damit Sie nicht sagen können, Sie hätten von nichts gewusst.**

*Dann wieder*

*Was keiner*

*geglaubt haben wird*

*was keiner*

*gewusst haben konnte*

*was keiner*

*geahnt haben durfte*

*das wird dann wieder*

*das gewesen sein*

*was keiner*

*gewollt haben wollte* (Erich Fried)

Mit freundlichen Grüßen

2 Anlagen