

# PROF. DR. WERNER MÜLLER



\* Werner Müller \*



Staatliches Schulamt für den  
Landkreis Groß-Gerau und  
den Main-Taunus-Kreis  
Walter-Flex-Str. 60/62  
65428 Rüsselsheim

Ihr Zeichen  
II B f – 5690

Ihre Nachricht vom  
10.11.2020

???????, den  
13. November 2020

Widerspruch gegen den Bescheid vom 10.11.2020 mit dem Aktenzeichen II B f - 5690, zugegangen am 12.11.20

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen den Bescheid vom 10.11.2020 mit dem Aktenzeichen II B f - 5690, zugegangen am 12.11.20, mit dem Sie meine Anfechtung der Wahl des Elternbeirats der Klasse ?? der ?????????????????? schule zurückweisen, wird hiermit Widerspruch eingelegt. § 3 Abs. 1 der zweiten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 13. März 2020 in der Fassung der am 2. November 2020 in Kraft tretenden Änderung durch Art. 1 Nr. 2 der Neunzehnten Verordnung zur Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 12. Oktober 2020 (GVBl. S. 718) sowie der bereits am 1. November 2020 in Kraft tretenden Änderungen durch Art. 3 der Einundzwanzigsten Verordnung zur Änderung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 29. Oktober 2020 (GVBl. S. 734) ist, und auch der Vorgängervfassung war verfassungswidrig.

Es wird beantragt, den angefochtenen Bescheid aufzuheben und die Wahl für ungültig zu erklären.

G r ü n d e :

Nach Artikel 72 der Hessischen Landesverfassung werden die Abstimmungsfreiheit und das Abstimmungsgeheimnis gewährleistet. Eine Abstimmung ist nur frei, wenn sie selbst und auch der Zugang zu ihr ohne äußeren Zwang erfolgt. „Es muss gewährleistet sein, dass der Wähler sein Wahlrecht ohne äusseren Zwang oder Druck auszuüben bzw. nicht auszuüben vermag.“ (<http://www.rechtslexikon.net/d/wahlrechtsgrundsätze/wahlrechtsgrundsätze.htm>) Ebenso äußert sich der Deutsche Bundestag „Der Grundsatz der Freiheit der Wahl gewährleistet, dass der Wähler ... sein Wahlrecht ohne Zwang oder sonstige unzulässige Beeinflussung von außen ausüben kann.“ (<https://www.bundestag.de/bundestagswahl2017/wahlgrundsätze-213172>) Die Freiheit wird vorgehaltlos gewährt, und kann insbesondere durch § 3 Abs. 1 de Corona-VO nicht eingeschränkt werden. Die Maskenpflicht stellt aber eine Zwangsmaßnahme dar.

Eine Einschränkung des Wahlrechts könnte allenfalls im Rahmen der ungeschriebenen Grundrechtsschranke, wonach auch die Grundrechte des Einzelnen dort aufhören, wo die Grundrechte der Anderen anfangen, zulässig sein. Diese Schranke kann aber vorliegend schon deshalb nicht greifen, weil das Risiko, an einem Virus oder aus anderem Grund zu erkranken oder

bei einem Unfall verletzt zu werden, selbst dann keine Grundrechtsverletzung ist, wenn eine solche Krankheit oder Verletzung tödlich wäre. (mehr unter 1.)

Die Anordnung der Maskenpflicht verletzt den Träger der Maske in seinem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit, weil die Rückatmung von Kohlendioxid zu einer Hypoxämie führt. Die Kohlendioxidkonzentration unter einer Maske erreicht das 6-10fache des an Arbeitsplätzen maximal zulässigen Wertes (mehr unter 2.). Weiter wird er in der allgemeinen Handlungsfreiheit nach Art. 2 GG beschränkt. Für die Notwendigkeit von Grundrechtsbeschränkungen zur Gewährleistung eines angemessenen, also eines nicht übertriebenen, Gesundheitsschutzes im Rahmen des Sozialstaatsgebotes bedarf es eindeutiger Nachweise und einer strengen Güterabwägung. Die Regierungen müssten nachweisen, dass mildere Mittel offensichtlich nicht ausreichen würden. (mehr unter 3.) Die Wirksamkeit der Maskenpflicht ist nicht nachgewiesen. Gewichtige Argumente sprechen gegen die Wirksamkeit nichtpharmazeutischer Interventionen wie das Tragen der Maske. Die Wirksamkeit von Maßnahmen ist eine Grundvoraussetzung für ihre Notwendigkeit. Unwirksame Maßnahmen sind niemals notwendig, selbst wenn grundsätzlich wirksame Maßnahmen erforderlich wären. (mehr unter 4.) Die Maskenpflicht ist des Weiteren wegen der zahlenmäßig starken Belastung „Unschuldiger“ bei der geringen Anzahl wirklich infektiöser Menschen unverhältnismäßig. (mehr unter 5.) Zudem ist die Maskenpflicht auch formal unzulässig. (mehr unter 6.)

Im Einzelnen:

## **1. Krankheiten sind keine Verletzung von Grundrechten.**

Art. 2 Abs. 2 GG mit dem Recht auf Leben gewährt kein Recht auf ein ewiges Leben. Auch das Recht auf körperliche Unversehrtheit ist keine Krankheits- oder Unfallversicherung. Das Risiko von Unfällen, Krankheiten oder höherer Gewalt ist Teil des allgemeinen Lebensrisikos jedes Menschen, gegen das der Staat seine Bürger nicht wirksam schützen kann, und es auch nicht versuchen muss. Der Gesundheitsschutz kann nur als Staatsziel im Rahmen des Sozialstaatsgebotes verstanden werden. Danach soll der Staat auch eine angemessene Gesundheitsvorsorge organisieren. Ein unangemessener und übertriebener Gesundheitsschutz, der die Wirtschaft überfordert und gesunde Menschen massenhaft in ihren Grundrechten beeinträchtigt, kann nicht mehr mit dem Sozialstaatsgebot gerechtfertigt werden. Der Gesundheitsschutz muss deshalb dort aufhören, wo massive Grundrechtsbeschränkungen der Bürger oder die finanzielle Überforderung des Gemeinwesens anfangen.

Die ungeschriebene Grundrechtsschranke, wonach die Rechte (auch Grundrechte) des Einzelnen dort aufhören, wo die (Grund-)Rechte der Anderen anfangen, kann deshalb nicht greifen. Eine Einschränkung von Grundrechten wäre nach diesem Grundsatz nur dann zulässig, wenn überhaupt eine Grundrechtsbeeinträchtigung Anderer vorliegen würde. Weil aber selbst der Tod aufgrund einer ansteckenden Krankheit keine Grundrechtsverletzung ist, wäre für die Abwägung widerstreitender Grundrechte an dieser Stelle kein Raum. Nur in dem Rahmen, in dem eine Beschränkung von Grundrechten für die Verwirklichung des Staatszieles des angemessenen Gesundheitsschutzes im Rahmen des Sozialstaatsgebotes angemessen und zudem zwingend erforderlich wäre, könnte diese zulässig sein. Hierfür trifft den Staat aber eine strenge Darlegungs- und Beweislast. Es müsste also nachgewiesen werden, dass von der Person oder Personengruppe, deren Grundrechte beschränkt werden soll, eine konkrete Gefahr ausgeht. Die bloße Möglichkeit, dass von ihr eine Gefahr ausgehen könnte, reicht dafür nicht aus.

## **2. Die Anordnung der Maskenpflicht verletzt den Träger der Maske in seinem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit.**

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Operationsmasken wurden in der Dissertation von Ulrike Butz an der TU München vom 11.05.2005 unter dem Titel „Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal“ nachgewiesen. Auf Seite 32 stellte sie fest: „Die Konzentration des Kohlendioxids unter der Operationsmaske ergab Partialdrucke von 21,33 mmHg bis 24,13 mmHg. Die Kumulation setzte rasch nach dem Anlegen der Maske ein. Nach Entfernen der Maske fielen die Werte wiederum rasch auf den Ausgangswert ab.“ Für einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit genügt eine unnatürliche Anreicherung des Kohlendioxids im Blut während des Tragens der Maske. Die Feststellung, dass sich diese bald nach Ablegen der Masken normalisieren und keine bleibenden Schäden verursachen, wäre erst bei einer Güterabwägung zu berücksichtigen. Dem Grunde nach liegt eine Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit vor. „Eine Änderung der Blutgase kann Ursache eingeschränkter kognitiver Fähigkeiten sein. Van der Post beschreibt eine Zunahme der Reaktionszeiten bei Hypoxämie (64). Noble, Jones und Davis untersuchten ebenfalls die kognitive Leistung unter moderater Hypoxämie und berichten von einer Abnahme psychomotorischer Fähigkeiten, einer Steigerung der Reaktionszeit und einer insgesamt eingeschränkten kognitiven Leistungsfähigkeit (48). Fothergill untersuchte den Effekt eines erhöhten CO<sub>2</sub>-Partialdruckes auf das Nervensystem und bewies eine Abnahme der Geschwindigkeit und der Genauigkeit beim Lösen von psychomotorischen Aufgaben (24). Es wäre denkbar, dass die gezeigten Effekte das chirurgische Ergebnis beeinflussen könnten.“ (Ulrike Butz, Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal (Diss.), S. 41) Die Hypoxämie ist wegen der Abnahme psychomotorischer Fähigkeiten, einer Steigerung der Reaktionszeit und einer insgesamt eingeschränkten kognitiven Leistungsfähigkeit somit eine gesundheitliche Beeinträchtigung. Die Feststellungen für Operationsmasken sind auf Alltagsmasken übertragbar, weil diese die Kohlendioxidrückatmung noch weniger verhindern. Die in der Dissertation verwendeten Operationsmasken hatten einen Filter.

An dieser Stelle soll auch auf Ronald Weigl, Medizinische und juristische Informationen zu Maskenpflicht und Befreiungsmöglichkeiten, <https://www.mwgf.de/zur-maskenpflicht/> hingewiesen werden. Er weist auf die Messung eines Umweltingenieurs hin, wonach die Kohlendioxidkonzentration unter einer Maske das 6-10fache des an Arbeitsplätzen maximal zulässigen Wertes erreicht. Dies stellt rechtlich zwar nur eine Gefährdung dar, mit dem Nachweis erhöhter Kohlendioxidwerte im Blut in der Dissertation von Ulrike Butz wird eine Schädigung der körperlichen Unversehrtheit Masken aber nachgewiesen. Die Arbeitsschutzregeln sollen solche Schädigungen verhindern.

## **3. Notwendigkeit der Maskenpflicht ist nicht nachgewiesen.**

Die Regierungen haben bisher nicht schlüssig dargelegt, dass die Masken, sollten sie wirksam und nicht schädlich sein, auch notwendig wären. Für die Notwendigkeit von Grundrechtsbeschränkungen zur Gewährleistung eines angemessenen, also eines nicht übertriebenen, Gesundheitsschutzes im Rahmen des Sozialstaatsgebotes bedarf es eindeutiger Nachweise. Es können zudem keine vorbehaltlos gewährten Grundrechte, wie das Wahlrecht, eingeschränkt werden. Für alle Einschränkungen bedarf es einer klaren gesetzlichen Grundlage.

Die Notwendigkeit ist also eigenständig zu prüfen. Wenn in der aktuellen Situation nur ca. 6 % der aktuellen Fälle (infiziert - genesen - verstorben) in Krankenhäusern behandelt werden und die Intensivstationen auch noch am 12.11.20 lt. DIVI-Register zu 67 % frei waren (täglicher Lagebericht des Robert-Koch-Instituts vom 12.11.20), sind schon dem Grunde nach Zweifel an der

# PROF. DR. WERNER MÜLLER

Notwendigkeit von nichtpharmazeutische Interventionen (NPIs) angebracht, selbst wenn sie wirksam wären.

Eine Aufhebung der Maskenpflicht wäre kein Maskenverbot. Wenn eine Mehrheit der Bevölkerung lt. Umfragen das Tragen der Alltagsmasken befürwortet, könnten sie die Masken weiterhin freiwillig tragen. Es könnte sich z.B. in Geschäften oder Gaststätten ein Apartheid-System herausbilden, bei dem einzelne Inhaber die Maskenpflicht im Rahmen ihres Hausrechts beibehalten würden. Sie würden auf die fanatischen oder verängstigten Maskenträger als Kunden setzen, die sich ohne Masken in akuter Lebensgefahr sehen würden und andere würden die Kunden ansprechen, die wieder in Todesverachtung ohne Einschränkung ausgiebig shoppen wollen. Die Maskenträger könnten sich auch sonst von Maskenverweigerern fernhalten. Am Ende müsste der Markt entscheiden, ob beide Geschäftsmodelle in dem Apartheid-System nebeneinander existieren können, oder ob sich eines durchsetzen würde. In Fortführung dieses Gedankens könnte der Staat die Lebensbereiche von Maskenträgern und Maskenverweigerern auch strikt trennen und das ehemalige System Südafrikas nachbilden. Selbst das wäre gegenüber einem allgemeinen Maskenverbot ein weniger einschneidendes und zum Schutz der Maskenträger geeignetes Mittel.

Die Maskenverweigerer würden dagegen ihr angeblich erhöhtes Risiko in freier Selbstbestimmung eingehen. Wenn es ein Recht auf Rauchen, Alkoholkonsum oder Selbstmord gibt, dann muss das Recht des Einzelnen geben, sich einer Virusinfektion auszusetzen. Man könnten von diesen Menschen höchstens verlangen, dass sie eine schriftliche Erklärung hinterlegen, im Fall einer Erkrankung Maskenträgern bei einer ärztlichen Behandlung den Vorrang einzuräumen.

Im Fall einer Wirksamkeit von Alltagsmasken könnte eine auf Freiwilligkeit aufbauende Lösung ausreichend sein. Auf jeden Fall wäre dies das mildere Mittel. Die Gründe für eine Notwendigkeit einer Maskenpflicht für jeden Bürger sind aber von den Bundes- und Landesregierungen bisher nicht vorgetragen worden. Sie hat auch nicht dargelegt, warum mildere Mittel wie Aufrufe zur Freiwilligkeit, ein nach Masken-orientiertes Apartheid-System oder ein Nachrang von Maskenverweigerern bei der ärztlichen Versorgung nicht möglich wären.

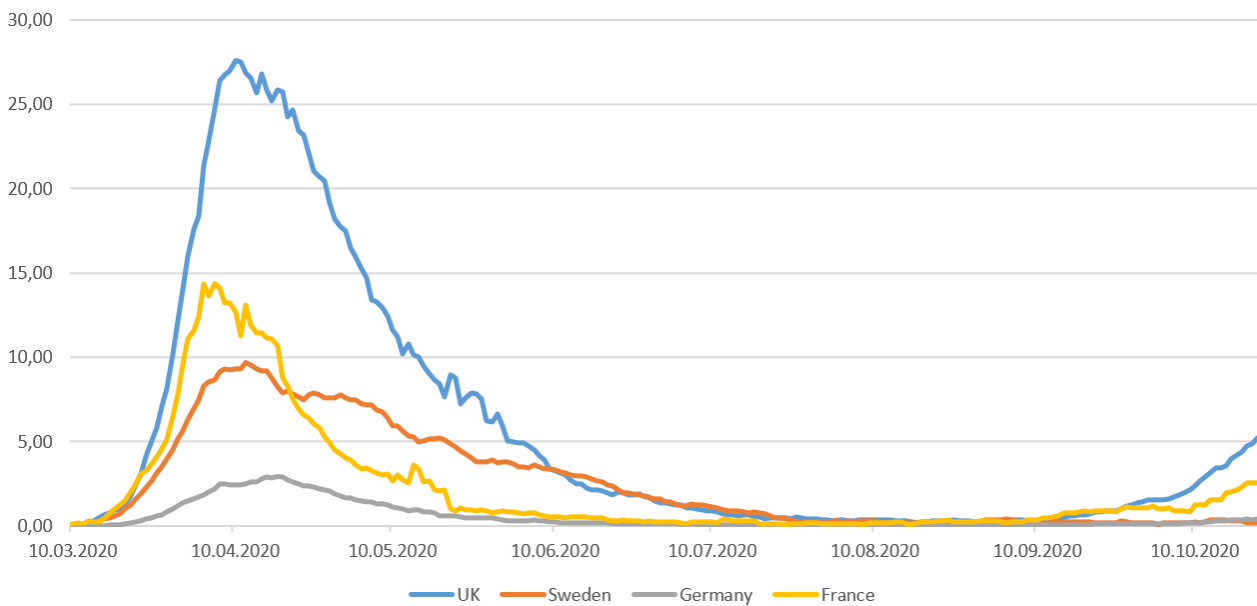
Die Regierungen müssten nachweisen und nicht nur behaupten, dass solche mildere Mittel nicht ausreichen würden.

#### **4. Die Wirksamkeit der Maskenpflicht ist nicht nachgewiesen. Gewichtige Argumente sprechen gegen die Wirksamkeit nichtpharmazeutischer Interventionen wie das Tragen der Maske.**

Die Wirksamkeit von Maßnahmen ist eine Grundvoraussetzung für ihre Notwendigkeit. Unwirksame Maßnahmen sind niemals notwendig, selbst wenn grundsätzlich wirksame Maßnahmen erforderlich wären.

Bei einem internationalen Vergleich hatten Länder mit härteren Einschränkungen für die Bevölkerung eher höhere relative Fallzahlen und schwerere Verläufe. „Auch ein Vergleich der Sterbefälle in Deutschland, Frankreich, Schweden und Großbritannien kommt zu der gleichen Einschätzung:

**Abb. 1: Sterbefälle mit Covid-19-Infektion in Großbritannien, Schweden, Deutschland und Frankreich je 1 Mio. Einwohner**



Quelle: aus Daten der Johns-Hopkins-Universität vom 02.11.2020, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Obwohl Schweden keinen Lockdown verfügt hat und Großbritannien starke Beschränkungen einführt, sind die Verläufe der Todesfälle abgesehen von ihrer Höhe nicht grundlegend anders. Großbritannien hatte im April einige Tage mit sehr hohen Zahlen und einen schnelleren Rückgang im Juni, während sich die Zahlen in Schweden kontinuierlicher entwickelt haben und die Todesfälle im Mai und Juni langsamer zurückgegangen sind. Die Zahlen seit dem Sommer befinden sich in beiden Ländern auf niedrigem Niveau. Die härteren britischen Beschränkungen hatten also im Vergleich zur liberalen schwedischen Politik keinen durchschlagenden Erfolg. Frankreich hatte im April mit härteren Maßnahmen einen stärkeren Anstieg und einen schnelleren Rückgang. Hier wurde früher eingegriffen, und der Anstieg der Todesfälle kam etwas später. Im Vergleich zu diesen Ländern ist der deutsche Anstieg im April sehr gering.“ (W. Müller, Schriftliche Antwort auf zu den Leitfragen der Fraktionen für die Enquete-Kommission 17/2 „Corona-Pandemie“ des Landtags von Rheinland-Pfalz, S. 3, <https://dokumente.landtag.rlp.de/landtag/vorlagen/2-35-17.pdf> - Grafik am 03.11.20 aktualisiert). Es fällt dabei auf, dass Schweden in der „zweiten Welle“ keine erhöhten Todesfallzahlen meldet.

Erstmals belegt auch eine Metastudie aus den USA, dass Lockdowns und Maskenzwang keinen Einfluss auf den Verlauf von Covid-19 hatten. Ein Arbeitspapier des National Bureau of Economic Research (NBER) von Andrew Atkeson, Karen Kopecky und Tao Zha konzentrierte sich auf Länder und US-Bundesstaaten mit mehr als 1.000 COVID-Todesfällen Ende Juli. Insgesamt umfasste die Studie 25 US-Bundesstaaten und 23 Länder. Die Einrichtung aus Cambridge, Massachusetts, wurde 1920 gegründet und ist ein unabhängiges, mit mehr als zwei Dutzend Nobelpreisträgern verbundenes Institut in den USA.

Basierend auf ihrer Analyse präsentieren die Autoren vier „stilisierte Fakten“ zu COVID-19:

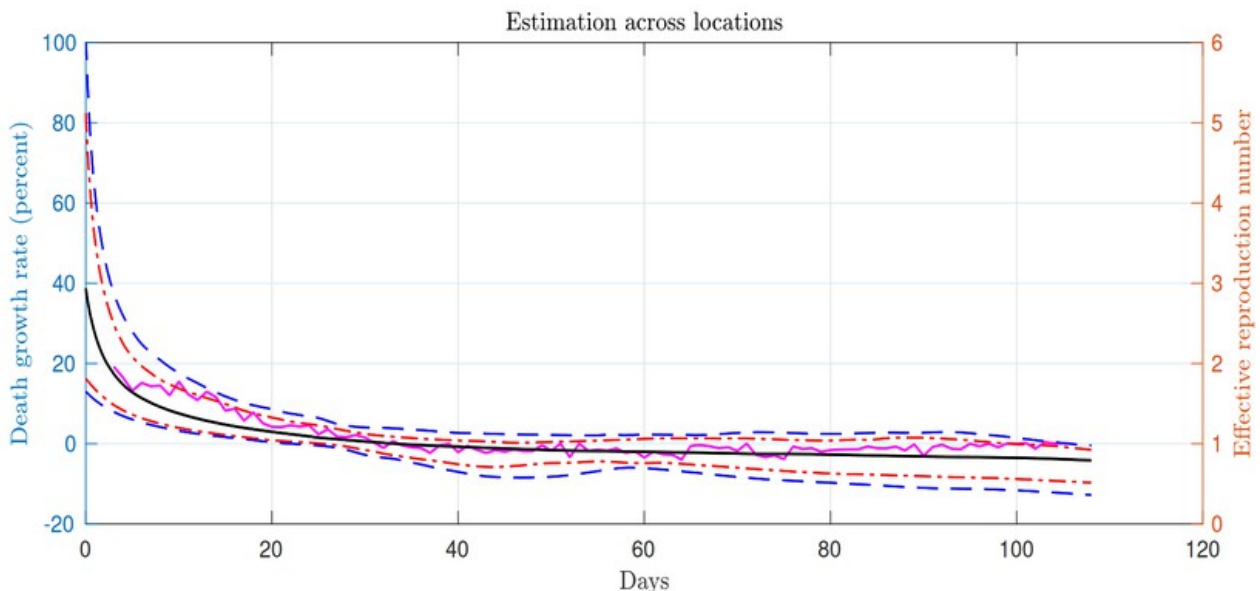
- 1) Sobald eine Region 25 COVID-Todesfälle erreicht hat, sinkt die Wachstumsrate der Todesfälle pro Tag innerhalb eines Monats auf ungefähr Null. Mit anderen Worten, unabhängig von Land oder Staat und seiner Politik steigen die Todesfälle pro Tag innerhalb von 20 bis 30 Tagen nach Überschreiten einer Schwelle von 25 Todesfällen nicht mehr an.
- 2) Sobald dies geschieht, beginnen die Todesfälle pro Tag entweder zu sinken oder der Trend bleibt unverändert.

- 3) Die Variabilität der Todesfälle in den Regionen ist seit Beginn der Epidemie stark zurückgegangen und bleibt gering. Alle untersuchten Bundesstaaten und alle untersuchten Länder sind sich in ihren Trends ähnlicher geworden und sind es geblieben.
- 4) Die Beobachtungen 1-3 legen nahe, dass die effektive Reproduktionszahl  $R$  nach den ersten 30 Tagen der Epidemie weltweit um eins schwankte.

Die Schlussfolgerung des Papiers lautet, dass die oben beobachteten Datentrends wahrscheinlich darauf hinweisen, dass nichtpharmazeutische Interventionen (NPIs) - wie Sperrungen, Schließungen, Reisebeschränkungen, Anordnungen für den Aufenthalt zu Hause, Veranstaltungsverbote, Quarantänen, Ausgangssperren und Maskenpflicht - das Virus und die Übertragungsraten insgesamt nicht zu beeinflussen scheinen.

Warum? Weil diese Richtlinien in ihrem Zeitpunkt und ihrer Umsetzung in den einzelnen Ländern und Staaten unterschiedlich waren, die Trends bei den Ergebnissen jedoch nicht.

**Abb. 2: Verläufe in verschiedenen Ländern lt. NBER-Studie**



Von den Autoren der Studie:

Standort- und Stichprobenunsicherheit. Die schwarze durchgezogene Linie in beiden Diagrammen repräsentiert die mittlere hintere Schätzung. Die durchgezogene Magenta-Linie in der oberen Grafik repräsentiert die mittlere Wachstumsrate der 7-Tage-geglätteten täglichen Todesfälle für alle 50 Standorte und entspricht nur der linken Skala. Die zwei gestrichelten Bänder in beiden Diagrammen enthalten zu jedem Zeitpunkt zwei Drittel der posterioren Wahrscheinlichkeit und die beiden gestrichelten Bänder 0,90 der posterioren Wahrscheinlichkeit. Die Wachstumsraten der Todesfälle wurden gemäß der angepassten Weibull-Funktion geschätzt. Effektive Reproduktionszahlen und normalisierte Übertragungsraten basieren auf dem SIR-Modell. Tag 0 ist das früheste Datum, an dem die kumulierte Zahl der Todesopfer an jedem Ort 25 erreichte.

Diese Studie steht im Widerspruch zu früheren Studien, in denen behauptet wurde, dass NPIs die Übertragungsraten in den frühen Stadien der Epidemie wirksam senken. Die Autoren erklären:

Angesichts der Beobachtung, dass die Übertragungsraten für COVID-19 während dieser frühen Pandemieperiode praktisch überall auf der Welt gesunken sind, befürchten wir, dass diese Studien die Rolle staatlich vorgeschriebener NPIs bei der Reduzierung der Krankheitsübertragung aufgrund einer ausgelassenen variablen Verzerrung erheblich überbewerten könnten.

# PROF. DR. WERNER MÜLLER

Einer der Schlüsselkandidaten für die Schlüsselvariable "ausgelassene Variable", d. h. die wahre Ursache für den Rückgang der Übertragungsraten nach dem ersten Monat einer Epidemie, ist, dass die menschliche Interaktion nicht einfachen epidemiologischen Modellen entspricht. In der realen Welt überlappen sich menschliche soziale Netzwerke derart, dass sich ein Virus für kurze Zeit schnell verbreiten kann, da einige Menschen mehr Netzwerke als andere kontaktieren, aber natürliche Sackgassen und Kreisverkehre erreichen, in denen potenzielle neue Hosts in einem „neuen“ sind Soziale Netzwerke wurden bereits durch andere Netzwerke offengelegt. Der Effekt kann dem ähneln, was manche als „Herdenimmunität“ betrachten, jedoch bei relativ niedrigen Infektionsraten.

Die Autoren begründen, dass NPIs, selbst wenn sie frühzeitig wirksam waren, nicht mehr wirksam zu sein scheinen:

Angesichts der Beobachtung, dass die Krankheitsübertragungsraten in den letzten Monaten aufgrund der Aufhebung der NPI bei relativ geringer Streuung über Standorte weltweit niedrig geblieben sind, als die NPIs aufgehoben wurden, sind wir darüber hinaus besorgt, dass Schätzungen der Wirksamkeit von NPIs bei der Reduzierung der Krankheitsübertragung aus dem früheren Zeitraum möglicherweise für die Prognose der Auswirkungen der Lockerung dieser NPI in der aktuellen Periode aufgrund eines unbeobachteten Regimewechsels nicht möglich sind.

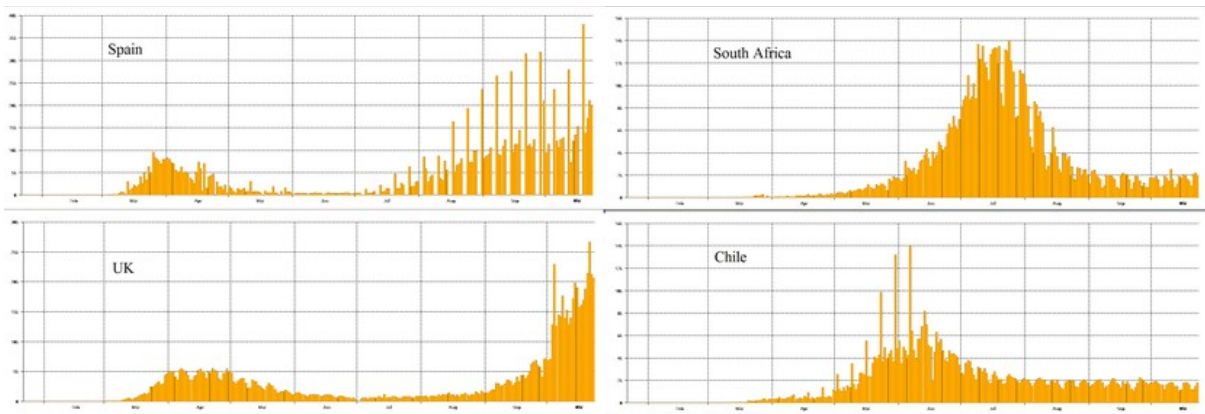
Diese Studie bietet eine starke statistische Unterstützung für das, was so viele seit sechs Monaten beobachten. Die Epidemie hat die natürliche Tendenz, sich zunächst schnell auszubreiten und sich scheinbar von selbst zu verlangsamen, was nicht nur hier, sondern bereits am 14. April von Isaac Ben-Israel betont wurde. In der Zwischenzeit stellen sich die Gouverneure vor, dass sehr spezifische Regeln für die Eröffnung von Bars und Restaurants der Schlüssel zur Eindämmung sind.

Die Regierungen haben ein beispielloses soziales, wirtschaftliches und politisches Experiment durchgeführt, um das Verhalten ganzer Bevölkerungsgruppen mit hohen wirtschaftlichen und menschlichen Kosten zu kontrollieren. Die Autoren stellen die richtige Frage: Hat dieses Experiment zur Kontrolle und Unterdrückung von Viren durch die Regierung einen Unterschied gemacht? Die überraschende Antwort, die sie nach der Untersuchung von Daten aus dem ganzen Land und der ganzen Welt fanden, ist, dass die Beweise einfach nicht da sind.

Wenn wir uns Sorgen über die Beweise für dieses globale Experiment machen, müssen wir zugeben, dass die meisten Regierungsbehörden wahrscheinlich irrtümlich gehandelt haben.

(übersetzt aus: <https://www.aier.org/article/lockdowns-and-mask-mandates-do-not-lead-to-reduced-covid-transmission-rates-or-deaths-new-study-suggests/>)

Die Erkenntnisse der zitierten Studie werden auch durch eine sehr banale Beobachtung gestützt, auf die der Widerspruchsführer auf seiner Website hinweist: „Nach den rückläufigen Zahlen im Mai hat die Regierung das als Erfolg ihrer Politik verkauft. Für die jetzt steigenden Zahlen ist die Regierung natürlich nicht verantwortlich. Hierfür werden die Maskenverweigerer zum Sündenbock gestempelt. Ich möchte den Blick aber auf einen ganz banalen Sachverhalt lenken, der aus den Grafiken der Johns-Hopkins-Universität (Verschwörungstheoretiker?) zu den täglichen Neuinfektionen erkennbar wird:



Erinnert sich noch jemand an den Geographieunterricht aus seiner Schulzeit? Südafrika und Chile liegen auf der Südhalbkugel (südlich des südlichen Wendekreises), und dort geht jetzt der Winter zu Ende. Nördlich des nördlichen Wendekreises auf der Nordhalbkugel, z.B. in Spanien und Großbritannien, ist Herbst. Liegen die gegenläufigen Zahlen vielleicht an den Jahreszeiten, und nicht an der Politik?“ (<https://www.prof-mueller.net/>)

Das Robert-Koch-Institut meldete in seinem täglichen Lagebericht vom 23.10.20 kumuliert 3.920 Todesfälle in Einrichtungen nach § 36 IfSG (insb. Alten- und Pflegeheime), das waren 37,2 % aller Todesfälle, obwohl dort nur etwa 1 % der Bevölkerung lebt (818.000 in 2017; Quelle: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/36438/umfrage/anzahl-der-zu-hause-sowie-in-heimen-versorgten-pflegebeduerftigen-seit-1999/>). Diese hohe Sterblichkeitsquote konnte mit den drastischen Kontaktsperren, nicht verhindert werden. Auch daraus ergibt sich die begründete Annahme, dass NPIs wie die Maskenpflicht weitgehend unwirksam sind.

Neben den Hinweisen auf die Unwirksamkeit von NPIs im Allgemeinen und Masken im Besonderen, gibt es auch fundierte Hinweise auf die Schädlichkeit von Alltagsmasken. Prof. Dr. med. Ines Kappstein war 2006–2016 Chefärztin der Abteilung Krankenhaushygiene an den Kliniken Südostbayern AG der Landkreise Traunstein und Berchtesgadener Land. Sie kommt in einem Artikel für die Fachzeitschrift Krankenhaushygiene sogar zu dem Ergebnis, „... dass Masken in der Öffentlichkeit mehr Schaden als Nutzen bringen können. Ein korrekter Umgang mit Masken ist beim medizinischen Personal, wie bereits erwähnt, nicht immer leicht zu erreichen. Bei der Bevölkerung aber sind alle diese als unverzichtbar angesehenen Anforderungen auch nicht im Ansatz zu verwirklichen. (Ines Kappstein, Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit, in: Krankenhaushygiene up2date 2020; 15: 279–295, S. 292) Unsachgemäß verwendete Masken stellen ein Gesundheitsrisiko dar. Ein sachgemäßer Umgang mit Masken ist für medizinische Laien allgemein, und selbst ausgebildete Personen unter Alltagsbedingungen unmöglich. Maßnahmen, die unmöglich einzuhaltende Bedingungen erfordern, können nicht wirksam sein; unwirksame Maßnahmen sind nicht erforderlich.

Es ist aber nicht die Aufgabe der Bürger, die mangelnde Eignung der staatlichen Maßnahmen darzulegen, der Staat muss den Nachweis führen, dass sie ein geeignetes Mittel zur Erreichung des angestrebten Zieles des Schutzes des Gesundheitssystems sind. Vermutungen reichen nicht aus. Bisher wurde die Wirksamkeit von der Regierung nur behauptet, aber nicht nachgewiesen. Wenn die Bürger den Gegenbeweis (selbst bei einem Anscheinsbeweis) vorlegen, muss der Staat diese zusätzlich entkräften.

Ohne einen schlüssigen Beleg für die Wirksamkeit der Maskenpflicht bei gleichzeitiger plausibler Erklärung für die gleichartigen Verläufe in verschiedenen Ländern trotz unterschiedlicher Intensität der NPIs ist die Maskenpflicht verfassungswidrig.



## **5. Die Maskenpflicht ist wegen der zahlenmäßig starken Belastung „Unschuldiger“ bei der geringen Anzahl wirklich infektiöser Menschen unverhältnismäßig.**

Selbst wenn eine Maskenpflicht wirksam und notwendig wäre, müsste sie auch verhältnismäßig sein.

In der 12. Kalenderwoche (Kw.) wurden vom Robert-Koch-Institut (RKI) bei 348.619 durchgeführten Tests 13.772 Neuinfektionen gemeldet. Zwei Wochen später wurden 1.621 Todesfälle gemeldet, die überwiegend aus diesen Fällen der 12. Kw. resultieren dürften. Nach dem Szenario des RKI vom 20.03.20 wurde mit 5.625 Todesfällen bei 1 Mio. Infizierten gerechnet. Wird diese Zahl als richtig unterstellt, dann hätte es 288.178 Infizierte gegeben haben müssen, was einer Dunkelziffer von 95,22 % entspricht. Bei einer Bevölkerung von 83 Mio. wären also 0,33 % infiziert gewesen. Die Heinsbergstudie kam seinerzeit auf eine Dunkelziffer von 90 %, was aber als Bandbreite zwischen 84 und 96 % zu werten war. Die obige Hochrechnung liegt damit innerhalb dieser Bandbreite.

In der 39. Kw. wurden 1.164.932 Tests durchgeführt und 7.702 Neuinfektionen festgestellt. Bei 86 Todesfällen zwei Wochen später und der oben verwendeten Hochrechnung hätte es 15.289 Infizierte gegeben haben müssen, was nur noch 0,009 % der Bevölkerung entsprach. Die Dunkelziffer hätte dann bei 49,6 % gelegen. Bei 1.212.363 Tests in der 42. Kw. wurden 39.110 Neuinfektionen festgestellt. Aus den 252 Todesfällen zwei Wochen später wären nach dem Szenario des RKI 44.800 Infizierte hochzurechnen; was 0,054 % der Bevölkerung und einer Dunkelziffer von nur noch 12,70 % entsprechen würde. Aus dieser Datenlage lässt sich also fundiert einschätzen, dass sich wegen der Ausweitung der Tests das Dunkelfeld von ca. 95 % auf unter 13 % reduziert hat.

Weil die erkannten Fälle in Quarantäne oder in Krankenhäusern sind, geht nur von dem Dunkelfeld eine nachvollziehbare Infektionsgefahr aus. Wenn man selbst von den stark gestiegenen Zahlen von 560.379 Infizierten, 10.661 Verstorbenen und 371.500 Genesenen am 03.11.20 und damit von 178.218 aktuellen Fällen an diesem Tag ausgeht, und wenn man 15 % als Dunkelfeld unterstellt, dann würde die Zahl der „Gefährder“ nur bei 0,03 % der Bevölkerung liegen. Es ist aber völlig unverhältnismäßig, 99,76 % der Bevölkerung, von der keinerlei Gefahr ausgeht, einer Maskenpflicht mit ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu unterziehen, weil von 0,03 % eine Infektionsgefahr auch im öffentlichen Raum ausgehen könnte. Von den 0,21 % positiv getesteten und isolierten Personen, von denen nur 2 % in Krankenhäusern behandelt werden und von denen geschätzt 90 % keinerlei Krankheitssymptome hat, geht ohnehin keine Gefahr mehr aus.

Die Maskenpflicht ist damit unverhältnismäßig, selbst wenn sie wirksam und notwendig wäre.

## **6. Die Maskenpflicht ist auch formal unzulässig.**

Die Maskenpflicht würde nach Art. 2 Abs. 2 GG eines formellen Gesetzes bedürfen würde, das die Voraussetzungen der Anordnung einer Maskenpflicht und die Grenzen solcher Vorordnungsermächtigungen in groben Zügen festlegen müsste. Die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes genügen den Anforderungen des Art. 19 Abs. 1 GG schon deshalb nicht, weil Art. 2 Abs. 1 GG nach § 5 Abs. 5 IfSG nur im Rahmen des Abs. 2 eingeschränkt wird und dort eine Maskenpflicht nicht explizit vorgesehen ist.

Wegen der Verletzung des Zitiergebots nach Art. 19 Abs. 1 GG wäre eine Maskenpflicht selbst dann verfassungswidrig, wenn sie notwendig, wirksam und verhältnismäßig wäre. Eine Beschränkung des Wahlrechts wäre sowieso unzulässig.

PROF. DR. WERNER MÜLLER

## **7. Schlussfolgerung**

Weil die NPIs für den Gesundheitsschutz unnötig, wirkungslos, unverhältnismäßig und Masken sogar schädlich sind, dürfte die Politik mit ihnen andere Ziele als den Gesundheitsschutz verfolgen. Sie hat sich im Frühling 2020 vergaloppiert, und sie will nicht eingestehen, dass sie auf ungeeignete Maßnahmen gesetzt, und dabei die Wirtschaft ruiniert hat. Sie will jetzt nur noch ihr Gesicht wahren.

Diese allgemeinen politischen Motive dürfen aber nicht in die Entscheidungsfindung einfließen, auch nicht im Rahmen eines vorauseilenden Gehorsams.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Werner Müller