

████████████████████

**Amt für Gesundheit und Prävention**

z.H. Herr ██████████

Postfach 120020

**01001 Dresden**

Dresden, 27.03.2021

**Betreff: Aktuelle Maßnahmen zur Eindämmung von Corona – Antrag auf Auskunft**

Sehr geehrter ██████████

ich bin mir sicher, das Sie und die MitarbeiterInnen Ihre Behörde Amt für gesundheit und Prävention Dresden in diesen besonderen, besonders unübersichtlichen Monaten, alle getroffenen Beschlüsse und Verordnungen im Sinne ihrer Auftraggeberin, *der Gesundheit aller BürgerInnen*, guten Gewissens und besten Wissens umgesetzt haben und auch in Zukunft umsetzen werden. Dafür gilt Ihnen mein Dank!

Sie und ihre Behörde spüren wahrscheinlich besonders den Druck von unten, aber wohl noch stärker den Druck von oben. Das Sie sich dem gewachsen zeigen: dafür gilt Ihnen mein Respekt!

Ich schreibe diesen Brief aus großer Sorge heraus, aus großer Sorge, um die Demakratie und die allgemeine Volksgesundheit. Uns beide verbindet wahrscheinlich nichts als unser Menschsein, doch bedeutet dies sehr vieles.

Wikipedia definiert eine Pandemie wie folgt (Zitat): „Das Wort Pandemie geht zurück auf das altgriechische Substantiv πανδημία pandēmía, deutsch ‚das ganze Volk‘, das auch als Adjektiv πανδημιος pandēmios, deutsch ‚im ganzen Volk [verbreitet]‘ existiert.“

Die Website des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) gibt die Gesamtbevölkerungszahl in Deutschland zum 25.03.2021 mit 83.167 Millionen Einwohnern an.

Gemäß des Dashboards des Statistischen Bundesamt zum Thema SARS-CoV-2 und Covid-19 ergeben sich folgende Zahlen zum Stand 26.03.2021:

Es waren 2.667.096 Personen an COVID-19 erkrankt bzw. hatten (nach meiner Lesart!) eine positive PCR-Testung oder eine Infektion mit SARS-CoV-2. Davon sind mittlerweile 2.591.419 Personen wieder genesen.

75.677 Personen sind leider "in Verbindung" mit SARS-CoV-2 / an Covid-19 verstorben.

Das bedeutet 3,207% der Bevölkerung waren über einen Zeitraum von *12 Monaten* an SARS-CoV-2 erkrankt bzw. (wieder meine Lesart!) mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert und 0,091% der Bevölkerung sind im selben Zeitraum leider entweder mit Corona oder daran verstorben.

Nach dem 16.03.2020 flachte die Erkrankungskurve bereits stark ab und zwar bevor der Lockdown von unserer Bundesregierung ausgerufen wurde, mit gravierenden Auswirkungen auf die Wirtschaft und die Bevölkerung! Das die Eindämmung auch ohne harte Lockdownmaßnahmen erfolgreich sein kann, zeigen Länder wie Japan, Schweden, der US-Bundesstaat Florida, Indien etc.

Nun könnte man argumentieren, dass gar nicht die Gesamtbevölkerung getestet wurde und deshalb Schlimmeres verhindert wurde. Doch auch die PCR-Tests sind ja nicht 100% sicher, weshalb sich zwangsläufig falsch-positive und falsch-negative Befunde überhaupt nicht ausschließen lassen. Nicht eingehen will ich an dieser Stelle auf den gesamten problematischen Themenkreis rund um den PCR-Test, dessen nicht Eignung zur Diagnose einer Infektion (siehe WHO-Statmente vom 20.01.2021: <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>), des viel zu hohen CT-Wertes der PCR-Tests, der nicht peer-revue-ten Goldstandard-Anmaßung des Drogen-Testes etc.). Ihnen ist dies sicherlich hinlänglich bekannt; nur folgendes dazu:

Das Ärzteblatt weist auf seiner Webseite unter dem Link „<https://kurzelinks.de/8pl3>“ darauf hin (Zitat):

„RT-PCR-Tests weisen virale RNA nach. Für die operative Zuverlässigkeit des Tests selbst sind die Sensitivität und die Spezifität wesentliche Parameter. Die Sensitivität ist der Prozentsatz, mit dem eine erkrankte Person als positiv getestet wird. Ein Test mit einer Sensitivität von 98 % identifiziert 98 von 100 Infektionen und 2 nicht. Die Kehrseite eines hoch sensitiven Tests: Er kann viele falsch-positive Befunde liefern, wenn er nicht spezifisch genug ist. Die Spezifität ist der Prozentsatz, zu dem nicht infizierte Personen als gesund erkannt werden. Ein Test mit einer Spezifität von 95 % liefert bei 5 von 100 Gesunden ein falsch-positives Ergebnis.“

Bei Angaben zu Sensitivität und Spezifität der in Deutschland verwendeten PCR-Tests, halten sich sowohl das Robert Koch-Institut als auch das nationale Konsiliarlabor am Institut für Virologie der Charité bedeckt. Die oft zitierte, nahezu 100-prozentige Sensitivität unter Laborbedingungen dürfte in der Praxis nie erreicht werden, schon weil beim Testen selbst erhebliche Unsicherheitsfaktoren hinzukommen. So weist beispielsweise jeder Test die Viren nur in einem bestimmten Zeitfenster nach.“

Diese falsch-positiven und falsch-negativen Ergebnisse haben nun weitreichende Auswirkungen auf die Gesamtbevölkerung, welche in der Hochzeit der sog. Pandemie sowieso zu 99,994% nicht betroffen war! Zumal, wie aus oben angeführtem Zitat keine Daten zur Genauigkeit der Sensitivität und der Spezifität der PCR-Tests zu erfahren sind, muss für die Berechnung eben der Wert „nahe der 100%“ verwendet werden. Ich werde hier den wohlwollenden Wert von 98% in der Spezifität und den ebenso wohlwollenden Wert von 98% für die Sensitivität verwenden.

Die Website der EDCD weißt aus, dass bis zum 25.03.2021 in Deutschland 48.979.281 Menschen auf SARS-CoV-2 getestet wurden.

Wenn wir nun die ebenfalls sehr wohlwollende Anzahl von 0,5% der Bevölkerung annehmen (Durchseuchungsgrad), welche (getestet oder nicht getestet) zum Testzeitpunkt mit dem SARS-CoV-2-

Virus infiziert war, ergibt sich durch die PCR-Tests das folgende und für jeden überprüfbare Testergebnis:

Getestete Personen von KW10/2020 bis KW 11/2021: 48.979.281.

Davon wären nach oben genannten Parametern tatsächlich 244.896 Personen mit SARS-CoV-2 infiziert gewesen und 48.734.385 waren gesund (korrekt negativ).

Aufgrund der nicht 100%igen Spezifität (nämlich der angenommenen 98%) und der nicht 100%igen Sensitivität (nämlich der angenommenen 98%) ergeben sich die folgenden Testergebnisse:

Von den 244.896 Erkrankten würden **239.998** Personen korrekt als positiv erkannt und 4898 falsch negativ diagnostiziert werden.

Allerdings würden von den 48.734.385 tatsächlich negativen Probanden leider nur 47.759.697 korrekt negativ, aber unglaubliche **974.688** Menschen als falsch-positiv diagnostiziert werden, mit Quarantäne, Panik und entwürdigender Isolation mit entsprechenden Auswirkungen auf jeden Einzelnen und ggf. ihre Familien und Verwandten und dem Freundeskreis, ganz zu schweigen von der Isolation in Pflegeheimen.

Da in der Praxis die Tests zugenommen haben und trotzdem immer weniger SARS-CoV-2 positive Ergebnisse ausgewertet werden konnten, stellt sich die Frage, ob die verbliebenen positiven Ergebnisse noch wirkliche SARS-CoV-2 Infektionen darstellen oder nur noch die falsch-positiven Ergebnisse in der Statistik erscheinen.

Ich komme nun zu meinen Fragen, welche Sie mir bitte innerhalb von zwei Wochen schriftlich beantworten, wofür ich Ihnen schon jetzt sehr danke:

1. Wenn nun das SARS-CoV-2-Virus völlig verschwinden würde – was aus meinen oben angeführten Berechnungen anzunehmen ist -, aber die Tests trotzdem ausgeweitet werden, wie von der Bundesregierung unter dem Link „<https://kurzelinks.de/osv8>“ am 10.06.2020 angedroht: Liege ich Recht in der Befürchtung, dass sowohl eine niemals endende Pandemie als auch eine dritte und vierte Welle sich ausschließlich mit falsch-positiven Ergebnissen konstruieren lassen aufgrund der Ausweitung der Tests? Mit welchen Statistiken oder Forschungsergebnissen können Sie diese Befürchtungen entkräften?

2. Warum wird im öffentlichen Raum unter Bereitstellung eines dreistelligen Millionenbetrages durch das Gesundheitsministerium, Werbung für eine auf einer neuen weitgehend unerforschten Technologie basierenden COVID-19 mRNA-Injektion betrieben und als alleiniges Heilsversprechen beworben, anstatt bundesweit und im öffentlichen Raum Aufklärung und Anleitungen für die Gesunderhaltung und Stärkung des Immunsystems sichtbar zu machen? Ist solches zu veranlassen nicht auch Aufgabe und Pflicht einer Bundesärztkammer?

3. Prof. Dr. Drosten erklärte am 30.01.2020 öffentlich beim RBB ab Minute 25:40: „<https://kurzelinks.de/ojpn>“ (Zitat): ... *damit (die Maske) hält man das nicht auf. Wir können nochmal separat drüber reden – Aber die technischen Daten dazu sind nicht gut für das Aufhalten mit der Maske.* Warum bestehen das Gesundheitsamt und das Ordnungsamt dann auf dem Tragen in der Öffentlichkeit und ahnden ein „Nicht-Tragen der Maske“ mit Bußgeldern?

4. In der Corona Verordnung des Landes Baden-Württemberg vom 9. Mai 2020, § 3 Abs. 1 Satz 3 heißt es,

dass das Tragen einer Maske nicht erforderlich ist (Zitat) „wenn dies aus medizinischen Gründen oder aus sonstigen zwingenden Gründen unzumutbar ist oder wenn nicht ein anderweitiger mindestens gleichwertiger baulicher Schutz besteht.“

Frage: Gehe ich recht in der Annahme, dass das Tragen einer Maske eine Entwürdigung entgegen Art 1 Abs. 1 des Grundgesetzes darstellt und hebt dieser Passus eine allgemeine Maskenpflicht aus?

Welche „zwingenden Gründe“ sind aus Ihrer Sicht hier noch gemeint?

5. Das Tragen einer Atemschutzmaske FFP2/FFP3 ist aus arbeitsschutztechnischen Gründen in vielen Bereichen der produzierenden Wirtschaft und des Handwerks zwingend vorgeschrieben, jedoch muss jeder Person, der das Tragen einer solchen Maske aus gesundheitlicher Vorsorge heraus verordnet wird, eine arbeitsmedizinische Untersuchung (z.B. durch das kommunale Gesundheitsamt angeordnet) angeboten und durchgeführt werden. Maskentragzeiten sind zwingend vorgeschrieben und einzuhalten. Der Unternehmer/die GmbH/die Behörde sind bei Verstoß haftbar zu machen.

Frage: Warum wird keinem Menschen, besonders keinem Kind in diesem Land eine ärztliche Untersuchung angeboten, um festzustellen, ob für ihn/es durch das Tragen einer medizinischen Maske, einer FFP2 Maske oder einer anderen Mund-Nasen-Bedeckung gesundheitliche Risiken mit Folgeschäden entstehen können?

6. Das Narrativ der asymptomatischen Übertragung des SARS-CoV-2-Virus von Mensch-zu-Mensch steht unbewiesen im Raum, wird aber in den Medien unkritisch weiterhin behauptet.

Frage: Wird vor einer Injektion mit einem nicht zugelassenen Covid-19 Vaccine ein Antigen-Schnelltest durchgeführt, um zu vermeiden, einem zwar asymptomatischen, aber möglicherweise infizierten Menschen, dessen Immunsystem in diesem Falle schon stark geschwächt sein dürfte, durch die Injektion nicht noch zusätzlich zu belasten und also fahrlässig zu gefährden?

7. Welche Studien rechtfertigen die Isolation und Panikmache der positiv getesteten Personen im Hinblick darauf, dass die meisten sowieso wieder gesund, aber hierdurch traumatisiert werden und wie steht dies in Relation zueinander? Ist hier die Therapie nicht schädlicher als die Ursache? Welche Untersuchungen gibt es hierzu?

8. In ihrem Eckpunktepapier des Konjunkturpakets der Bundesregierung (<https://kurzelinks.de/3uhn>) steht unter dem Punkt 53 der Satz (Zitat): „Die Corona-Pandemie endet, wenn ein Impfstoff für die Bevölkerung zur Verfügung steht.“ Endet eine Pandemie, wenn die tatsächlichen Fallzahlen wie dargestellt gering sind oder wenn es der Impfindustrie beliebt? Stehen hier wirtschaftliche Interessen im Vordergrund?

9. Falls Sie den Status eines Beamten haben: Haben Sie oder werden Sie ihre Remonstrationspflicht nach dem Lesen dieser Informationen und Anfragen im Sinne des §63 BBG wahrnehmen? §63 Abs. 1 BBG ist hier sehr deutlich, dass Sie persönlich für die Rechtmäßigkeit Ihrer Handlungen die Verantwortung tragen müssen. §63 Abs. 2 BBG besagt weiterhin, dass Sie sowohl den direkten Vorgesetzten als auch die nächsthöhere Instanz informieren müssen! Wenn (Zitat) „das auftragene Verhalten die Würde des Menschen verletzt oder strafbar oder ordnungswidrig ist und die Strafbarkeit oder Ordnungswidrigkeit für die Beamtinnen und Beamten erkennbar ist“ können Sie gar nicht von der Verantwortung befreit werden!

Der Lockdown, die Maskenpflicht und das Versammlungsverbot bzw. die Ahndung jeglicher Verstöße aufgrund von Verordnungen widersprechen aus meiner Sicht mindestens dem Art. 1 Abs. 1 Satz 2 Grundgesetz und dem Art. 8 Abs. 1 Grundgesetz. Da diese Artikel Teil der Grundrechte sind, können Sie nicht durch (Länder-)Verordnungen ausgehebelt werden. Auch nicht durch ein untergeordnetes Infektionsschutzgesetz!

Können Sie bei einer juristischen Aufarbeitung des Lockdowns und der weiteren durchgeführten Maßnahmen nachweisen, dass Sie nicht nur Befehlsempfänger und -ausführender waren und können Sie beweisen, dass Sie alles getan haben, um den (sollte so juristisch entschieden werden!) Rechtsbruch zu unterbinden?

10. Ist es möglich, dass die Gesamtsterblichkeit 2020 nicht nur den COVID-19 Erkrankungen sondern auch abgesagten lebenserhaltender Operationen geschuldet sind? Welche Untersuchungen gibt es zu diesen und vermuteten anderen gesundheitlichen "Kollateralschäden" durch den Lockdowns?

11. Laut Statistischem Bundesamt und dem Gesundheitsministerium wurden seit der KW 31/2020 bis zum Jahresende 2020 bundesweit ca.6.500 Intensivbetten stillgelegt und trotz "Zweiter Corona-Welle" nicht wieder hochgefahren. Wie läßt sich diese Maßnahme inmitten einer Pandemie darstellen?

12. Ausgehend von den oben angeführten nun die wichtigste Frage: Wann wird von ihrer Behörde unter zugrunde Legung der eindeutigen Zahlen und Fakten endlich der gesellschaftliche Ausgangszustand vor dem 15.03.2020 wiederhergestellt und in wie weit setzen Sie sich persönlich bei übergeordneten Instanzen für das Ende der Corona-Verordnungen ein?

Für die Beantwortung meiner zahlreichen Fragen innerhalb der nächsten 14 Tage bedanke ich mich im Voraus!

Um den Bogen zu meiner Einleitung herzustellen: Eine Pandemie betrifft aufgrund der Etymologie das ganze Volk. Was ich aber sehe ist nur eine Pandemie der Einschränkungen und fragwürdiger Gesetze und Verordnungen, welche ein ganzes Volk betreffen – nicht eine Krankheit.

Auszug aus der "Deklaration von Genf" des Weltärztebundes, Zitat:

"Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden."

Hochachtungsvoll und mit freundlichen Grüßen



PS: Sowohl dieses Schreiben als auch Ihre Reaktion werde ich veröffentlichen!