

Information

Dokumentation

Handreichung

Schreiben vom 07.06.2021 an:

Oberbürgermeister Klaus Muttach
Achnerer Gemeinderäte
weitere Entscheidungsträger

von vielen Acherner Bürgern,
stellvertretend 40 Unterzeichner

Seit nunmehr über einem Jahr versuchen wir, Menschen, die die von der WHO ausgerufene Corona-Pandemie nicht als naturgegeben hinnehmen, die Entscheidungsträger in Achern mit elementaren Informationen zu erreichen, immer im Bemühen um einen Austausch von Argumenten, immer im Bemühen um Verständnis. Erfahren haben wir Desinteresse, Ablehnung und Ausgrenzung.

Mit diesem Schreiben versuchen wir nun erneut, in einen Dialog zu treten, mit Informationen, die gut belegen, dass wir es nie mit einer Pandemie zu tun hatten. Informationen, die zeigen, dass sämtliche Maßnahmen willkürlich, völlig unnötig und von Interessen getrieben sind. Das Schreiben wurde am 10.06.2021 per Einschreiben an 39 Entscheidungsträger der Stadt Achern gesendet, jeder der Empfänger erhielt eine Kopie und einen USB Stick mit digitalen Versionen der Anlagen. .

Wir hoffen, dass die im Schreiben mitgeteilten Informationen zu einem Umdenken führen, so dass wir wieder zurück zu einem respektvollen Umgang miteinander finden.

Bitte teilen Sie diese Informationen. Eine digitale Version und die Anlagen finden Sie auf www.achern-weiss-bescheid.de im Bereich **Lokales / Allgemein**

Eine Gesellschaft, in der das bessere Argument nicht gilt, kann niemals demokratisch sein. Wenn wir nicht die Meinungsfreiheit derjenigen achten, die wir verachten, achten wir keine Meinungsfreiheit.

Prof. Christian Drosten: *Wenn so ein Virus mal über die Schleimhaut huscht.....passiert gar nichts, aber der Test ist positiv (1).*

Wer Freiheit aufgibt, um Sicherheit zu gewinnen, verliert am Ende beides.

Die Unterzeichner bekennen sich zum Inhalt des Grundgesetzes Artikel 1 bis 20 und zum Völkerrecht. Wir erinnern ferner an den Nürnberger Kodex von 1947, das Antidiskriminierungsgesetz und die Europäische Charta für Menschenrechte.

Die Unterzeichner lehnen jede Art von Radikalismus und Gewalt ab.

Sehr geehrter Herr Muttach, sehr geehrte Damen und Herren,

jeder einzelne von Ihnen wurde schon über ein Jahr lang mehrfach von einigen von uns über das Thema Corona informiert. Von Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren des Gemeinderats, kam bis kürzlich nie eine Reaktion, kritische Stimmen wurden komplett ignoriert. Von Ihnen, Herr Muttach, erfuhren viele von uns vor allem Ignoranz, Ablehnung und indirekte öffentliche Beleidigungen.

Wir schreiben Ihnen nun erneut, damit kein einziger von Ihnen jemals behaupten kann, er hätte nichts von den Vorgängen gewusst, die in Schulen, Behörden, Geschäften, Arztpraxen, Pflegeheimen, Krankenhäusern... Menschen, aber vor allem Kinder ertragen müssen. Vorgänge, die oft jede Menschlichkeit vermissen lassen und den Betroffenen sehr viel Leid zufügen.

Sämtliche Corona-bedingten Maßnahmen beruhen ausschließlich auf den durch positive Corona-PCR-Tests erhobenen Fallzahlen.

Kürzlich las man in der Zeitung, dass Sie, Herr Muttach, großzügig Corona-Schnelltests an die lokalen Schulen ausgeben. In einer Bürger-Fragestunde meinten Sie, Sie wollten den Handel Stück für Stück öffnen und dies gelänge nur mit Ausweitung der Tests. Offensichtlich verkennen Sie, Herr Muttach, die Gefahr, die von den Corona-Tests ausgeht. Denn der Aussagewert von PCR- oder auch Schnelltests an gesunden Menschen geht, aufgrund seiner Fehlerrate und der kaum bis nicht vorhandenen tatsächlich Infizierten, gegen Null.

Jedes Flugzeug ist mehrfach redundant abgesichert, damit mögliche technische Fehler einzelner Bauteile nicht zur Katastrophe führen. Der Corona PCR-Test ist indes das aktuell weltweit einzig genutzte Werkzeug, um eine Sars-Cov-2 Infektion und damit die Krankheit festzustellen. **Aber genau das kann der PCR-Test nicht leisten!** Der Test kann weder ein Virus SARS-CoV-2 noch eine Infektion und schon gar keine Krankheit diagnostizieren. In informierten Kreisen ist das gar kein Thema mehr. Es gibt mittlerweile weltweit zahlreiche Gerichtsentscheidungen, Aussagen von Ärzten und Wissenschaftlern, von Behörden, die dies bestätigen. Der Erfinder des PCR-Testsystems und Nobelpreisträger Karry Mullis wurde bis zu seinem Tode 2019 nicht müde, vor dem Missbrauch des PCR-Verfahrens zu Diagnosezwecken zu warnen.

Es ist heute jedermann bekannt, dass der PCR-Test nicht in der Lage ist, ein vermehrungsfähiges Virus nachzuweisen, weil er nicht zwischen vermehrungsfähigem und nicht vermehrungsfähigem Agens im Sinne des § 2 Nr.1 IfSG unterscheidet (3).

Belege

- **Firma Roche (Hersteller des cobas® SARS-CoV-2-PCR-Tests):** „Positive Ergebnisse deuten auf das Vorhandensein von SARS-CoV-2 RNA hin, aber nicht unbedingt auf das Vorliegen eines übertragbaren Virus.“
<https://pim-eservices.roche.com/eLD/api/downloads/008d5c8b-8ab5-ea11-fa90-005056a772fd?countryIsoCode=ch> (Seite 4)
- **Universitätsmedizin Mainz:** „Ein positives PCR-Ergebnis ist nicht beweisend für das Vorliegen einer floriden Infektion, bzw. einer andauernden Besiedlung,

da die PCR-Untersuchung nicht zwischen vermehrungsfähigen und nicht mehr vermehrungsfähigen Organismen unterscheidet. Somit ist die PCR als Verlaufskontrolle einer Infektion bzw. als Kontrolle einer erfolgreichen Dekolonisierung nach Besiedlung nur bedingt, bzw. nicht geeignet.“

https://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/medmikrohyg/Dokumente/Dokumente_Diagnostik/Diagn_Know_how/Mibi_PCR-Grundlagen.pdf

https://www.landtag.sachsen-anhalt.de/plenarsitzungen/transkript?tx_Isasessions_transcript%5Bspeaker%5D=8144&cHash=059d2dbe3882da3d175e21303e1e3ca4

- **Science Media Center:** „Der PCR-Test detektiert das Erbgut des Virus in Proben; er reagiert damit nicht nur auf das vermehrungsfähige Virus, **sondern auch auf verbleibende Reste.**“

<https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/factsheet/details/news/verlauf-von-covid-19-und-kritische-abschnitte-der-infektion/>

- **Karry Mullis, der Erfinder des PCR-Testes** auf dessen Arbeit der Drogen-Test aufbaut, sagte vor laufender Kamera aus, dass mit dem PCR-Test fast alles in jedem zu finden ist. Der Test sagt nicht aus, ob man krank ist oder ob das was gefunden wird, wirklich Schaden würde. Wenn durch den PCR-Test eine Vermehrung stattfindet, um erst dadurch eine messbare Menge zu schaffen, ist damit nicht belegt, dass zuvor etwas ausreichend vorhanden war, um krank zu machen oder eine Ansteckung zu ermöglichen.

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

- **WHO Vorgaben zum PCR-Test**

Am 20.01.2021 publizierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Information zum Umgang mit dem PCR-Test bei Corona. Es wird darauf hingewiesen, dass der PCR-Test nur ein Teil der Diagnostik ist und eine abschließende Bewertung aus mehreren Parametern gestaltet werden muss. Jedem individuellen diagnostischen Ergebnis muss eine Kombination aus dem Zeitpunkt der Probenahme, dem Probentyp, den Assay-Spezifika, den klinischen Beobachtungen, der Patientenanamnese, dem bestätigten Status etwaiger Kontakte und epidemiologischen Informationen, zugrunde liegen.

<https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>

- **Gesundheitsamt Offenburg**

Gerne verweisen wir auf eine aufschlussreiche Konversation mit dem Gesundheitsamt Offenburg, worin man bestätigt, dass der Corona-PCR-Test **keine** Infektion feststellen kann. Auf die Frage, weshalb positiv Getestete dennoch als NEUINFEKTIONEN gehandelt werden, kam die lapidare Antwort: „Das ist so.“

<https://achern-weiss-bescheid.de/2021/01/22/email-austausch-mit-gesundheitsamt-offenburg/>

- **Das Schweizerische BAG** (Bundesamt für Gesundheit) bestätigt:

PCR/NAT

Die PCR (Polymerase-Kettenreaktion) ist eine NAT (Nucleic Acid Amplification Technology)-Methode, der modernen Molekularbiologie um in einer Probe vorhandene Nukleinsäure (RNA oder DNA) in vitro zu vervielfältigen und danach mit geeigneten Detektionssystemen nachzuweisen. Der Nachweis der Nukleinsäure gibt jedoch keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen.

<https://achern-weiss-bescheid.de/wp-content/uploads/2021/01/Anlage-6-Dokument-BAG-Swizz-Medic.pdf>

- **Das Epidemiologische Bulletin 39 des RKI** (Auszüge)

<https://achern-weiss-bescheid.de/2021/02/04/epidemiologisches-bulletin-39-rki-zerstoert-das-narrativ-der-pandemie/>

1. Im Gegensatz zu replikationsfähigem Virus ist die RNA von SARS-CoV-2 bei vielen Patienten **noch Wochen nach Symptombeginn mittels PCR-Untersuchung nachweisbar**. Dass diese positiven PCR-Ergebnisse bei genesenen Patienten nicht mit Ansteckungsfähigkeit gleichzusetzen ist, wurde in mehreren Analysen gezeigt, bei denen parallel zur PCR-Untersuchung eine Anzucht von SARS-CoV-2 in der Zellkultur durchgeführt wurde.
2. Der Nachweis des SARS-CoV-2-Genoms stellt allerdings keinen unmittelbaren Beleg der Ansteckungsfähigkeit eines Patienten dar, da nicht jedes Genom repräsentativ für ein infektiöses Viruspartikel ist.
3. In klinischen Proben können infektiöse Viruspartikel durch Virusvermehrung in der Zellkultur nachgewiesen werden. Der Erfolg einer Anzucht ist abhängig von der Virusmenge. Die Anzüchtbarkeit des Virus aus Probenmaterial der Atemwege gilt als gegenwärtig beste Näherung für die Einschätzung einer Ansteckungsfähigkeit. Der Nachweis von Viruswachstum in Zellkultur ist methodisch jedoch aufwendig, dauert mehrere Tage und erfordert für SARS-CoV-2 in Deutschland ein Labor der biologischen Sicherheitsstufe 3.
4. Es konnte beobachtet werden, dass bei Patienten ohne bekannte Immunsuppression noch Wochen nach Symptombeginn geringe Mengen Virusgenom in Proben aus den Atemwegen nachweisbar sind. Bisherige Studien deuten darauf hin, dass diese in der Regel geringen Genomlasten (unter Berücksichtigung von analytischen und präanalytischen Details Ct-Werte >30 entsprechend 250 Genomkopien/ml RNA-Eluat, siehe separate Text-Box) nicht mit einer Anzüchtbarkeit von SARS-CoV-2 in Zellkultur korrelieren.

Die Gleichsetzung von positiven Testergebnissen mit einer Covid-19-Infektion/Erkrankung ist nicht nur wissenschaftlich falsch und irreführend, sondern widerspricht auch den Vorgaben des IfSG (Infektionsschutzgesetz).

Auf diesen Sachverhalt hat **am 31.3.2021 das Wiener Verwaltungsgericht** hingewiesen (4). In dem sehr ausführlich begründeten Urteil heißt es zudem, dass die Begriffe „Fallzahlen“, „Testergebnisse“, „Anzahl der Infektionen“, „dieses Durcheinander der Begriffe einer wissenschaftlichen Beurteilung der Seuchenlage nicht gerecht wird (...)“. Ausschlaggebend sei die Zahl der Erkrankten und nicht der Getesteten oder sonstiger „Fallzahlen“.

In diesem Sinne hat jüngst auch das **Amtsgericht Weimar** in eindeutiger Weise entschieden (5). Durch die Ablehnung der Staatsanwaltschaft, gelangt dieses Urteil auf höhere Gerichtsebene, dort allerdings wird der Sachverhalt nicht mehr verhandelt werden, so dass die Angelegenheit an das Bundesverfassungsgericht weitergereicht wurde.

Das **Oberverwaltungsgericht Hannover** kippte eine Ausgangssperre (6) mit einer Begründung, die aufhorchen lässt: „Nicht nachprüfbar Behauptungen“ reichten zur Rechtfertigung einer derart einschränkenden und weitreichenden Maßnahme wie einer Ausgangssperre nicht aus. Insbesondere sei es nicht zielführend ein „**diffuses Infektionsgeschehen ohne Beleg** in erster Linie mit fehlender Disziplin der Bevölkerung, sowie verbotenen Feiern und Partys im privaten Raum“ zu erklären. Nach mehr als einem Jahr mit der Pandemie „**bestehe die begründete Erwartung nach weitgehender wissenschaftlicher Durchdringung der Infektionswege**“. Auch dem Oberverwaltungsgericht ist inzwischen aufgefallen, dass die wissenschaftlichen Beweise auf sich warten lassen und sie werden niemals vorliegen.

Vortestwahrscheinlichkeit (Begriffserklärung)

Mit Vortestwahrscheinlichkeit bezeichnet man das gezielte Vorsortieren von Menschen, die getestet werden, um so die Trefferwahrscheinlichkeit zu erhöhen. Testet man wahllos Reiserückkehrer, wie im Sommer letzten Jahres, wird man eine andere Positivrate erhalten, als bei Testungen von Menschen in Arztpraxen oder Krankenhäusern. Auch der Einsatz von Schnelltests ist eine Art der Vortestung. Denn ein positiver Schnelltest hat einen PCR-Test zur Folge, der dann in die allgemeine Statistik einfließt. Statistisch gesehen dürfen unterschiedliche Testgruppen nicht zusammen in eine Statistik fließen, jedoch ist es gängige Praxis.

Über Antigenschnelltests zum Dauerlockdown

Auf die kürzlich an Sie, sehr geehrte Damen und Herren des Gemeinderats, per Email gestellte einfache Frage, ob man mitteilen könne, wie sich der Inzidenzwert berechnet, antworteten nur zwei von Ihnen. Beide, darunter ein Arzt, konnten die Rechnung zwar stellen, erkannten den darin enthaltenen Fehler jedoch nicht. Das ist tragisch. Aber schlimmer noch, auf Nachhaken brach die Konversation leider ab. Offensichtlich besteht selbst bei Hinweis auf Fehler keinerlei Interesse zur Diskussion. Sie, Herr Muttach, verweigerten die Beantwortung der Frage, unter Verweis auf übergeordnete Behörden. Wenn Sie jedoch in Ihren Text- und Videoansprachen über steigende und

fallende Inzidenzen sprechen, dann kann man von Ihnen auch erwarten, dass Sie verstehen und auch erklären können, wovon Sie sprechen.

Sind Sie sich eigentlich darüber im Klaren, dass dieser Testenthusiasmus unser Land in einen dystopischen Dauerlockdown führen muss, der alles, was uns in diesem Leben kostbar ist, verdorren und absterben lässt? Denn mit dem versteckten Einsatz von Antigenschnelltests werden seit November die absoluten Zahlen der wöchentlichen PCR-Positivtestungen (fälschlicherweise „Neuinfektionen“ genannt) und damit auch die Inzidenzwerte in immer stärker werdendem Maße manipuliert. Faktisch wird durch Schnelltests ein wachsender Anteil der Bevölkerung vorgetestet, um das Auftreten potentiell PCR-Positiver in der wöchentlichen PCR-Stichprobe wie in einem Sud zu verdichten. Auf diese Weise kann der Lockdown, den man an den willkürlichen wie unsinnigen Inzidenzwert 50/100 000 hängt, endlos werden, ohne dass das vermutete „Infektionsgeschehen“ wirklich dargestellt wird.

Am 2. November, also zu Beginn der Kalenderwoche (KW) 45, wurde in Deutschland eine neue Teststrategie mit gezieltem Einsatz von Antigentests (hier stets als Schnelltests zu verstehen) eingeleitet, die ab KW 46 bereits wirksam wurde. Antigentests werden seither in steigendem Umfang de facto als Vortests eingesetzt. Ein positives Ergebnis im Schnelltest hat einen PCR-Nachtest zur Folge. Die Wahrscheinlichkeit, dass auch der PCR-Test positiv ausfällt, ist so viel höher.

Darüber hinaus werden auch weiterhin PCR-Tests ohne Vortest bei gesunden Menschen durchgeführt. Allerdings werden nur die Anzahl aller PCR-Tests und die zugehörige *Positivenrate* (alias Positivquote) als relativer Anteil der Positivergebnisse öffentlich bekanntgegeben. Die (tatsächlich unbekannte) Anzahl der getätigten Antigentests fehlt in der Auswertung. Dies verzerrt die Positivrate stark nach oben, was sich an der RKI Statistik leicht ablesen lässt. Der massive Einsatz von Schnelltests seit diesem Frühjahr an Schulen, zeigt sich deutlich in dem Anstieg der Positivrate der RKI Statistik (7).

6/2021	1.060.602	67.882	6,40
7/2021	1.103.231	67.379	6,11
8/2021	1.171.798	72.059	6,15
9/2021	1.153.270	71.715	6,22
10/2021	1.280.050	85.655	6,69
11/2021	1.367.247	107827	7,89
12/2021	1.415.220	131.857	9,32
13/2021	1.178.378	128.814	10,93
14/2021	1.168.950	140.800	12,04
15/2021	1.311.887	163.282	12,45
16/2021	1.409.259	175.711	12,47
Summe	55.490.413	3.697.742	

Tabelle RKI PCR-Testzahlen (7): Woche / Testzahl / Positive / Positivrate

Das RKI gibt indirekt diese Täuschung der Öffentlichkeit in einem Disclaimer sogar zu: *„Des Weiteren wurden Antigen-Point-of-Care-Tests (AG-POCT) in bestimmten Settings eingeführt. Dies kann zur Folge haben, dass die Grundgesamtheit der getesteten Personen sich von der der Vorwochen unterscheidet und daher die*

Positivquoten der Vorwochen nicht direkt mit den Positivquoten ab KW46 vergleichbar sind“ (8). Das RKI tut hier so, als ob diese neue Verdunklung schicksalhaft wäre. Fahrlässigkeit als Grund kann bei einem solchen Institut nicht infrage kommen. Da das nun schon seit November so geht, kann man nur von Absicht sprechen, denn die Daten (Zahlen der positiv Getesteten, auch „Neuinfektionen“ genannt und die PCR-Positivraten), die das RKI in seinen wöchentlichen Berichten der Öffentlichkeit präsentiert, werden so durch die neue Teststrategie verfälscht, und zwar nach oben.

Die Zahl der wöchentlich durchgeführten Antigentests bleibt völlig im Dunkeln. Tatsächlich sind nicht nur die Positivraten ab KW 46 grundsätzlich unvergleichbar und damit unbrauchbar, sondern auch die Zahlen aller PCR-Testungen, weil dahinter versteckt ein Vielfaches an Antigentests steckt. Gemeldet werden dann hohe absolute Zahlen von „Neuinfektionen“ und somit künstlich überhöhte Inzidenzwerte produziert, die wiederum als Vorwand für verschärfte Maßnahmen dienen. Negative Testergebnisse werden dabei nicht ans RKI gemeldet, positive hingegen schon. Damit wird eine konsequente Verdunklung der nötigen Bezugsgrößen vollzogen – offenbar um punktgenau hohe „Fallzahlen“ vorzubereiten – für die Verordnung von Maßnahmen.

Kurz gesagt: In der Formel zur Berechnung der Inzidenz fehlt die genaue Anzahl der Testungen. D.h. man muss einfach die Anzahl der Tests erhöhen und automatisch steigt die Inzidenz. Und genau dies passiert. Eine Inzidenz von 50 aus dem letztem Jahr ist eine ganz andere Zahl als heute, da heute viel mehr getestet wird. Die Antigen-Schnelltests verzerren zudem die Statistik. Die „Pandemie“ bleibt so steuerbar und kann zu politischen Zwecken manipuliert werden.

Das RKI hatte nie Antigen-Testdaten veröffentlicht, wie auch? Die Anzahl der gemachten Schnelltests ist ja tatsächlich unbekannt. Selbst der Mainstream-Virologe Hendrik Streeck hat am 13. Januar 2021 gegenüber der Rheinischen Post Stellung bezogen: *„Außerdem verzerren die Antigentests, die nicht erfasst werden, das Bild. Die aktuellen Zahlen der Neuinfektionen vermitteln daher ein falsches Bild und sollten daher nicht dem Zweck politischer Entscheidungen dienen“ (9)*

Der Verband „Akkreditierte Labore in der Medizin (ALM)“ forderte am 19. Januar: *„... Antigentests, die sogenannten Schnelltests, sollten dringend in die Teststatistik einfließen, damit daraus Rückschlüsse auf das gesamte Testgeschehen gezogen werden können“ (10).*

Das RKI orakelte übrigens in jenem Situationsbericht: *„Je höher die Positivquote bei gleichzeitig hoher Fallzahl ist, desto höher wird die Anzahl unentdeckter Infizierter in einer Population (Untererfassung) geschätzt“.* Und das ist unter den jetzigen Umständen definitiv falsch: Durch die Antigentests wird ein viel größerer Bevölkerungsanteil erfasst, wobei nur die Positivergebnisse der Antigentests durch PCR-Tests bestätigt werden. Der erheblich größere Bevölkerungsanteil mit negativem Antigentestergebnis würde nur äußerst selten ein Positivergebnis unter PCR-Testung aufweisen (11).

Haben Sie sich jemals Gedanken darübergemacht, dass der Inzidenzwert ein rein manipulatives, politisches Instrument ist und überhaupt nichts mit Gesundheit zu tun hat? Wie will man den Wert 50/100 000 jemals erreichen, wenn der Test bereits einen Spezifitäts-Fehler von mindestens 2% aufweist (12)? D.h. alleine durch die so

erzeugten falsch-positiven Ergebnisse erreicht man in einer Gruppe von 100 000 Menschen den Grenzwert 50/100 000 durch einfache Rechnung mit lediglich ca. 2500 Tests, den Grenzwert 35/100 000 sogar nur mit ca. 1750 innerhalb einer Woche.

Falls evidenzbasierte Fakten für die Maßnahmen und Verordnungen vorliegen, wäre es an der Zeit, diese den Acherner Bürgern mitzuteilen. Denn eine weiter dauerhafte Weigerung, die Maßnahmen auf gesicherte wissenschaftliche Fundamente zu stellen, führt automatisch in eine Sackgasse und diese Situation könnten Sie nur eine begrenzte Zeit am Leben halten. Sie werden keine Belege dafür finden, dass diese von der WHO und dem WEF herbeidefinierte „Pandemie“ in irgendeiner Weise bedrohlich für die Bevölkerungen hätte werden können. Dagegen ist es leicht zu beweisen, dass diese Pandemie eine reine Testpandemie ist. Bitte: Widerlegen Sie diese Behauptung, die wir hiermit gut belegen! Versuchen Sie es zumindest.

Wir geben Ihnen noch ein Beispiel dafür, wie sinnlos der Inzidenzwert 50 / 100 000 ist. Als Beispiel diene hier die Stadt München, man könnte jede andere nehmen.

- München hat ca. 1,5 Millionen Einwohner.
- Bei einer Inzidenzzahl von 50 / 100 000 wäre die kritische Zahl der „Infizierten“ bei 750 Test-Positiven Fällen erreicht.
- Davon erkranken 5%, das sind ca. 37 Personen (leichte und schwere Fälle)
- 95% zeigen keine Symptome
- **Von den 37 Erkrankten sterben 0,15%= 0,06 Personen**

Es stirbt in einer Millionenstadt wie München von den 750 „Infizierten“ (in Wahrheit nur positiv Getestete), mit denen der Lockdown begründet wird, nicht ein Mensch! Im Übrigen gilt in der EU eine Krankheit als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10 000 Menschen betroffen sind (Webseite des Gesundheitsministeriums). Covid-19 ist also eine sehr seltene Krankheit.

Seit KW 17 sinken die Inzidenzzahlen, Politik und Medien machten Hoffnung auf „Lockerungen“, die dann - kurz vor Pfingsten - an die Bürger durchgereicht wurden. Schaut man sich die Statistik des RKI an (13), so sieht man, dass auch die Testzahlen massiv zurückgefahren wurden. Sie erinnern sich? In der Formel der Inzidenzberechnung fehlt die Menge der gemachten Tests. Durch zunehmend weniger Schnelltests sinkt auch die Positivrate. Es ist nur rechenlogisch, dass bei aktueller Berechnung mit dem Verringern der Testmenge auch die Inzidenz sinkt. Mit Wissenschaft hat dies indes nichts zu tun.

Kalenderwoche	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivrate
11/2021	1.367.247	107.827	7,89
12/2021	1.415.220	131.857	9,32
13/2021	1.178.378	128.814	10,93
14/2021	1.169.510	140.935	12,05
15/2021	1.312.602	163.464	12,45
16/2021	1.427.668	177.251	12,42
17/2021	1.360.960	152.086	11,17
18/2021	1.255.723	128.709	10,25
19/2021	1.100.259	90.312	8,21
20/2021	1.215.641	70.140	5,77
21/2021	936.414	38.972	4,16

Tabelle RKI PCR-Testzahlen: Woche / Testzahl / Positive / Positivrate

Während man hierzulande weiter ungehemmt mit PCR-Testungen und faulen Ergebnissen die Pandemie am Leben hält und Maßnahmen gegen die Menschen durchsetzt, hat seit kurzem ein positives Testergebnis in Schweden für den Getesteten keine Folgen mehr (14). Begründung: Die in Tests zum Nachweis von Viren verwendete PCR-Technologie kann nicht zwischen Viren, die Zellen infizieren können, und Viren, die vom Immunsystem neutralisiert wurden, unterscheiden.

Am 16.6.2020 erhielten Sie, Herr Muttach, entsprechende Informationen zum PCR-Test und der unwissenschaftlichen Zählweise per Email. Mitte Juli wurde der gesamte Gemeinderat per Email darüber informiert. Eine Antwort blieb leider aus.

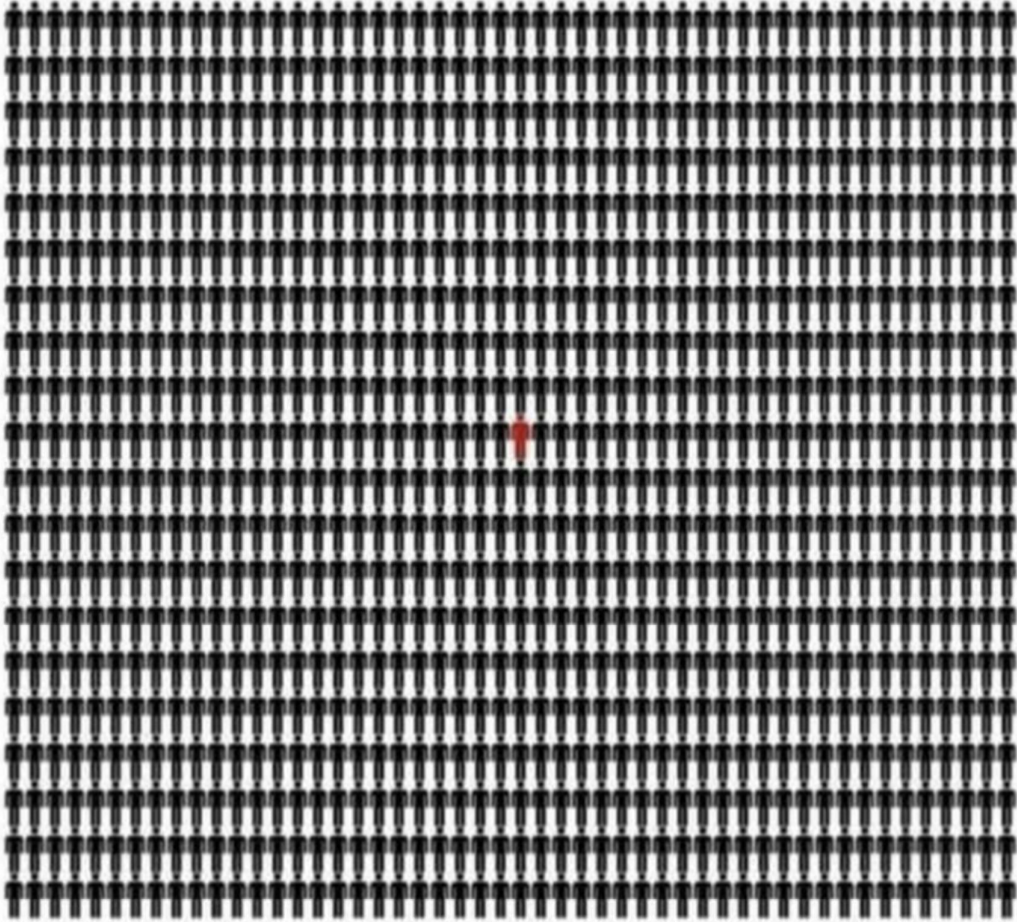
Der neue § 28b IfSG

Wenn Sie in einem Ort mit 1000 Einwohner 100 testen und Sie finden einen Positiven, so haben Sie eine Positiv-Rate von 1% und eine Inzidenz von 100. Wenn Sie dann alle 1000 testen und 10 finden, so haben Sie weiterhin eine Positiv-Rate von 1%, aber eine Inzidenz von 1000.

Haben Sie sich jemals Gedanken über die Bedeutung der zahlreichen Novellierungen des Infektionsschutzgesetzes innerhalb nur eines Jahres gemacht? Das neue § 28b IfSG ist die Etablierung von Dauerlockdown, Dauerschließungen, Dauerausgangssperre und Dauerkontaktverbot. Lockdowns sind fortan zentral aus Berlin lenkbar, ausschließlich an die Inzidenzzahl 100 gekoppelt. Sie hängt „allein“ von der Anzahl der Tests ab, wird aber nicht zu dieser Anzahl in Beziehung gesetzt. Wenn 1 von 1000 Personen „positiv“ getestet wird, dann stirbt das gesamte Leben in unserem Land. 1 Person von 1000, das ist Willkür und Machtmissbrauch, denn hochgerechnet auf 100 000 hätten 99 900 Menschen keine Infektion, aber auch die 100 positiv Getesteten blieben zu über 99% gesund! Man muss sich doch irgendwann auch einmal fragen, wie sinnvoll ein Test ist, bei dem der weit überragende Teil aller positiv Getesteten gesund ist und bleibt.

Finden Sie den positiven Fall?

INZIDENZ: 100



Bei einer Inzidenz von 100 muss 1 von 1.000 Personen im Zeitraum von einer Woche positiv getestet werden. Eine Infektion ist nicht erforderlich. Es reicht das Testergebnis!

informiere dich: corona-ausschuss.de

Der PCR-Test ist der größte Betrug in der Medizingeschichte. Das ist nicht nur die Etablierung eines permanenten Ausnahmezustands, nein, die Regelungen der § 28a und b IfSG gehen weit über das Kriegsrecht der Art. 115a GG ff hinaus.

Der § 28b IfSG ist ein verfassungswidriger Angriff und gegen das Staatsprinzip des Föderalismus.

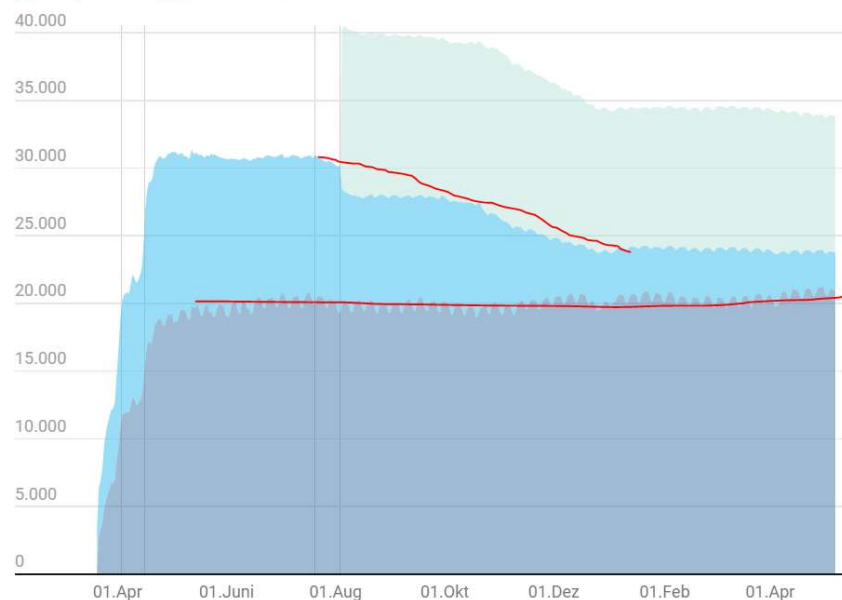
Massiver Abbau von Intensiv-Kapazitäten

Schaut man die Entwicklung der Situation in den Krankenhäusern an, so kommt man auf überraschende Erkenntnisse.

Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve)

Deutschland

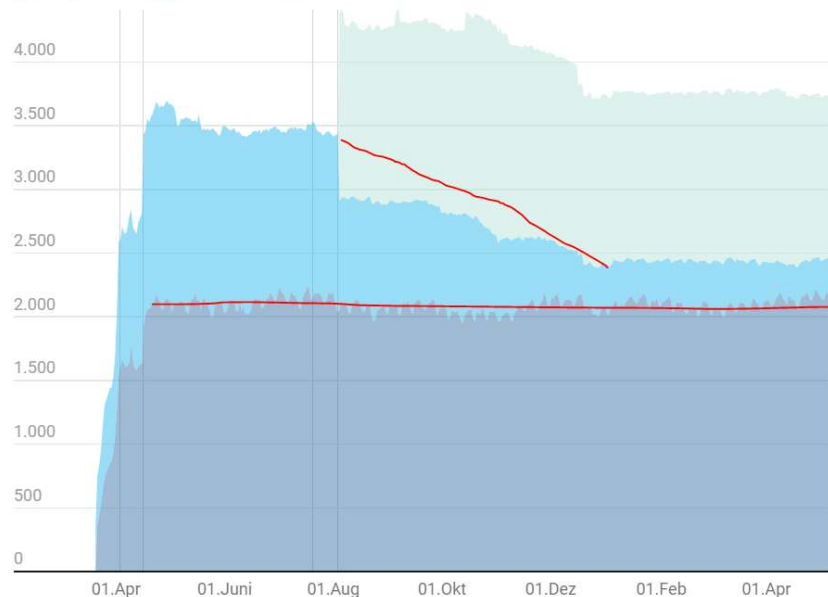
■ Belegte Betten ■ Freie Betten ■ Notfallreserve



Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve)

Baden-Württemberg

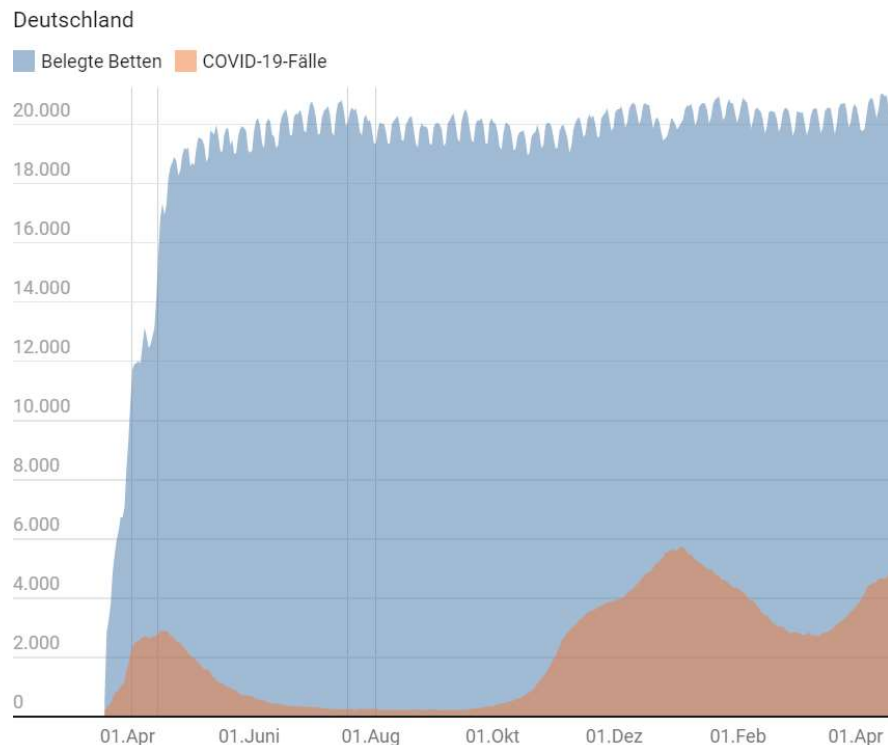
■ Belegte Betten ■ Freie Betten ■ Notfallreserve



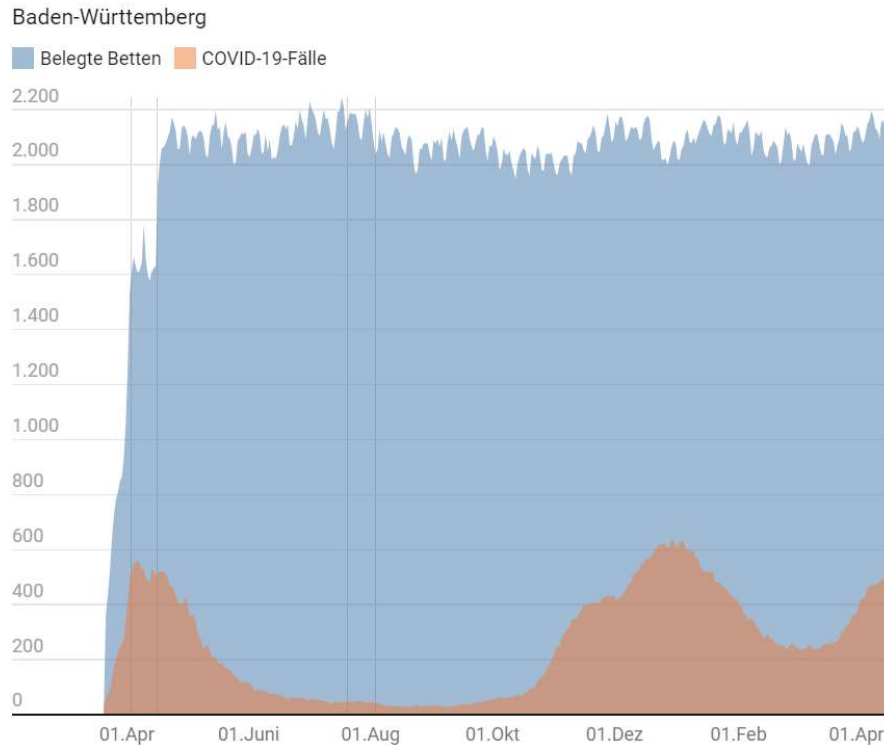
Am Beispiel Baden-Württemberg und Gesamtdeutschland zeigt sich, dass seit August 2020 kontinuierlich die Kapazität der Intensivbetten abgebaut wurde. Die Gesamtbelegung der Intensivbetten blieb jedoch im gesamten Zeitraum recht konstant. Das heißt, es wurden ungenutzte Kapazitäten eingestrichen, von Anfang August bis heute deutschlandweit ca. 6000 Betten. Und dies, obwohl im gesamten Zeitraum permanent vor der drohenden Überlastung des Gesundheitssystems gewarnt wurde. (15)

Interessant wird dann eine sehr wichtige und dennoch hinter einem Aufklappmenü versteckte Grafik, die den Anteil der intensiv behandelten Covid-19 Patienten zeigt.

Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an Anzahl belegter Intensivbetten



Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an Anzahl belegter Intensivbetten



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

Die Gesamtbelegung wird, so zeigt es die Grafik, durch die teils starken An- und Abstiege der Covid-19 Intensiv-Fälle nicht beeinflusst. Dies erklärt sich dadurch, dass vor allem Menschen, die aus anderen Gründen als Covid-19 ins Krankenhaus kamen, dann aber krankenhauserntern positiv getestet und fortan dort, am Ende symptomlos, als Covid-19-Patienten an das RKI gemeldet wurden (15).

Finanzielle Anreize scheinen die Ursache zu sein. So führte laut dem DIVI Intensiv Register eine Änderung in der Abrechnungspraktik im November dazu, dass die Intensiv-Kapazitäten fortan dynamisch angepasst wurden, einer neuen Regelung folgend, wonach es Zuschüsse ab einer Auslastung von mindestens 75% gab (16).



Und sollte die Behauptung, es gäbe heute auffallend mehr junge Patienten mit Atemwegserkrankungen, stimmen, dann darf man sich ruhig fragen, inwieweit die Maßnahmen, aber vor allem der Maskenzwang dazu beiträgt. Eine Studie belegt diesen Zusammenhang (17). In einem kürzlich in der Welt veröffentlichten Interview widerlegt der Mediziner und Gesundheitsökonom Matthias Schrappe auf Zahlenbasis des DIVI Intensivregisters diese Behauptung (18).

Monatliche Sterbefallzahlen 2021 in Deutschland

Vergleicht man die Sterberaten der vergangenen 10 Jahre (Gesamtäquivalenz nach WHO-Kriterien 2001), kann man leicht feststellen, dass 8 Jahre schlechter waren als das Jahr 2020. Das bessere Jahr 2019 weicht nur geringfügig von 2020 ab (Quelle: Stat. Bundesamt).

Waren im Januar 2021 noch 105.874 Menschen gestorben und damit 17.991 Menschen bzw. rund 20 Prozent mehr als im Durchschnitt der drei Vorjahre, so waren es im Februar noch 81.316 Verstorbene und somit 3.065 Verstorbene oder rund vier Prozent weniger als im Durchschnitt der drei Vorjahre. Für März gibt das Statistische Bundesamt 81.359 Verstorbene an, was 9.714 Verstorbene oder rund elf Prozent weniger als im Dreijahresdurchschnitt des Vergleichszeitraums entspricht.

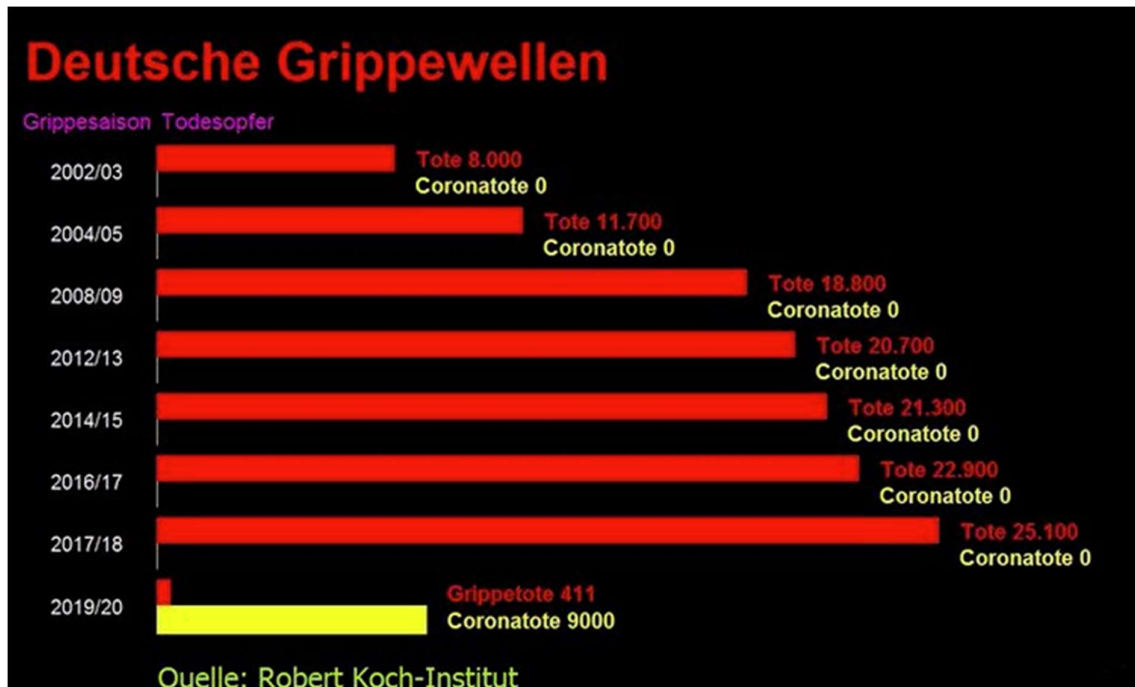
	Gesamtzahl 2021	Differenz zum Ø 2017-2020	Relative Differenz zu...				
			Ø 2017-2020	2017	2018	2019	2020
	Anzahl	in %					
Januar	105 874	+17 991	+20	+10	+25	+24	+24
Februar	81 316	-3 065	-4	-10	-5	0	+2
März	81 359	-9 714	-11	-2	-24	-6	-7
Januar bis März	268 549	+5 212	+2	-0	-3	+6	+6

Stand: 12.04.2021

Von einer Übersterblichkeit kann nicht ausgegangen werden. Zwar sind im ersten Quartal insgesamt 268.549 Menschen und damit 5212 oder rund zwei Prozent mehr als im ersten Quartal des Durchschnitts der drei Vorjahre gestorben. Allerdings entspricht dies relativ exakt den Daten des ersten Quartals 2017 und liegt sogar rund drei Prozent unter den Sterbefallzahlen 2018 – in diesem Jahr war die Grippe besonders stark. Der Anteil an COVID-19-Todesfälle selbst in den ersten vier Kalenderwochen war fast nie höher als ein Fünftel (KW 1: 22 %, KW 2: 20 %, KW 3: 19 %, KW 4: 18 %). Zieht man zudem in Betracht, dass nach RKI-Definition nicht nur die tatsächlich **an** SARS-CoV-2 Verstorbenen, sondern auch die **mit** SARS-CoV-2 Verstorbenen als COVID-19-Todesfälle gezählt werden, dürfte der Anteil der "echten" COVID-19-Todesfälle an den Gesamtsterbefallzahlen deutlich niedriger liegen (19).

Das Statistische Bundesamt führt die in den letzten Wochen "unterdurchschnittlichen Sterbefallzahlen" auf eine "äußerst milde Grippewelle" zurück. Seltsam nicht? Die Grippe fällt seit Erfassung das erste Mal aus, weil wir die Maßnahmen so toll einhalten (Dr. Evelyn Bressau, Leiterin Gesundheitsamt Offenburg). Doch für Corona hat's leider nicht gereicht. Auffällig bleibt, dass Corona im März 2020 die laut RKI frühzeitig verschwundene Influenza quasi abgelöst hatte. Zudem bestätigte das Gesundheitsamt Offenburg, dass nach einem positiven Corona-Test, keine weiteren Tests auf andere Krankheiten mehr stattfinden. Es bliebe immer bei dem einen Test. So erklärt sich leicht das Verschwinden der Grippe zugunsten einer zuvor niemals erfassten Krankheit.

Grafisch sieht dies dann so aus:



Statistisch sind die Zahlen für die Grippe 19/20 zwar nicht vergleichbar mit denen der Vorjahre, da die Exzess-Schätzung des RKI zu 19/20 noch fehlt. Dennoch, im Epidemiologischen Bulletin Nr. 16 liest man, dass laut RKI nur 2% aller Atemwegsinfektionen auf das Konto von Corona gehen (20).

Auszug: Seit der 8. KW 2020 wurden Sentinelproben in der AGI auch auf SARS-CoV-2 untersucht, allerdings waren bislang nur wenige Sentinelproben positiv und die SARS-CoV-2-Positivenrate blieb unter 2%.

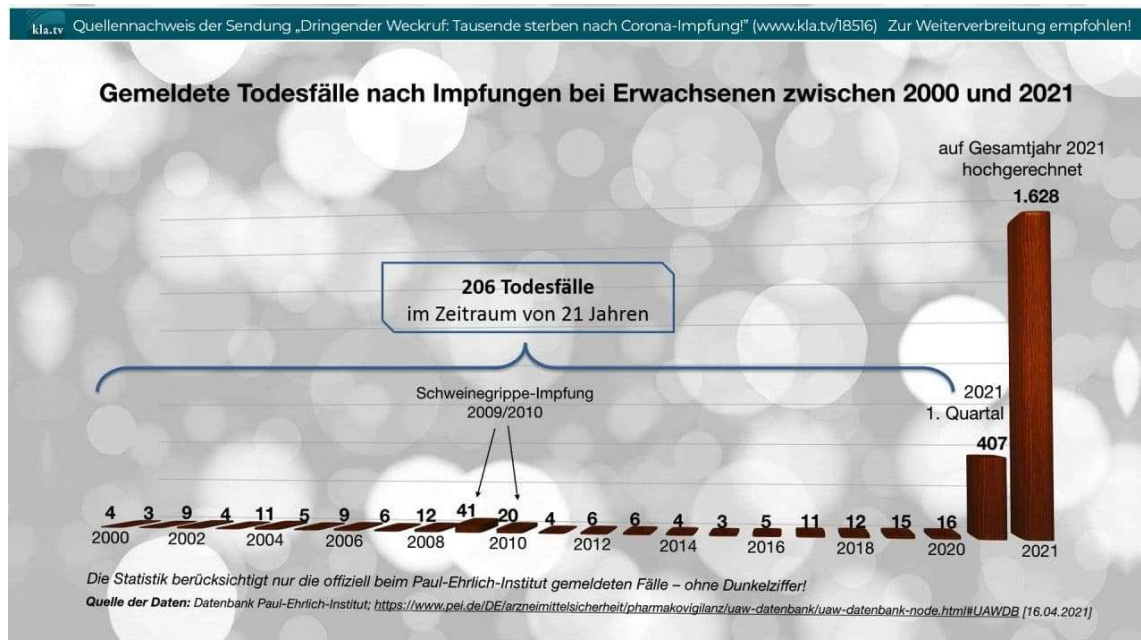
96% seien auf Influenza-bedingte Erkrankungen zurückzuführen. Da beide Krankheiten exakt die gleiche Letalität haben (John Ioannidis (21) / WHO), müsste man annehmen dürfen, es gäbe viel mehr Influenza Tote als Corona Tote. Dennoch wurden für Corona für 2019/2020 ca. 9000 Tote ausgewiesen, für Influenza nur knapp 450. Erklären wollte diese Kuriosität weder das RKI, noch das Gesundheitsamt Offenburg. Können Sie es?

Trotz dieser unumstößlichen und Ihnen längst mitgeteilten Tatsachen, fühlen Sie, Herr Muttach, sich bis heute veranlasst, öffentlich für Corona-Impfungen zu werben, versäumen es dabei aber regelmäßig, Ihre Bürger auf die erheblichen Gefahren der Impfstoffe hinzuweisen. Viele Menschen deutschlandweit sind schon heute an den Folgen der Impfungen gestorben oder schwer verletzt worden.

Massive Schäden durch Impfungen

Am 2. April veröffentlichte die US-Amerikanische CDC Daten in ihrem Vaccine Adverse Event Reporting System, in dem durch Impfstoffe verursachte Verletzungen und Todesfälle erfasst werden. Die für die USA seit Beginn der Impfung registrierten 2509 Todesfälle, entspricht der Gesamtzahl der Todesfälle durch Impfungen und Arzneimittel im gesamten Jahr 2020! Zu nennen wäre auch die Analyse der EMA oder das Outcoming von Pfizer-Biontech. Beide Quellen berichten von zahlreichen Todesfällen und Nebenwirkungen. Laut dem Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) vom 7. Mai 2021 wurden in Deutschland bis zum 29. April 524 Todesfälle nach einer Impfung von Personen im Alter von 24 bis 102 Jahren offiziell gemeldet. (22).

Info-medico.de analysierte die Zahlen des Paul-Ehrlich-Instituts zu Nebenwirkungen und Todesfällen bei Corona-Impfungen in Deutschland (23a): Basierend auf den Zahlen des Sicherheitsbericht des PEI, kann man entnehmen, dass es bis zum 2. April 2021 in Deutschland bei 31.149 gemeldeten Nebenwirkungen, davon 3.436 schwer, auch 407 Todesfälle bei insgesamt 14,3 Millionen Impfdosen gegeben hat. Dies entspricht einer Quote von 2,83 Toten und 23,9 schweren Nebenwirkungen pro 100.000 Impfungen.



Wie diese Zahlen einzuordnen sind, lässt sich im Vergleich zu allen anderen Impfungen erkennen. In den letzten 20 Jahren gab es in Deutschland 771.000.000 Impfungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wurden. Dabei kam es im Schnitt zu 3,2 schwerwiegenden Nebenwirkungen und 0,06 Todesfällen pro 100.000 Impfungen. **Damit haben wir rein rechnerisch eine 30-fach höhere Nebenwirkungsrate, 7,5 mal mehr schwere Nebenwirkungen und ca. 47 mal mehr Tote pro 100.000 Impfungen**

Übrigens kann man dem Sicherheitsbericht des PEI auch entnehmen, dass nicht etwa der Wirkstoff von AstraZeneca, sondern der von **Pfizer/BioNTech die mit Abstand**

höchste Zahl von Todesfällen aufzuweisen hat (AstraZeneca 0,65 vs. BioNTech 2,99 Todesfälle pro 100.000 Impfungen)

In einem Seniorenheim in Müllheim-Neuenburg verstarben in zeitlichem Zusammenhang mit den Impfungen 21 Menschen, soviel wie noch nie in einem so kurzen Zeitraum. In einem Pflegeheim in Wehr werden 14 Tote durch Impfungen vermutet. Ein Interview mit einem Pfleger zeigt die Situation am Beispiel eines Berliner Altenheims (23b). Dass der Generalbundesanwalt Obduktionen bei Tod in zeitlichem Zusammenhang mit Impfungen untersagt hatte, hilft der Aufklärung dieser Fälle nicht weiter und so werden die Zusammenhänge oft im Dunklen bleiben. Rechtsanwälte sprechen von Strafvereitelung im Amt (23c).

Machen Geimpfte Ungeimpfte krank?

Laut Pfizers eigenem Studiendokument (24) könnten **Ungeimpfte** Nebenwirkungen von dem Corona-Vakzin haben, wenn sie mit Geimpften in Kontakt kommen – und zwar schon durch Atem und Hautkontakt. **Sie glauben das nicht?** Die Bundesregierung passte das Infektionsschutzgesetz entsprechend an. Fortan liest man heute unter Punkt 21: *Impfungen: Bei einer auf Grund dieses Gesetzes angeordneten oder einer von der obersten Landesgesundheitsbehörde öffentlich empfohlenen Schutzimpfung oder einer Impfung nach § 17a Absatz 2 des Soldatengesetzes dürfen Impfstoffe verwendet werden, die Mikroorganismen enthalten, welche von den Geimpften ausgeschieden und von anderen Personen aufgenommen werden können. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt (25).*

Beängstigend, nicht? Sie sind schon geimpft? Haben Sie Kinder, Enkelkinder? Achtung, diese könnten durch Sie nun möglicherweise krank werden.

Ein „Impfstoff“ der nichts kann

Im eigentlichen Sinne kann man nicht von einer Impfung sprechen. Es handelt sich um eine neuartige, genbasierte Therapie. Tatsächlich lassen sich auch sehr viele junge Menschen dieser Therapie unterziehen. Fragt man nach deren Gründe, so hört man nie, dass diese sich schützen wollten, oder dass man andere schützen wolle. Die Sehnsucht nach mehr Freiheit (von Merkel abwertend Privilegien genannt), nach unbeschwertem Reisen, Einkaufen, Restaurantbesuch, stehen an erster Stelle. Der Druck, der durch Politik, Gesellschaft und Medien mittels der Maßnahmen auf die Entscheidung der Menschen gemacht wird, ist erheblich. Diesem Druck halten viele Menschen nicht stand. Dabei geben Hersteller, Politiker und kürzlich selbst der Ethikrat in der Bundespressekonferenz (26a) offen zu, dass das genbasierte Präparat (Impfung genannt) weder dazu geeignet ist, eine Übertragung der Covid-Krankheit, noch eine Ansteckung mit derselben zu verhindern. Dies sei der Grund, weshalb auch Menschen, die dieser Getherapie unterzogen wurden, weiterhin eine Maske tragen müssten und es für diese auch keine dauerhaften Freiheiten geben könne.

Die renommierteste Medizin-Zeitschrift THE LANCET hatte am 27. April 2021 eine Peer-Review-Studie veröffentlicht (26b), die bestätigt, dass die effektive Wirksamkeit der Impfstoffe nicht wie von den Impfstoffherstellern angegeben bei 95% liegt, sondern weit darunter:

AstraZeneca:	1,3%
Moderne:	1,2%
Johnson&Johnson:	1,2%
Biontech/Pfizer:	0,84%

Um eine einzige leichte Infektion zu verhindern, müssten über 140 Menschen "geimpft" werden. Dass schwere Verläufe oder Ansteckungsfähigkeit verhindert werden, konnte nicht nachgewiesen werden. Bei weit weniger als 1% der Geimpften ist höchstens mit einer leichten Schutzwirkung zu rechnen. Über 99% der Geimpften haben nichts davon, denn die meisten Menschen sind ohnehin längst immun (alte Kreuzimmunität). Jeder, der sich impfen lässt, geht aber das sich immer bedrohlicher zeigende Risiko ernster Nebenwirkungen ein. Über Spät- und Langzeitwirkungen in Bezug auf Autoimmunerkrankungen oder Unfruchtbarkeit fehlen wegen der extrem übereilten Zulassungen jegliche verwertbaren Daten.

Jährlich mehrfache Impfungen (Regelimpfungen) werden angekündigt, „Impfstoffe“ hierfür schon bestellt. Warum wird ein derartiger Druck aufgebaut, warum sollen in Kürze sogar kleinste Kinder, die in keiner Weise zu einer Risikogruppe zählen, mit einem genbasierten Präparat behandelt werden, das keine Herdenimmunität verspricht, aber schon jetzt zeigt, dass es viele Menschen umbringt oder schwer verletzt?

Geimpfte dominieren die Corona Fallzahlen

Sicherlich haben auch Sie schon des Öfteren gehört, dass nach Impfungen in Pflegeheimen plötzlich viele Bewohner Corona-positiv getestet wurden. Schon letzten Dezember informierte der Impf-Experte Prof. Dr. Hockerts darüber, dass die spezielle Art der mRNA-Behandlung dazu führt, dass gerade diese sogenannten „Geimpften“, vermehrt positiv auf die PCR-Tests reagieren werden (27). Mittlerweile mehren sich die Berichte, dass einfach und zweifach „Geimpfte“ das „Infektionsgeschehen“ dominieren (28). Um durch diesen Umstand die Akzeptanz der „Impfstoffe“ nicht zu schmälern, senkte die US-Amerikanische CDC kurzum die Vorschriften zur Einstellung der Sensibilität der PCR-Tests für „Geimpfte“ von bis zu CT=50 auf CT<= 28. In der Folge werden fortan Tests an „Geimpften“ deutlich seltener positiv ausfallen (29).

Hinweis: Das RKI wertet ein positives Ergebnis als falsch positiv ab einem CT-Wert von >30. Die Gesundheitsämter erfassen in aller Regel den CT-Wert überhaupt nicht, ein Mangel an Professionalität, der kaum zu überbieten ist.

Da ab sofort Geimpfte auf Tests verzichten können, fällt dieses Phänomen erst einmal nicht mehr auf. Es könnte uns jedoch im Winter schon wieder einholen, in Form der Erzählung von neuen Virus-Varianten (30), gegen die der verabreichte „Impfstoff“ leider nicht wirke. Sorgen müssen wir uns deshalb nicht, denn ein neuer „Impfstoff“ steht dann ganz gewiss schon parat.

Verstöße gegen den Nürnberger Kodex

Bei allen aktuell angebotenen „Impfstoffen“ handelt es sich um Notfall-zugelassene, genbasierte Präparate, die schon jetzt sehr viel Schaden anrichten und schon gar kein Urteil über Langzeitfolgen zulassen. Es handelt sich deshalb um einen sehr groß angelegten Menschenversuch, ein medizinisches Experiment. Dabei wird politisch, gesellschaftlich und medial extrem viel Druck auf die Menschen ausgeübt, damit möglichst viele sich diesem Druck beugen und sich letztlich genetisch behandeln lassen. Der bekannte Virologe Kekulé wird im MDR zitiert: „*Das ist ein Weltexperiment, ein historisches Experiment seit Entstehung des Homo Sapiens.*“ (31)

Das „Impf“-Experiment verstößt gegen den Nürnberger Kodex in allen zehn Punkten.

Nürnberger Kodex Nr. 1: Die Freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unerlässlich. Das heißt, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, **unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges**, von ihrem Urteilsvermögen Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können. Diese letzte Bedingung macht es notwendig, dass der Versuchsperson vor der Einholung ihrer Zustimmung das Wesen, die Länge und der Zweck des Versuches klargemacht werden; sowie die Methode und die Mittel, welche angewendet werden sollen, alle Unannehmlichkeiten und Gefahren, welche mit Fug zu erwarten sind, und die Folgen für ihre Gesundheit oder ihre Person, welche sich aus der Teilnahme ergeben mögen. Die Pflicht und Verantwortlichkeit, den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. **Dies ist eine persönliche Pflicht und Verantwortlichkeit, welche nicht straflos an andere weitergegeben werden kann** (32a).

Letztlich sind auch die Verpflichtung zum Maskentragen, massenhafte Testungen, oder auch die Isolation von Menschen noch nie dagewesene medizinische Experimente mit unbekanntem Ausgang, die unter Berücksichtigung des Nürnberger Kodex Würdigung finden könnten.

Ein internationales Strafgericht, nach Vorbild der Nürnberger Prozesse, ist derzeit im Aufbau (32b).

Die Situation der Kinder in der Schule

Zeugenbericht: Kürzlich auf dem Schulhof einer Grundschule in Achern, am Tag der Einführung des Maskenzwangs für Grundschüler: Ein Kind klammert sich weinend und hilflos an die ihrerseits hilflose Mutter, weil es die Maske nicht tragen will. Mit riesigen, angsterfüllten Blicken, den Arm nach seiner Mama ausstreckend, wird das Kind von der Lehrerin ins Schulhaus gezogen. Das Kind befindet sich später im Schulhaus, alleine, immer noch weinend, die Mutter außerhalb, ohne Möglichkeit, zu dem Kind zu gehen, da Eltern die Schule nicht betreten dürfen. Selbst auf einen Hinweis reagieren Lehrer nicht. Das Kind bleibt im Schulhaus weinend alleine.

SchulleiterInnen und LehrerInnen fordern das Tragen der Masken von den Kindern, was eine erhebliche Kindeswohlgefährdung darstellt. Eine Sauerstoffunterversorgung und ein Anstieg von CO² im Blut können die Folge sein, mit weitreichenden negativen Konsequenzen für die körperliche und geistige Gesundheit der Kinder. Da diese Prozesse sehr langsam geschehen, bemerkt dies ein Kind möglicherweise viel zu spät. In einem Video zeigt ein Ingenieur anschaulich, wie der CO² -Gehalt in der Atemluft unter der Maske stark steigt (33).

Kinder tragen die Maske mitunter über fünf, sechs, sieben, gar acht Stunden am Tag, wenn sie in der Schule sind und zudem mit dem Bus zur Schule und wieder nachhause fahren. Die von der DGUV für Erwachsene vorgegebenen Trage- und Pausenzeiten für Schutzgeräte mit Atemwiderstand werden hier teils massiv überschritten (34). Der Sauerstoffgehalt im Blut kann so schnell auf 90% sinken. Das bedeutet eine absolute Unterversorgung, Zellen im Körper sterben ab, Lebensgefahr!

Es gibt Kinder, die eine FFP2 Maske tragen. Jedoch selbst das RKI warnte schon früh vor diesen Masken (35).

Im privaten Gebrauch: RKI warnt vor FFP2-Masken

München. Die geplante Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken in Geschäften und dem Nahverkehr in Bayern wird von dem Mediziner Andreas Podbielski scharf kritisiert. „Das hört sich für mich nach Aktionismus an“, sagte der Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene der Uni Rostock der Münchner „Abendzeitung“. FFP2-Masken gehören aus seiner Sicht nur in die medizinischen Berufe. Diese Masken seien belastend und brächten „haufenweise Risiken“ mit sich. Nicht umsonst sei im Arbeitsschutzgesetz vorgeschrieben, nach zweistündigem

Tragen eine Pause einzulegen. Auch das Robert-Koch-Institut (RKI) hatte sich zurückhaltend zum Gebrauch der Spezialmasken durch Privatpersonen geäußert und sogar auf mögliche Gesundheitsschäden hingewiesen. Die Bundesbehörde erklärt im Internet, dass Laien bei der Nutzung von FFP2-Masken auch nicht unbedingt einen besseren Eigenschutz hätten als bei den üblichen Alltagsmasken. „Beim Einsatz bei Personen mit zum Beispiel eingeschränkter Lungenfunktion oder älteren Personen sind gesundheitliche Auswirkungen nicht auszuschließen“, so das RKI. – lby

Diesen Zeitungsausschnitt und eine damit verbundene Bitte, die Menschen vor der Gefährlichkeit von FFP2 Masken zu warnen, erhielten Sie, Herr Muttach, Tage vor der Einführung der Pflicht zu medizinischen Masken per Email, leider ohne darauf zu reagieren.

Ganz nebenbei sei erwähnt, dass FFP2 und auch normale med. Masken **voll von chemischen Schadstoffen sind**, die gerade die Kinder extrem belasten. **Frankfurter Rundschau: Viele Corona-Masken sind ungesund und geben bei längerem Tragen Silberchlorid und Mikroplastik an Haut und Atemluft ab (36).**

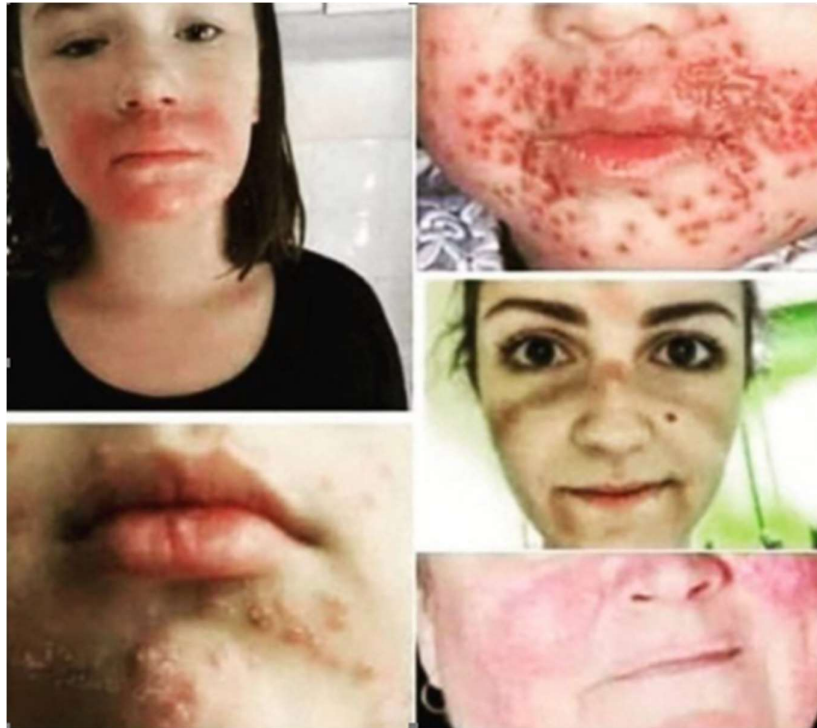
Wollen die Kinder die Maske im Unterricht absetzen, weil es ihnen schlecht geht, werden hierfür von den Schulen Möglichkeiten bereitgestellt (ans offene Fenster stehen, abseits sitzen). Alleine der Umstand, dass Kinder Erholungsbedarf vom Maskentragen haben und von der Schule dafür Raum geschaffen wird, lässt aufhorchen! Offensichtlich erfahren auch die Lehrkräfte in der Schule, dass Masken Kinder schwächen. Eine Konsequenz zugunsten der Kinder wird seitens der Verantwortlichen jedoch nicht gezogen.

Wenn Kinder Masken tragen müssen, leidet die sprachliche Entwicklung enorm. Gerade Kinder im Grundschulalter sind auf ungehindertes Verstehen des Gesprochenen, samt der dazu gehörenden Lippenbewegungen angewiesen. Auch das Verstehen des selbst Gesprochenen ist äußerst wichtig, zur Kontrolle beispielsweise der „S“ Laute. Die emotionale Sprache, also die Gebärden beim Sprechen, ist wichtiger Bestandteil der Sprache und muss in Ausdruck und Verständnis von Kindern erlernt werden. Die Maske verhindert auch dies perfekt und schafft auf Dauer unkritische, gehorsame, emotions- und empathielose Menschen.

Weniger Unterricht, dieser sinnfrei verkürzt durch Umsetzen unmenschlicher Maßnahmen, gehemmte Sensorik durch das Maskentragen, alles in allem Umstände, die einen Lernfortschritt massiv behindern, ja bisweilen sogar zu Rückschritten führen. Das Lernen zuhause gestaltet sich oft mühselig, da jegliche Motivation fehlt und Lernen quasi durch elterlichen Zwang eingefordert wird. Dies ist für eine Familie ein Kraftakt, der neben Haushalt und Arbeit nicht langfristig zu leisten ist.

Masken machen körperlich und seelisch krank

Vielleicht haben Sie das Glück und müssen nicht ununterbrochen eine Maske tragen. Es gibt Menschen, die leiden extrem unter der Maske, da diese über Stunden getragen werden muss. Wir hören von Kindern, die mit einer Pilzinfektion der Lunge in das Klinikum eingewiesen wurden. Wir hören von Kindern, die über häufiges Nasenbluten klagen, über Kopfschmerzen, Benommenheit, Schwindel, Müdigkeit. Kinder, die zusammenbrechen unter der psychischen wie körperlichen Belastung der Maske, wir hören sogar von Todesfällen, die in engem kausalen, wie zeitlichen Zusammenhang zum Maskentragen gesehen werden. Da Kinder von Eltern, Lehrern und Umfeld massiv unter Druck gesetzt werden (Du bist eine Gefahr! Deine Großeltern könnten sterben!), neigen diese dazu, das Leid zu unterdrücken. In den klassischen Medien berichtet man von all dem nichts.



Menschen werden von Arbeitgebern zur Maske gezwungen, obwohl sie unter der Maske schmerzhaft Ausschläge bekommen. Schon Erwachsene berichten von Kopfschmerzen und Müdigkeit nach langem Maskentragen. Was macht es dann mit unseren Kindern?

Im Online Magazin DER STANDARD wird u.a. über die Gefährlichkeit der Masken hinsichtlich einer Schädigung gesprochen. Moniert wird, dass die meisten Menschen die Masken falsch anwenden, sie fassen sie oft mit den Händen an, knüllen sie in die Hosentasche, reinigen oder wechseln sie viel zu wenig. **"Das ist ein wunderbarer Nährboden für Bakterien und Pilze"**, so der Direktor des Instituts für Virologie der Uniklinik Bonn, Hendrik Streeck (37).

Gegen Viren, so Prof. Dr. Miranda Suchomel vom Institut für Hygiene der Medizinischen Universität Wien, helfen bestenfalls FFP3 Masken. FFP2 oder selbst genähte **Masken seien ein Mittel gegen die Infektionsangst. "Es ist psychologisch"**, betont Suchomel (38).

Weißer Folter

Viele Corona-Maßnahmen erfüllen den Tatbestand der Folter. Kinder zu Masken zu nötigen ist ein schweres Verbrechen. Masken dienen schon lange vor Corona als Folterinstrument. Bilder aus Guantanamo, zu finden auf der Seite der Anti-Folter-Konvention www.antifolterkonvention.de, zeigen, wie Masken als Foltermittel eingesetzt werden, um die sensorische Wahrnehmung herabzusetzen und einen Demütigungszustand bei den Gefangenen hervorzurufen. Kinder mit Masken sind eingeschüchtert und sehr leicht zu kontrollieren. Vielfach hört man, dass Kinder mit Masken im Unterricht sehr ruhig sind, besser den Anweisungen des Lehrers folgen. Bei Kindern, die Masken tragen, ist langfristig eine körperliche und seelische Verstümmelung zu erwarten.



Wikipedia zur Weißen Folter

https://de.wikipedia.org/wiki/Wei%C3%9F_Folter

Auszug

*Als Weiße Folter gelten Foltermethoden, die vorrangig die **Psyche des Folteropfers angreifen**, zeitweise oder dauerhaft schädigen oder zerstören. Synonym wird beschönigend der Begriff Saubere Folter verwendet. Weiße Folter arbeitet daher nicht*

mit körperlicher Gewaltanwendung, die sichtbare Spuren hinterlässt. Ihre Anwendung und unmittelbare Wirkung ist schwer zu belegen oder nachzuweisen. ...

*Eine ebenfalls übliche und bekannte Methode der Weißen Folter ist die sogenannte **Isolationshaft**, bei der das Opfer innerhalb eines Gefängnisses oder einer ähnlichen Einrichtung durch Methoden und Formen der **sozialen Isolation** und der **sensorischen Deprivation** weitgehend von **sozialen Bedürfnissen** (unter anderem **zwischenmenschlicher Kommunikation, Information und emotionaler Zuwendung**) und von **substanziell notwendigen organisch-sensorischen Sinneseindrücken** (**Sehen, Hören, Riechen, Schmecken und Tasten**) **abgeschnitten (depriviert)** wird. Sie bewirkt unter anderem **erhebliche Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des vegetativen Nervensystems sowie der Wahrnehmung und der kognitiven Leistungsfähigkeit** und **zielt auf die Zerstörung des psychischen Gleichgewichts ab**, um den Gefangenen zu einem **Geständnis, zur Zusammenarbeit mit seinen Folterern zu zwingen oder ihn psychisch zu zerstören**.*

Nötigung und besonders schwere Nötigung

Schon sehr früh im letzten Jahr bestätigten etliche Studien die Schädlichkeit von Masken. Seit dem 9. Mai 2021 liegt nun eine Meta-Studie (39) vor, die aufzeigt, dass das Tragen von Masken keinen Nutzen hat, aber die körperliche und psychische Gesundheit stark schädigen kann. Menschen zum Tragen einer Maske zu zwingen ist ein schweres Vergehen. Es erfüllt den Straftatbestand der Nötigung oder gar der besonders schweren Nötigung. Auch für andere Maßnahmen käme dieser Straftatbestand in Betracht, bspw. Quarantäneverfügungen, Corona-Bußgeldbescheide, oder sogar nachdrückliche Impfforderungen mit „Freiheitsversprechen“.

§ 240 Nötigung

(1) Wer einen Menschen rechtswidrig mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Rechtswidrig ist die Tat, wenn die Anwendung der Gewalt oder die Androhung des Übels zu dem angestrebten Zweck als verwerflich anzusehen ist.

(3) Der Versuch ist strafbar.

(4) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. (...)

2. seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger missbraucht.

Ihre Verantwortung und Ihre private Haftung

Ein Staat, in welchem den Bürgern ein effektiver Rechtsschutz verwehrt wird und rechtskräftige Urteile, die nicht den Vorgaben der Politik entsprechen, nicht umgesetzt werden, hat keinen dauerhaften Bestand. Wir berufen uns auf das Gerichtsurteil von Weimar, das diesem Schreiben beiliegt, ein äußerst akribisch **ausgearbeitetes Urteil des Familiengerichts Weimar**. Hier werden präzise erhobene Fakten präsentiert. Diese Art der Herangehensweise hätte man sich von Ihnen gewünscht. **Lesen Sie dieses Urteil. Bitte!** Wo immer in Zukunft die Coronafrage gerichtlich verhandelt werden wird, hier ist ein Maßstab gesetzt, an dem die „Nebelkerzen“ der Coronahysteriker sich messen lassen müssen, eine „Zwangsmessung“ wenn Sie so wollen. Das Weimarer Urteil ist nicht anfechtbar.

Mit diesem Schreiben sind Sie nun informiert und in der Verantwortung. Sie beurteilen und entscheiden selbst, welchen Stellenwert Sie dieser wohlwollenden Information beimessen.

Diesem Schreiben liegt das Urteil des Familiengerichts Weimar vom 8.4.2021 bei. Es ist ein äußerst akribisch erarbeitetes Dokument, ein Kompendium der Covid-Krise. Weitere Dokumente, so auch eine digitale Version dieses Schreibens, finden Sie auf dem beiliegenden USB Stick.

Was macht ein Leben lebenswert?

Ist ein Leben unter solchen Bedingungen überhaupt noch lebenswert? Was macht Leben aus? Ja, Leben birgt die Gefahr zu sterben. Wir sterben an Unfällen, Krankheiten, Suchtmittel und ja, jeder Einzelfall ist schlimm. Aber so ist das Leben. Mitunter eben auch gefährlich und es endet immer mit dem Tod. Wann ist ein Leben lebenswert? Eine Frage, die sehr individuell zu beantworten ist. Aber ganz sicher sind die Maßnahmen, die durch eine Pandemie gerechtfertigt werden sollen, für alle ein massiver Einbruch an Lebensqualität, die das Leben als solches im subjektiv empfundenen Wert mindern. Abstand, Ausgangssperren, fehlende Umarmungen, Masken, Testen, Impfen, Angst, soziale Distanz, Spaltung der Menschen - es sind alles menschenfeindliche und nachgewiesen gesundheitsschädliche Umstände, die Menschen krankmachen und in die Depression treiben. Was glauben Sie, macht dies aus einer Gesellschaft?

Raus aus der Sackgasse / Handreichung

Sehr geehrter Herr Muttach, sehr geehrte Damen und Herren, stellen Sie sich auf die Seite der Vernunft, auf die Seite der europäischen Aufklärung, die wesentlich auf dem Prinzip „des besseren Arguments“ beruht, auf die Seite der Zuversicht, der Lebendigkeit, der Freiheit und Humanität. Glauben Sie nichts, prüfen Sie alles! Sprechen Sie sich gegen Masken, gegen die Testungen und Impfungen aus, gegen Quarantäne und weitere Lockdowns! Verweigern Sie die Umsetzung sinnloser Verordnungen und Anweisungen! Ja, dazu gehört Mut und Zivilcourage! Doch wenn Sie die Bevölkerung lückenlos informieren und aufklären, dann bekommen sie den Rückhalt, den Sie für ein solches Vorhaben benötigen. Bitte haben Sie den Mut dazu! Lassen Sie das Leben wieder in die Straßen, in die Cafés, Bars und Restaurants. Zahlen Sie den Bürgern die Einnahmen durch Corona Bußgeldbescheide in Form eines großen Stadtfests zurück.

Fangen wir wieder an zu leben. Fangen wir wieder an, das Leben zu genießen.

Mit hoffnungsvollen Grüßen

Über 40 Unterzeichner

Anhang

1. <https://www.wiwo.de/technologie/forschung/virologe-drosten-im-gespraech-2014-die-who-kann-nur-empfehlungen-aussprechen/9903228-2.html>

2. <https://thewashingtonstandard.com/cdc-documents-no-quantified-virus-isolates-of-the-2019-ncov-are-currently-available/>

<https://www.fda.gov/media/134922/download>

„Since no quantified virus isolates of the 2019-nCoV are currently available, assays designed for detection of the 2019-nCoV RNA were tested with characterized stocks of in vitro transcribed full length RNA ...“

Übersetzt: „Da derzeit keine quantifizierten Virusisolate des 2019-nCoV verfügbar sind, wurden Assays zum Nachweis der 2019-nCoV-RNA mit charakterisierten Beständen an in vitro transkribierter RNA voller Länge getestet ...“

3. https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_2.html

4. <https://www.wochenblick.at/wegen-falscher-corona-zahlen-gericht-bestaetigt-demo-verbot-in-wien-war-illegal/>

5. <https://openjur.de/u/2339486.html>

6. <https://www.n-tv.de/panorama/Gericht-kippt-Ausgangssperre-in-Hannover-article22473644.html>

7. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Testzahlen-gesamt.xlsx?__blob=publicationFile

8. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2020/2020-12-02-de.pdf?__blob=publicationFile

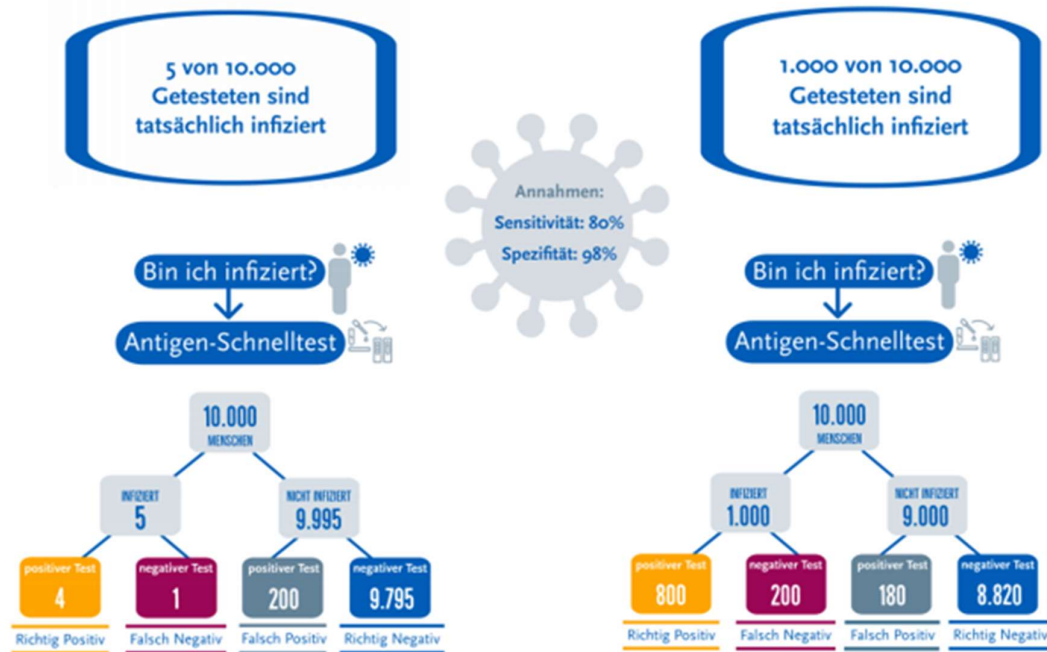
9. <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.coronavirus-in-deutschland-virologe-strecke-inzidenzwert-vermittelt-voellig-falsches-bild.7bfadc7f-2e83-475a-8d50-f855473706bb.html>.

10. <https://www.alm-ev.de/fachaerztliche-labore-schaffen-kurzfristig-kapazitaeten-fuer-sars-cov-2-surveillance-und-fordern-die-antigentests-vollstaendig-zu-erfassen/>

11. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Feb_2021/2021-02-17-de.pdf?__blob=publicationFile (Seite 10)

12. Die Spezifität eines PCR Tests gibt die Qualität der Erfassung Coronanegativer Menschen an. D.h. bei angegebener Spezifität von 98% für die verwendeten PCR Tests erhalten 2% der getesteten tatsächlich Corona-

negativen Menschen einen falsch-positives Ergebnis. Bei einer Positivrate von 0,1% (Inzidenz 100) hieße dies bei Testung von 100 000 Menschen, dass von den in der Gruppe vorkommenden 99 900 Corona-negativen Menschen, 1998 Menschen ein falsch positives Ergebnis bekämen.



https://web.archive.org/web/20210407120537/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Infografik_Antigentest_PDF.pdf?__blob=publicationFile

13. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Testzahlen-gesamt.xlsx?__blob=publicationFile
14. <https://streetloc.com/news/view/7aj/sweden-stops-using-pcr-tests--rna-from-viruses-can-be-detected-for>
15. <https://www.intensivregister.de/#!/aktuelle-lage/zeitreihen>
16. <https://achern-weiss-bescheid.de/2021/04/19/3909/>
17. <https://achern-weiss-bescheid.de/2021/04/17/weltgroesstes-epidemiologie-labor-mehr-infektionen-durch-maskenpflicht/>
18. <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus231167815/Intensivstationen-Es-geschehen-seltsame-unverstaendliche-Dinge.html> Datei auch auf Stick
19. <https://de.rt.com/inland/115900-statistisches-bundesamt-aktuell-keine-uebersterblichkeit-trotz-pandemie/#:~:text=Zwar%20sind%20im%20ersten%20Quartal,Durchschnitts%20der%20drei%20Vorjahre%20gestorben.>

20. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/16_20.pdf?__blob=publicationFile
21. <https://reitschuster.de/post/studie-von-top-epidemiologen-infektionssterblichkeit-von-corona-015-prozent/>
22. https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-30-04-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5
23. A. <http://info-medico.de/index.php/impfungen-erste-bilanz>
 B. <https://2020news.de/whistleblower-aus-berliner-altenheim-das-schreckliche-sterben-nach-der-impfung/>
 C. <https://achern-weiss-bescheid.de/2021/03/31/generalstaatsanwaltschaft-untersagt-obduktion-bei-tod-in-zeitlichem-zusammenhang-mit-impfung/>
24. https://cdn.pfizer.com/pfizercom/2020-11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020.pdf (Seite 67-69)
25. https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_21.html
26. A. Datei auf Stick: Ethikrat BPK zu Wirksamkeit Impfungen.mp4
 B. [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)
- „Die Wirksamkeit von Impfstoffen wird im Allgemeinen als relative Risikoreduktion (RRR) angegeben. Dabei wird das relative Risiko (RR) - d. h. das Verhältnis der Anfallsraten mit und ohne Impfstoff - verwendet, das als 1-RR ausgedrückt wird. Die Rangfolge nach der berichteten Wirksamkeit ergibt eine relative Risikoreduktion von 95% für den Impfstoff von Pfizer-BioNTech, 94% für den von Moderna-NIH, 90% für den von Gamaleya, 67% für den von J&J und 67% für den von AstraZeneca-Oxford. Die RRR sollte jedoch vor dem Hintergrund des Risikos gesehen werden, sich mit COVID-19 zu infizieren und zu erkranken, das zwischen den Populationen und über die Zeit variiert. Während die RRR nur Teilnehmer berücksichtigt, die von dem Impfstoff profitieren könnten, betrachtet die absolute Risikoreduktion (ARR), die die Differenz zwischen den Erkrankungsraten mit und ohne Impfstoff darstellt, die gesamte Bevölkerung. ARRs werden in der Regel ignoriert, da sie eine viel weniger beeindruckende Effektgröße ergeben als RRRs: 1.3% für die AstraZeneca-Oxford, 1.2% für die Moderna-NIH, 1.2% für die J&J, 0.93% für die Gamaleya und 0.84% für die Pfizer-BioNTech Impfstoffe.“
27. <https://reitschuster.de/post/impfstoff-genetisch-manipuliertes-virus/>
28. <https://unser-mittleuropa.com/impfdesaster-droht-experten-besorgt-mehr-infektionen-und-tote-nach-mehr-impfungen/>
<https://www.bz-berlin.de/deutschland/rund-13-000-corona-infektionen-bei-vollstaendig-geimpften>

<https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/coronavirus/13000-corona-infektionen-bei-vollstaendig-geimpften-immunisierung/>

29. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/Information-for-laboratories-COVID-vaccine-breakthrough-case-investigation.pdf>
30. <https://achern-weiss-bescheid.de/2021/05/20/studie-aus-uk-werden-krank-und-tote-in-der-kommenden-welle-von-geimpften-dominiert/>
31. <https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/panorama/corona-virologie-kekule-kinder-impfung-nicht-zwingend-notwendig-100.html>
32. A. <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/NuernbergKodex.pdf>
- B. <https://www.youtube.com/watch?v=srzHkh5-Glk>
33. <https://vimeo.com/457543475>
34. <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/1011>

Bestimmungen der DGUV für Schutzausrüstungen mit Atemwiderstand

Nr.	Schutzausrüstungen	Tragedauer (min)	Erholungs-dauer (min)	Einsätze pro Arbeits-schicht	Arbeits-schichten pro Woche
5 ¹⁾	Filtergeräte				
5.1	Filtergeräte ohne Gebläseunterstützung				
5.1.1	Vollmaske	105	30	3	5
5.1.2	Halb-/Viertelmaske	120	30	3	5
5.1.3	Filtrierende Halbmaske ohne Ausatemventil	75	30	5	4 (2-1-2)
5.1.4	Filtrierende Halbmaske mit Ausatemventil	120	30	3	5

35. https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Infektionsschutz.html#FAQId15026158
36. <https://www.fr.de/politik/corona-maske-ffp2-mikroplastik-muell-meer-gesundheit-90190572.html>
37. <https://www.derstandard.de/story/2000117994660/masken-koennen-naehrboden-fuer-mikroben-sein>
38. <https://www.derstandard.de/story/2000117994660/masken-koennen-naehrboden-fuer-mikroben-sein>
39. <https://tkp.at/2021/04/23/deutsche-meta-studie-beweist-massive-schaedigung-durch-masken/>
Studie: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344/htm>



www.achern-weiss-bescheid.de