

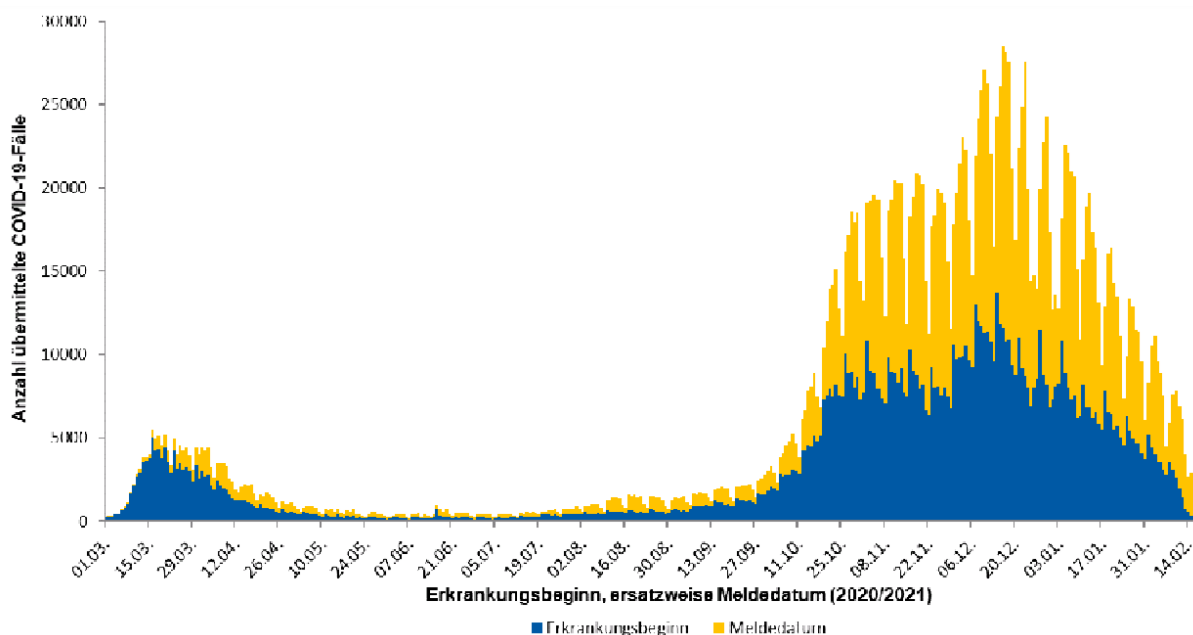
Belege zu den Sachverhalts-Darstellungen:

zu I):

1. Dargestellt im Antrag auf einstweilige Anordnung gegen das RKI an das Verwaltungsgericht Berlin vom 30.08.2020 (Anhang Nr. 16, S. 516 bis 518 – alle Verweise auf Anhänge und Seitenangaben beziehen sich auf den fortlaufend paginierten Anhang), dort auch Abbildung eines Auszuges des Papiers des Bundesinnenministeriums mit damaliger Quellenangabe (aktuell nicht funktionierend). Das Papier findet sich unter <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.pdf>
2. - vgl. z. B. Pressemitteilung der Rechtsanwaltskanzlei Härtling – Härtling erwirkt Akteneinsicht beim Robert-Koch-Institut, abrufbar unter: <https://haertling.de/wissen/pressemitteilung-haertling-erwirkt-akteneinsicht-beim-robert-koch-institut/>
 - vgl. z. B., mit letzterem Zitat, Die Ostschweiz (online) vom 10.02.2021: „Der Fall Deutschland: Wie systematisch Angst aufgebaut wurde“, abrufbar unter: <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/der-fall-deutschland-wie-systematisch-angst-aufgebaut-wurde-Bm5V56g>
 - vgl. z. B. Welt (online) vom 07.02.2021: „Innenministerium spannte Wissenschaftler für Rechtfertigung von Corona-Maßnahmen ein“, abrufbar unter: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article225864597/Interner-E-Mail-Verkehr-Innenministerium-spannte-Wissenschaftler-ein.html>;
 - vgl. z. B. Welt (online) vom 09.02.2021: „Dann schadet dies dem Ansehen einer faktenbasierten Bekämpfung“, abrufbar unter: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article225991449/Corona-Papier-Opposition-fordert-Aufklaerung.html> .
3. - vgl. Unstatistik des Monats Oktober 2020 des RWI Essen (Institut „Research with Impact“, Institut für wissenschaftliche Forschung und evidenzbasierte Politikberatung): „Anti-Corona-Maßnahmen – Nicht nur auf Neuinfektionen schauen – Unstatistik vom 30.10.2020“: „Die Unstatistik des Monats befasst sich mit der Aussagefähigkeit der 7-Tage-Inzidenz. (...) Die 7-Tage-Inzidenz gibt die innerhalb der vergangenen sieben Tage registrierten Neuinfektionen je 100.000 Einwohner an. Hat beispielsweise eine Stadt mit 250.000 Einwohnern in den letzten sieben Tagen insgesamt 50 Neuinfektionen verzeichnet, so beträgt die Sieben-Tage-Inzidenz $50 \cdot (100.000/250.000) = 20$. (...) Je mehr Tests durchgeführt werden, desto mehr positive Ergebnisse kann man erwarten. Daher sagen die Neuinfektionszahlen für sich genommen wenig über die Situation aus. (...) Man kann die Situation besser beurteilen, wenn man die Anzahl der positiven Tests („Neuinfektionen“) durch die Anzahl der Tests teilt. Diese Positiv-Rate (...)“.
 - Diese Problematik zeigte die Antragstellerin bereits im Sommer 2020 zentral in ihrer Klage gegen das RKI auf und beantragte die Schwerpunktlegung auf der Positivrate/-quote (vgl. z. B. Antrag auf einstweilige Anordnung vom 30.08.2020, hier Anhang Nr. 16, S. 499 ff.).
 - Auch das bis Mitte 04/2020 Wochen berichtete „exponentielle Wachstum“ bestand so nicht, ebenso war „R“ seit März niedrig. Vor allem von KW 11 zu KW 12 wuchs die Testzahl und damit die Anzahl positiv Getesteter, nicht proportional aber dazu die Positivrate (vgl. erste Abb.5 nä. Seite hier sowie vor allem Abb. der LMU München zum Verlauf von „R“ im Schriftsatz der Antragstellerin an den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof vom 14.10.2020 (Anhang Nr. 10, S. 354) und Schreiben an den Generalbundesanwalt vom 02.08.2020 (Anhang Nr. 15, S. 495). Das war bereits am 21.März für jeden erkennbar! (vgl. hierzu unten Absatz 30).
 - Ein auch sehr prägnantes Beispiel für diese Irreführung ist diese seit fast einem Jahr in

den RKI-Lageberichten kontinuierlich abgebildete Grafik (vgl. z. B. im Situationsbericht vom 17.02.20 S. 4 Abbildung 2, downloadbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html):



Diese Grafik stellt auf der x-Achse das Datum und auf der y-Achse die Anzahl positiv auf Virusfragmente getesteten Fälle dar (hier fälschlich wieder ausgegeben als sämtlich „Covid-19-Fälle“) – und berücksichtigt *die um ein Vielfaches zugenommenen Testungen nicht*, wodurch die epidemiologische Situation jetzt im Vergleich zum Frühjahr 2020 deutlich aggraviert dargestellt wird.

Die seit März 2020 stark zugenommenen Testungen sind im Vergleich dieser beiden Tabellen ersichtlich:

Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 23.06.2020); *KW=Kalenderwoche

KW* 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenrate (%)	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW 10	124.716	3.892	3,1	90
KW 11	127.457	7.582	5,9	114
KW 12	348.619	23.820	6,8	152
KW 13	361.515	31.414	8,7	151
KW 14	408.348	36.885	9,0	154
KW 15	380.197	30.791	8,1	164
KW 16	331.902	22.082	6,7	168
KW 17	363.890	18.083	5,0	178
KW 18	326.788	12.608	3,9	175
KW 19	403.875	10.755	2,7	182
KW 20	432.666	7.233	1,7	183
KW 21	353.467	5.218	1,5	179
KW 22	405.269	4.310	1,1	178
KW 23	340.986	3.208	0,9	176
KW 24	325.416	2.713	0,8	169
KW 25	377.544	5.046	1,3	168
Summe	5.412.655	225.640		

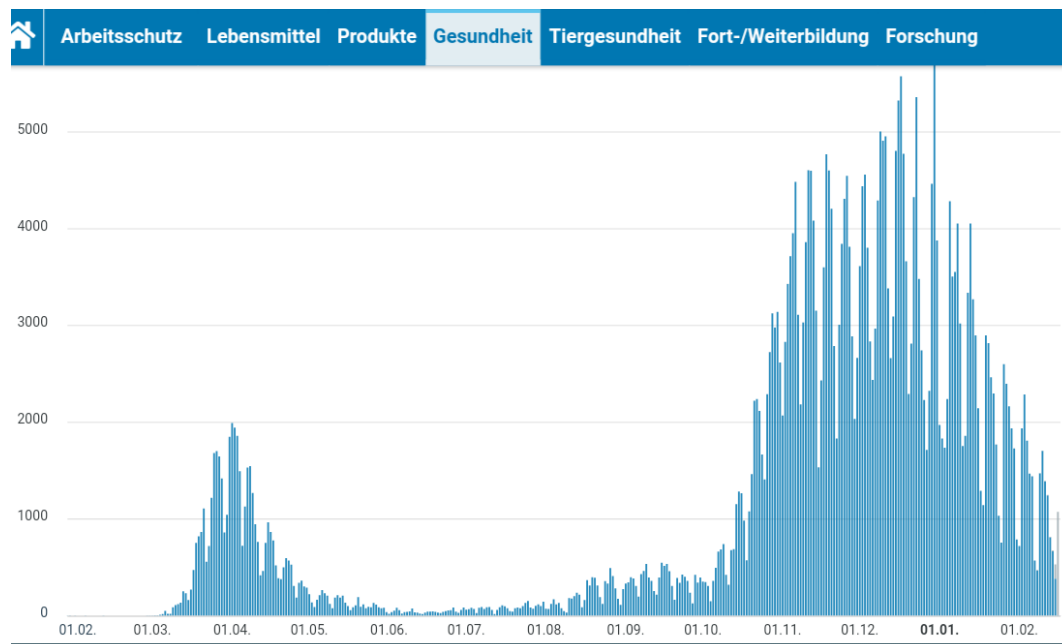
Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 16.02.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

KW 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenquote (%)	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW49/2020	30.952.935	1.283.514		
50/2020	1.516.038	169.520	11,18	206
51/2020	1.672.033	188.283	11,26	212
52/2020	1.091.482	141.461	12,96	209
53/2020	844.502	129.872	15,38	204
1/2021	1.228.604	157.569	12,83	205
2/2021	1.185.297	123.858	10,45	205
3/2021	1.107.202	109.764	9,91	205
4/2021	1.141.389	96.366	8,44	202
5/2021	1.092.988	82.007	7,50	203
6/2021	1.040.260	67.204	6,46	201
Summe	42.872.730	2.549.418		

(Tabellen jeweils, aus den Situationsberichten / Lageberichten vom 24.06.2020 und vom 17.02.2020, downloadbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html bzw. auch als Excel-Tabelle hier

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Testzahl.html). Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit in Bayern (LGL) zeigt eine ebensovoll irreführende Kurve:



(blaues Diagramm „Fälle nach Meldedatum“ unten auf der Website

https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronaviruses/index.htm).

Ein weiteres prägnantes Beispiel zur Aggravation: Das RKI stufte fast den gesamten Sommer 2020 über das Infektionsrisiko für die allgemeine Bevölkerung in Deutschland trotz sehr niedriger Prävalenz *zwei Kategorien höher ein als die Europäische Seuchenschutzbehörde ECDC* (vgl. Anhang Nr. 2, S. 45: „Einschätzung der Bedrohung / des Risikos“ zur Popularklage vom 25.08.2020).

4. Berichte downloadbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html).
5. Belege zu diesen Aspekten finden sich hier:
 - Zitat aus dem Antrag an das Bundesverfassungsgericht vom 16.12.2020 (vgl. Anhang Nr. 12, S. 408 oben)
 - „!!! Dass der PCR-Test keine Infektiosität nachweisen kann, wurde vom OVG NRW am 25.11.2020 bestätigt!!! (Verfahren von Rechtsanwältin Jessica Hamed, https://www.ckb-anwaelte.de/download/OVG_NRW_Beschluss_vom_25.11.2020.pdf“;
 - Zitat ebenda, S. 409 oben: „- Der von Wissenschaftlern jüngst „demontierte Drosten Test“, in dessen Protokoll zehn z. T. folgenschwere Fehler gefunden wurden: (Originaldokument vom 27.11.2020 unter: <https://cormandrostenreview.com> ; eine deutsche Zusammenfassung vom 1.12.2020 davon hier: <https://laufpass.com/wissenschaft/wissenschaftler-demontieren-drosten-test/>“);
 - zur Möglichkeit eines positiven PCR-Tests bis zu 83 Tage lang nach einer beendeten SARS-CoV-2-Infektion siehe Darlegung in der Beschwerdebegründung an das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg vom 01.10.2020 (vgl. Anhang Nr. 19, S. 653 f.)
 - zur durch den offiziellen Labor-Ringversuch aufgeworfenen, unaufgeklärten Hypothese zur Interferenz / mangelnden PCR-Test-Spezifität bei Testung auf bestimmte Gen-Abschnitte und Vorliegen des Erkältungsvirus HCoV 229E statt SARS-CoV-2 vgl. die ergänzende Beschwerdebegründung an das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg vom 07.11.2020 (Anhang Nr. 19, S. 670 – 672). Anmerkung: Auch mehrere E-Mail-Nachfragen der Antragstellerin an den Ringsversuchsleiter von INSTAND im vierten Quartal 2020, ob sich dieses Problem mittlerweile aufgeklärt habe, ergaben KEINE Antwort.
 - zur Problematik der leider häufiger vorkommenden Testung auf nur vereinzelte Gen-Abschnitte bei der PCR-Testauswertung vgl. in der ergänzenden Beschwerdebegründung an das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg vom 07.11.2020 S.4 unten bis S.5 unten (hier Anhang Nr. 19, S. 671 f.)
6. - Vgl. „WHO Information Notice for IVD Users 2020/05 – Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2“ vom 13.01.2021, aktualisiert am 20.01.2021: <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>).
- China erlebt(e) bekanntlich nicht auch nur ansatzweise eine zweite Welle – nicht primär aufgrund rigoroser Kontaktverfolgung und Massentestungen, sondern *durch eine seit bereits der ersten Jahreshälfte 2020 bestehende, qualitativ hochwertige Test- und Fallzahlen-Praxis: anhand eines echten Virus Specimen validierte PCR-Tests (im Gegensatz zu deutschen Drosten-Test), Testung auf sämtliche bedeutsame Primer statt nur auf einzelne Genabschnitte, korrekte Falldefinition (positiver strenger PCR-Test oder Antikörpertest PLUS Symptome), als Verdachtsfälle gelten nur Kontaktpersonen von in diesem Sinne bestätigten COvid-19-Fällen.* (Information des Managing Directors von Synthasia Healthcare, Marcel Jahnke, dessen Medical Team den Umgang Chinas mit SARS-CoV-2 chronologisch untersuchte und der der Antragstellerin diese Angaben sowohl in einer für andere offizielle Zwecke erarbeiteten Power-Point-Präsentation (PPP) als auch

telefonisch und per E-Mail bestätigte; hier beigefügt sind einige Folien dieser PPP (s. Anhang Nr. 13, S. 463-465). Hinweis: die chinesische Fallzahlenkurve auf der ersten Folie sieht bis heute bekanntlich im Wesentlichen noch genauso aus. Für Rückfragen steht Herr Jahnke unter der E-Mail-Adresse marcel.jahnke@mhm-asia.com zur Verfügung.

7. vgl. z. B. Bericht vom 14.02.2020, S. 2 oben: „Das RKI wertet alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 mittels Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR) oder Erregerisolierung *unabhängig von der klinischen Symptomatik* als COVID-19-Fälle“, Hervorhebung D.P). Dabei ist Covid-19 bekanntlich eine *Krankheit* und asymptomatische Infektionen müssen neueren Studienergebnissen nach sehr deutlich nach unten korrigiert werden (vgl. Antrag an das Bundesverfassungsgericht, Anhang Nr. 12, S. 414-418).
8. Die Antragstellerin wies jedoch das erste Mal bereits in ihrer Beschwerdebegründung vor dem Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg am 01.10.20 auf die Wichtigkeit der Ct-Wert-Berücksichtigung hin (vgl. Anhang Nr. 19, S. 629 unten bis 632 oben) sowie das erste Mal auch darauf, dass lediglich positiv Getestete nicht mit als „Covid-19-Fälle“ deklariert werden dürften (a. a. O., S. 631) – was bis heute immer geschieht. Das ist deshalb von Bedeutung, weil laut nationaler Teststrategie eben bei Weitem nicht nur Menschen mit recht eindeutiger Covid-19-Symptomatik getestet werden, bei denen das Risiko falsch positiver Ergebnisse niedrig ist (zur nationalen Teststrategie vgl.: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html).
9. - vgl. Kategorien D und E im hier unten genannten PDF-Dokument vom RKI. Anmerkung: In diesem Dokument steht in diesem Zusammenhang jeweils „labordiagnostisch nachgewiesene Infektion“ – was aber, wie eben hier dargestellt, sachlich nachweislich falsch ist, da ohne klinisch recht eindeutiges Bild der PCR-Tests ja eben keine Infektion (aktuelle Vermehrung des Erregers im Körper, womit man für andere Menschen infektiös wird, siehe auch Definition in §2 IfSG) nachweisen kann.
- RKI-Falldefinition:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf,
Verweis hierauf auch durch das LGL:
https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/index.htm
10. - siehe auch in der Beschwerdebegründung vor dem Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg vom 01.10.2020 (Anhang Nr. 19, S. 628), dort aber noch mit einer Spezifität von 99,0% gerechnet. Beim ELISA-Test-Kit übersteigt das Ausmaß falsch positiver Ergebnisse das Problem der falsch negativen allerdings, wenn die reale Prävalenz (Anteil wirklich akut Infizierter an allen Getesteten) bei bis zu gut 10% liegt (vgl. o. g. Schriftsatz, Tabelle auf S.77) - derzeit liegt diese Prävalenz unter 10% (wie man an der zur Annäherung an die reale Prävalenz aus den aktuellen Situationsberichten des RKI heranziehbaren - dort aus den hier bereits dargelegten Gründen sowie mangels repräsentativer Stichprobe übersteigert abgebildeten - Positiven Quote sehen kann (vgl. z. B. Situationsbericht vom 17.02.2021, Tab.5: für KW 6/2021 liegt die Positiven Quote bei 6,46.:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html; in Bayern liegt am 16.02.2021 die Positiven Rate bei 1,91 (!): Diagramm „Laboruntersuchungen zu SARS-CoV-2“ auf https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/index.htm.)
11. - Dies, weil die hieran meldenden Ärzte auch positiv Getestete ihrer Intensivstationen ohne (eindeutigen) klinischen Befund melden können (z. B. symptomfreie Positive aus

Eingangs- / Reihenuntersuchungen bzw. Verdachtsfälle, vgl. Kodier Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte vom 20.07.2020:

<https://www.dimdi.de/static/downloads/deutsch/kodierempfehlung-sars-cov-2-covid-19-20200716.pdf>, darin S.5 „Fallkonstellation 1“: positives Testergebnis gegeben, *mit Covid-19 vereinbare Symptomatik nicht vorhanden*: „Z22.8 plus U07.1!“, wobei diese Ziffern folgendes bedeuten: „Z22.8 Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten (...), Verdachtsfälle eingeschlossen“ (S. 4 unten darin; alle Hervorhebungen D.P.) und „U07.1! Covid-19, Virus nachgewiesen. Die Angabe der Schlüsselnummer setzt voraus, dass *eine Infektion [sic! Virenfragmente müsste es eigentlich heißen] mit SARS-CoV-2 labordiagnostisch bestätigt wurde*“ (S. 3 unten darin).

- Die Helios-Kliniken zeigen, dass „Covid-19-Fälle“ tatsächlich ausschlaggebend so am PCR-Testergebnis festgemacht werden, dort durch „U07.1!“: „Fallzählung Helios: Fälle in Behandlung mit U07.1!“ – was einfach heißt: Fälle in Behandlung mit positivem PCR-Test (siehe letzten Seite unten im Dokument „Information zu aktuellen Covid-19-Fallzahlen“, downloadbar auf der Seite <https://www.helios-gesundheit.de/qualitaet/auslastung/> auf dem Feld „Auslastung Helios-weit“).

12. Auch zur Intensivstations-Auslastung zeigen die Daten der Helios-Klinik täglich etwas, das das RKI so nicht zeigt: Eine seit vielen Monaten deutlich unter (!) dem Durchschnitt des Vorjahres liegende Auslastung der Intensivstationen (der über 80 Helios Kliniken in Deutschland):

- PDF-Download auf grünem Feld „Auslastung Helios-weit“ auf <https://www.helios-gesundheit.de/qualitaet/auslastung/>, im PDF Schaubild „Liegende Fälle gesamt“.

- Auch wird der einen Bruchteil aller Intensiv-Fälle ausmachenden Covid-19-Anteil in den ersten Grafiken hier gut gezeigt (Stand 14.02.2021: 243 Covid-Fälle, aber 1.072 andere Fälle). Angesichts der Tatsache, dass es momentan bekanntlich offiziell so gut wie keine normalen Grippefälle gibt (die Influenza scheint durch das Coronavirus verdrängt – ein typisches Phänomen von „Viren-Konjunktur“, das man bei längerem Blick in die Datenbank <https://clinical-virology.net/de/charts/chart/ctype/activity/network/resp/section/viruses/virus/coroallpos>

allgemein gut erkennen kann), die sonst die Intensivstationen mit belasten würden, erscheint die Lage insgesamt hier „völlig normal“ und mit deutlich „Platz nach Oben“. (vgl. dazu auch noch weiterführender: Jouwatch vom 24.02.2021: *Die Pandemie, die keine ist: Die saisonale Grippewelle 2020/21 hieß Corona*. Hier wird aufgezeigt, dass die normalen Grippefälle in dieser Saison nur ca. 0,1% (!) der Fallanzahl des Vorjahres ausmachen, was dafür spricht, dass das symptomatisch zumeist sehr ähnliche, wenngleich etwas ansteckendere und in seltenen Fällen schwere Lungenkrankheiten auslösende SARS-CoV-2-Virus diese Grippeviren momentan einfach verdrängt und damit eigentlich auch selbst im weiten Rahmen der Grippe anzusiedeln ist, der ja schon immer divers war. [Die Befürchtung der Behörden, es könnte aufgrund der starken Koinzidenz von beidem zu einer Überlastung des Gesundheitssystems kommen, hat sich damit bereits jetzt als widerlegt erwiesen. Auch besteht psychologisch das Risiko, dass die hier aufgezeigten Fakten durch rigides politisches und mediales „Priming“ und „Framing“ i. S. einer frühzeitigen Etikettierung „Corona ist keine Grippe!“ überblendet wurden, D.P.]. Quelle zum Artikel: <https://www.journalistenwatch.com/2021/02/24/die-pandemie-grippewelle2020/>.)

Und auch in der Sterbezahl-Statistik werden, auch in Bayern, „mit“ (12%) und „an“ (88%) dem Virus Verstorbene vermengt. Laut Bayerischem Landesgesundheitsamt (LGL) reicht für die Etikettierung „mit“ für einen Verstorbenen aus, dass „ein positiver Befund auf SARS-CoV-2 vorlag“ (d. h. lediglich Befund auf das Virus, was insbesondere einen – z. T. auch falsch - positiven PCR-Test impliziert). vgl.

https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/index.htm

Auch die vom RKI vermeldete Übersterblichkeit im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 (vgl. z. B. im Situationsbericht vom 12.02.2021 S.11, Quelle: s. o.) erscheint undifferenziert und damit irreführend: Die Sterbezahlen wurden vom Statistiker Kauermann von der LMU München genauer analysiert, wonach sich folgendes Bild zeichnet: „Gerade 2020 gab es einen noch höheren Anteil an über 80-Jährigen, die auch ohne Corona zu einer erhöhten Sterberate geführt hätten.“ Während es trotzdem in der Gesamtbetrachtung für 2020 keine nennenswerte Übersterblichkeit in Deutschland gegeben habe, habe sich gegen Jahresende folgendes Bild gezeichnet: in der Altersgruppe der 35- bis 59-jährigen eine leichte Untersterblichkeit, in der Gruppe der 60- bis 79-Jährigen eine leichte Übersterblichkeit und in der Gruppe der über 80-Jährigen eine deutliche Übersterblichkeit. – Hätte das RKI dies prägnanter selbst gezeigt, hätte diese vulnerable Gruppe ggf. besser geschützt werden können, schlussfolgert der Statistiker (https://www.focus.de/gesundheits/news/ueber-57-000-corona-tote-in-deutschland-statistiker-erklaert-trotz-corona-gab-es-keine-uebersterblichkeit-in-deutschland_id_12941412.html).

Dieses Bild zur massiv altersbedingten und sonst nicht oder kaum vorhandenen Übersterblichkeit zeigt sich weltweit sowie recht unabhängig von der Art der Maßnahmen (Vgl. Studie des weltweit renommierten Wissenschaftlers John Ioannidis, bereits benannt in früheren Schriftsätzen der Antragstellerin an die Gerichte, z. B. im Antrag an das Bundesverfassungsgericht, Anhang Nr. 12, S. 406).

13. Von der Antragstellerin bereits an mehreren Stellen im Antrag an das Bundesverfassungsgericht dargelegt, s. hierzu Anhang Nr. 12, S. 404 unten bis 406 unten).

Zu II):

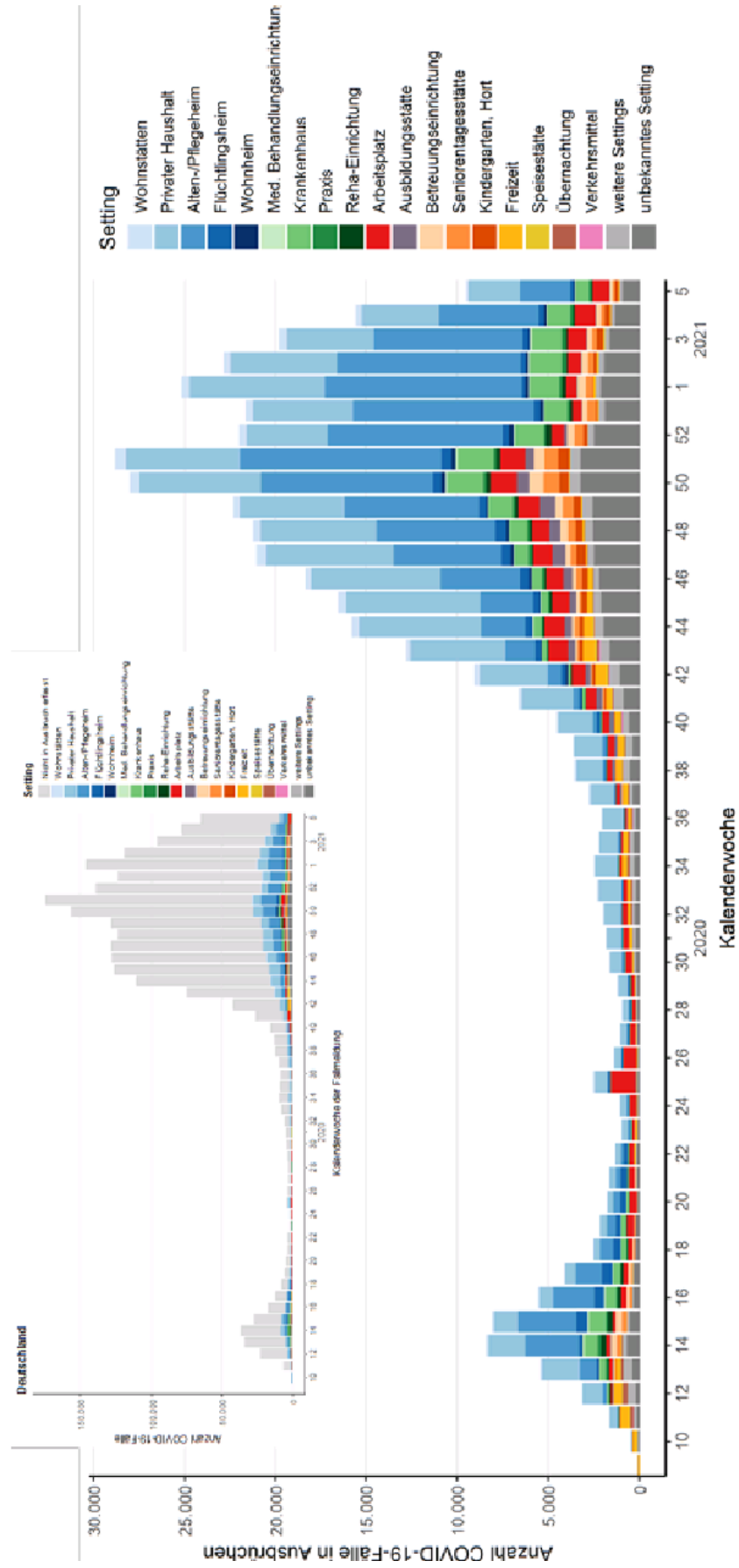
14. (Hintergrundinformation: In Bayern galt die Maskenpflicht in Geschäften und im ÖPNV ab 20.04.2020, also ab KW 17, in anderen Bundesländern zumeist noch später.) Frühere Darlegungen der Antragstellerin zu diesem Punkt: vgl. insbesondere Schreiben an den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof vom 14.10.2020, darin S. 2 bis S. 9 unten (hier Anhang Nr. 10, S. 353-360), darauf verwiesen auch im Antrag an das Bundesverfassungsgericht vom 16.12.2020, darin S.19 vorletzter Absatz (vgl. Anhang Nr. 12, S. 403).
15. Die folgende Grafik ist dem RKI-Covid-19-Lagebericht / Situationsbericht vom 09.02.2021, S. 12, Abbildung 8 entnommen (abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html).
Auf der X-Achse sind die Kalenderwochen von KW 10/2020 bis KW 5/2021 aufgetragen, auf der Y-Achse die Anzahl der Covid-19-Fälle in Ausbrüchen (vom jeweiligen Gesundheitsamt ab 2 Fällen als „Ausbruch“ erfasst, zugeordnet und an das RKI übermittelt). Farblich segmentiert sind die Fallzahlen-Anteile in verschiedenen Settings. In dem darin eingebetteten kleineren Diagramm ist die X-Achse äquivalent, dargestellt sind auf der Y-Achse allerdings die Anzahl aller gemeldeten Covid-Fälle (mit der unter „I“ dargestellten Verzerrung / Aggravation).
Aus der ersten Grafik lässt sich klar erkennen: In den zurückverfolgten Fällen der erfassten Settings spielen Lebensmittelgeschäfte und –Märkte unter freiem Himmel keine bedeutsame Rolle (hier zusammengefasst mit anderen Orten im hellgrauen Bereich „weitere Settings“; darüber hinaus teilen sich wohl sämtliche Settings den dunkelgrauen Bereich „unbekanntes Setting“).

Auch lässt sich aus ihr klar erkennen: Diese beiden grauen Bereiche gingen mit der Maskenpflicht-Einführung in Bayern ab KW 17 und noch späterer Einführung in vielen Bundesländern anteilsbezogen nicht mehr deutlich zurück – sondern dies passierte bereits seit KW 14 / KW 15 – also schon *vor* dieser Verordnung.

Auch wenn man berücksichtigt, dass die allermeisten Fälle *nicht* zu rückverfolgbar sind (siehe eingebettete Grafik), spricht dies bei genauer Betrachtung gegen Lebensmittelgeschäfte und Märkte unter freiem Himmel als bedeutsame Ansteckungsorte: Ab KW 14 / 15 ging der relative Anteil von Fällen, die nicht in der Hauptgrafik zu erfassten Ausbrüchen eingeordnet werden konnten, bereits zurück (hellgrau hier im kleinen Diagramm).

Außerdem erscheint der Anteil unaufgeklärter und damit beim Lebensmitteleinkauf u. a. theoretisch möglichen Fälle in der „zweiten Welle“ (hellgrau im kleinen Diagramm) *prima vista* nicht signifikant geringer zu sein als in der ersten ohne Maskenpflicht.

/ID-19-Lagebericht vom 09.02.2021



16. Exemplarische Stellen:
- vgl. Popularklage an den Bayerischen Verfassungsgerichtshof vom 25.08.2020 – siehe Datum auf der letzten Seite jenes Antrages - darin Stichwort „Nutzen und damit Geeignetheit von Alltagsmasken zur Ansteckungsverhinderung mit SARS-CoV-2 wenig belegt“ mit Nennung einer Studie aus der Schweiz dazu, die „kaum einen Effekt“ zeigt (vgl. Anhang Nr. 1, S. 31 f.) sowie ferner Stichwort „fehlende Untersuchungen des Verordnungsgebers über Effekte der Maskenpflicht“ (ebenda, S. 37 f.).
 - vgl. Antrag an den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof vom 02.10.2020, Stichwort „Hygieneexpertin Prof. Dr. med. Kappstein: allgemeine Maskenpflicht kann die Infektionslage sogar verschlimmern“ (Anhang Nr. 6, S. 133-135) sowie Stichwort „Bundesamt für Arzneimittelsicherheit kritisch bezüglich des möglichen Nutzens von Masken“ (ebenda, S. 135-137), außerdem Stichwort „RKI-App verfolgt nur Kontakte ab 15 Minuten Dauer unterhalb von 2m“ (ebenda S. 140), des Weiteren Stichwort „Prof. Kappstein: sehr geringes Übertragungsrisiko draußen“ (ebenda, S. 142) und „RKI: Übertragungswahrscheinlichkeit im Außenbereich sehr gering bei Wahrung des Mindestabstandes (ebenda, S. 142 f.)
 - vgl. im Schreiben an den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof vom 14.10.2020 Stichpunkte „RKI-App“ und „Hygieneexpertin Prof. Dr. med. Kappstein“ (vgl. Anhang Nr. 10, S. 355), sowie darin „Reproduktionsrate anderer (potenziell) gefährlicher Viren“ (vgl. Anhang Nr. 10, S. 359);
 - vgl. im Antrag an das Bundesverfassungsgericht vom 16.12.2020 Stichwort „AGES“ (vgl. Anhang Nr. 12, S. 403 oben) sowie „schlechte Infektionszahlen-Entwicklung in Bayern mit früher Maskenpflicht“ (ebenda, S. 403 unten), außerdem „RKI-App“ und „politisch kategorisch vom Diskurs ausgeschlossene Kritiker“ (ebenda, S. 404);
17. Im Antrag an das Bundesverfassungsgericht vom 16.12.2020 bereits aufgezeigt und in langer Listenform beigefügt (vgl. Anhang Nr. 12, S. 403; Liste auch hier beigefügt in Anhang Nr. 13, S. 457 ff.).
18. Übersicht über die in mehreren Schriftsätzen der Antragstellerin geschehenen / dargestellten kritischen „Zerlegungen“ dieser Studien: siehe Antrag an das Bundesverfassungsgericht vom 16.12.2020, Anhang Nr. 12, S. 402 f.
19. vgl. Schriftsatz an den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof vom 02.10.2020, Anhang Nr. 6, S. 142 f.; vgl. Schriftsatz an den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof vom 14.10.2020, Anhang Nr. 10, S. 354 f. und S. 358 oben.
20. vgl.: „Welche Masken sollen in öffentlichen Verkehrsmitteln und in Geschäften getragen werden? – Laut Bundesregierung soll in Bus und Bahn sowie in Geschäften eine OP-Maske (Mund-Nasen-Schutz, MNS) oder eine FFP2-Maske (bzw. KN95 oder N95-Maske getragen werden).“ Abrufbar unter:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Infektionsschutz.html#FAQId15026158.
21. vgl. Darlegung z. B. im Antrag an das Bundesverfassungsgericht vom 16.12.2020, Anhang Nr. 12, S. 411 unten bis 412 unten.
- 21a. vgl. WHO vom 01.12.2020: „Mask use in the context of COVID-19“, Interim Guidance. Verfügbar unter: [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak).
- 21b. vgl. z. B. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/mehrwert-von-ffp2-masken-im-alltag-gering-123502/>: "Der erwartete Mehrwert der universellen Verwendung von FFP2-

Atemschutzmasken in der Gemeinschaft ist sehr gering«, teilte die in Stockholm ansässige Behörde am Mittwoch auf Anfrage der Deutschen Presse-Agentur mit. Auch die Kosten und mögliche Nachteile sprächen gegen eine Empfehlung, in der Öffentlichkeit FFP2-Masken anstelle von anderen Masken zu tragen."

Zu III)

- 22a.- Studie Uniklinik Leipzig an gesunden Erwachsenen zeigte: unter Maskenatmung und körperlicher Betätigung [die ja auch beim Einkaufen z. T. klar gegeben ist, D.P.] *Abfall des Sauerstoffgehaltes im Blut (Sauerstoffpartialdruck: pO₂), erhöhter Atemwiderstand und verminderte Herzleistung* (Sven Fikenzler, T. Uhe, D. Lavall et al.: Effects of surgical and FFP2/N95 face masks on cardiopulmonary exercise capacity. Clin. Res. Cardiol. (2020) 1 – 9). "Effects of surgical and FFP2/N95 face masks on cardiopulmonary exercise capacity", <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338098/>. Diese Studie wurde von der Antragstellerin immer wieder dem Gericht aufgezeigt.
- 22b.- Diese Ergebnisse decken sich mit den neueren Untersuchungen des Kinderarztes Eugen Janzen an sich selbst und an Kindern hinsichtlich der *Atemgas- und Blutgasveränderung sowie der gestörten normalen Atmung unter Masken – außerdem zeigt er eine Überproduktion von Adrenalin und Noradrenalin auf*. Auszüge aus seinen Darlegungen (Hervorhebungen D.P.; Quelle: <https://www.kinderarzteugenjanzen.com/ergebnisse-der-maskendiagnostik>):
- „Sämtliche Kinder zeigten eine Veränderung der Atmung in Frequenz, Tiefe oder beides.“
 - Er schreibt, dass „im Totraum der Maske zu keiner Zeit ein Vakuum entsteht und die dort nach dem Ausatmen verbleibende Luft mit 50- bis 100-fach höherer CO₂-Konzentration und 4% weniger Sauerstoff-Anteil zum großen Teil wieder eingeatmet wird.“ (...) „Die Chemorezeptoren im Gehirn und in der Aorta reagieren sehr rasch auf Veränderung der Blutgase und regulieren unmittelbar die Atmung des Menschen. *Beim Anstieg des CO₂-Partialdrucks im Blut reagiert ein Mensch unmittelbar und beginnt, schneller und/oder tiefer zu atmen.* Die angepasste Atmung verhindert den gefährlichen Anstieg von pCO₂ im Blut. (...) Die Tatsache, dass es auch bei zunehmender CO₂-Rückatmung zu keinem Blutdruckabfall durch die Gefäßerweiterung kommt, erklärt sich durch die *kompensatorische Ausschüttung der Katecholamine (Adrenalin und Noradrenalin), die beide eine gefäßverengende (vasokonstriktive) Wirkung haben.*“
- Janzen führt zu Adrenalin und Noradrenalin weiter aus: „Ein Selbstversuch verschaffte mir Gewissheit. Mehrfach ließ ich nach Tagen mit und ohne Maske mein 24-Stunden-Sammelurin auf Adrenalin und Noradrenalin untersuchen. Die Unterschiede waren sehr deutlich. *Am Tag ohne Maske lag der Adrenalinwert bei 5,4 µg/d, am Tag mit kurzem Gebrauch von chirurgischer und FFP2-Maske im Wechsel lag der Wert bei 18,1 µg/d und am Tag mit langem Einsatz unter FFP2-Maske lag der Wert bei 22,1 µg/d. Der maximale Referenzwert für Adrenalin liegt bei 20 µg/d.*“ In seinen zehn Messungen von sich mit der Maske belastet fühlenden Kindern lag die *Adrenalinüberproduktion nach mindestens vier Stunden Tragezeit im Durchschnitt bei +58% (in µg/d) bzw. Adrenalin +38,6% (in µg/g Kreatinin), Noradrenalin +21% (in µg/d) bzw. Noradrenalin +12,2% (in µg/g Kreatinin), Anstieg pCO₂ +1,44%, Anstieg der Atemfrequenz +32%.*“ (...)
- „Aus meiner klinischen Erfahrung weiß ich, dass Stresshormone das Immunsystem schwächen!“ (...) „(...) haben meine Mitarbeiterin und ich unsere Blutgase unter verschiedenen Maskentypen gemessen. *Bei FFP2 Maske (KN95) war ich über die Veränderung, die ich klinisch im Alltag kaum bemerke, sehr überrascht. Der pCO₂-Wert stieg um 10mmHg an, und der sO₂ Wert fiel um mehr als 4% ab.* Weiter unten: „*Unter den FFP2-Masken liegt die CO₂-Konzentration bei 3 bis 4% (30.000-40.000 ppm), unter chirurgischen und Stoffmasken beträgt diese 6.000-20.000 ppm. Eine CO₂-Konzentration von über 2.000 ppm in der Raumluft wird arbeits- und umweltmedizinisch in vielen Ländern*

als ungesund beschrieben. Quelle:

https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/pdfs/kohlendioxid_2008.pdf“

Er schlussfolgert: „Eine allgemeine Maskenpflicht ohne Berücksichtigung möglicher körperlicher Gegebenheiten oder psychischer Auswirkungen auf das individuelle Kind ist aus meiner medizinischen Sicht unverträglich. Die Frage, ob eine Maske getragen werden kann oder nicht, kann nur eine individuelle Einzelfallentscheidung sein.“ [Diese Aussage hat auch Implikationen für Erwachsene, D.P.]

22c. Dass sogar das Bayerische Staatsministerium für Pflege und Gesundheit einen „pathophysiologisch bedeutsamen CO₂-Anstieg“ unter Nicht-FFP2-Masken angibt, wurde von der Antragstellerin den Gerichten immer wieder aufgezeigt (vgl. z. B. Antrag an den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof vom 02.10.2020, Anhang Nr. 6, S. 124 f. Dieser Brief des Ministeriums findet sich auch hier beigefügt, Anhang Nr. 7, S. 178 ff.!

22d. Doz. Dr. sc. med. Bodo Kuklinsky, Facharzt für Innere Medizin, Umwelt- und Nährstoffmedizin, Leiter des Diagnostik- und Therapiezentrum für Umweltmedizin, Rostock, schreibt am 03.11.2020 auf seiner Website (<https://www.dr-kuklinski.info/corona-pandemie-kein-ende-in-sicht/>; Hervorhebungen D.P.): „Bei der Behandlung unserer Patienten messen wir routinemäßig den Sauerstoffpartialdruck (pO₂). (...) Gesunde Personen zeigen pO₂-Werte von 98 bis 99 Torr. Zahlreiche chronisch Kranke mit Luftnot, Erschöpfung und anderen Altersbeschwerden zeigen erniedrigte pO₂-Werte. Unter der Maskenatmung sinkt dieser weiter auf 93, unter 90 bis auf 82. Sie klagen über Benommenheit, Erschöpfung, Schwindel. Manche Patienten riefen von zu Hause den Notarzt. Er gab Sauerstoff über die Maske, maß dann den normalen pO₂, fand einen erhöhten CO₂-Gehalt (Kohlendioxidwert). „Haben Sie den Ofen geheizt?“ „Nein“. An die Mund-, Nasenmaske dachten sie nicht.“

- Hinsichtlich der Leipziger Studie an Gesunden führt er aus: „Was passiert genau? - Durch die Maske steigt die Totraumventilation an. Die Luft aus Mund, Rachen, Luftröhre und großen Bronchien erreicht nicht komplett die Lungenbläschen. Sie pendelt hin und her. Sind Patienten schon kurzatmig, atmen sie häufiger und flach. Die Maske vergrößert den Totraum. Die Atemfrequenz steigt und geht fast in ein Hecheln über. Die Luft pendelt im Totraum hin und her, erreicht aber nicht die Lunge. Der pO₂-Abfall ist höchst bedenklich. Unter 93 Torr ist Schluss mit lustig. Es leiden sofort die Organe mit dem höchsten Sauerstoffbedarf. Dies sind Hirn, Augen, Netzhaut, Sehnerv und Herz. Die Personen ermüden, die Hirnleistung sinkt, Konzentration, Merkfähigkeit, zeitgerechte Erfassung akustischer und optischer Signale („lange Leitung“) sind reduziert. Hinzu kommen Schwindel, Schwitzen, Erschöpfung, Verletzungs- und Unfallgefahren steigen an. Es drohen Komplikationen chronischer Erkrankungen. Der O₂-Abfall tritt besonders bei Belastung (längerer Einkauf) und langer Maskenpflicht auf. Konsequenterweise dürfen Patienten mit folgenden Erkrankungen keine Mund-, Nasenmasken tragen: Augenkrankheiten (Grüner Star, Glaukom, Makuladegeneration, Netzhautschäden, (...), sonstige chronische Erkrankungen (Sjögren-Syndrom u. a.), Kinder und Jugendliche bis ca. 16./17. Lebensjahr, Nervensystem: Mb. Parkinson, Multiple Sklerose, Schlaganfall und TIA, ALS, Neuropathien, Demenz, Burn-out-Syndrom oder Depressionen, Chronique-Fatigue-Syndrom, Fibromyalgie, Epilepsien, Migräne, Herz-Kreislaufsystem, Herzpumpschwäche, Rhythmusstörungen, Kardiomyopathien, koronare Herzkrankheit, Myokardsteifigkeit, undichte Herzklappen, Arterienverkalkung, HNO-Erkrankungen, Hörminderung, Hörsturz, Tinnitus, Hyperakusis, Lungenkrankheiten: Fibrose, Lungen-Sarkoidose, chronisch-obstruktive Erkrankung (COPD), Nerven-, Muskelerkrankungen, Nierenkrankheiten, Genickgelenksschädigungen, Zuckerkrankheit, metabolisches Syndrom. Sie benötigen den Befreiungsschein. (...) O. g. Personen werden durch Maskentragen geschädigt. Die Auswirkungen der Hypoxie (Sauerstoffmangel) sind noch gravierender. Nur wenige Ärzte wissen dies, erst recht nicht die Patienten. Jeder

Sauerstoffmangel aktiviert einen Faktor im Blut, den Hypoxie-induzierten Faktor HIF1 α . Dieser steigert die NO-Synthese (Stickoxid). NO hemmt FeS-Enzyme in den Mitochondrien (Zitratzyklus und Atmungskette), die Hämoglobinsynthese, den Cholesterinabbau. (...) NO verbreitet sich im Organismus. Alle Organe leiden hierunter mit Funktionsstörungen. Es treten Folgekrankheiten auf. Ein Teufelskreis.“

- 23a. Die WHO benannte allerdings als potenzielle Beschwerden durch Masken Anfang Juni 2020: „potential headache and / or breathing difficulties, depending on type of mask used“. (vgl. WHO (05.06.2020, S.8): Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim Guidance. WHO Reference number: WHO/2019-nCov/IPC_Masks/2020.4 (Verfügbar gewesen bis Dezember unter der hier in 21a genannten Quelle.)
- 23b. Das RKI sagt: „Was ist aus wissenschaftlichen Untersuchungen über die gesundheitlichen Auswirkungen von FFP2-Masken bekannt? - FFP2-Masken kamen bisher zweckbestimmt und zielgerichtet im Rahmen des Arbeitsschutzes zum Einsatz. *Daher wurden außerhalb des Gesundheitswesens noch keine Untersuchungen zu den gesundheitlichen, gegebenenfalls auch langfristigen Auswirkungen ihrer Anwendung (z.B. bei Risikogruppen oder Kindern) durchgeführt.* In Untersuchungen mit Gesundheitspersonal wurden Nebenwirkungen wie z.B. Atembeschwerden oder Gesichtsdermatitis infolge des abschließenden Dichtsitzes beschrieben.“ „Was muss bei dem Einsatz von FFP2-Masken bei Laien beachtet werden? - Bei der Anwendung von FFP2-Masken durch Laien als ‚medizinische Maske‘ muss sichergestellt sein, dass (...) B) *die individuelle gesundheitliche Eignung sichergestellt ist (...).*“ (Hervorhebung D. P.)
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Infektionsschutz.html#FAQId15026158
- 23c. In der eigenen, merkmalspezifisch ausreichend repräsentativen Studie mit über 1.000 Teilnehmern der Antragstellerin („Studie zu psychologischen und psychovegetativen Beschwerden durch die aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen in Deutschland, Stand Juni/Juli 2020“, Preprint veröffentlicht: <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.3135>; hier beigefügt als Anhang Nr. 9, geben von den sich mit der Maskenverordnung deutlich belastet erlebenden Menschen (damals wohl mindestens rund 10% der Bevölkerung) hohe Prozentanteile körperliche bzw. psychovegetative Beschwerden beim Maskentragen an:
 - Atembeschwerden: ca. 91%, somatische Missempfindungen: ca. 69%, körperliche / geistige Ermüdung: ca. 68%, ca. 66% Herz-Kreislaufreaktionen, Kopfschmerzen: ca. 41%. Dabei wurde von diesen Menschen zumeist nur eine recht kurze Tagedauer von 1, 2, oder 3 Stunden am Tag angegeben.
 - Von den sich durch diese Verordnung belastet fühlenden Menschen erlebt ca. die Hälfte mindestens des Öfteren sieben oder mehr psychovegetative Stresssymptome beim Tragen von Mund-Nasenbedeckungen.
 - Abgesehen von z. B. Kopfschmerzen erlitten zu diesem Zeitpunkt bereits 63% dieser Subpopulation relativ schwere Folgen, darunter die grundsätzliche Verschlimmerung vorbestandener gesundheitlicher Probleme wie Migräne, Posttraumatische Belastungsstörungen mit Panikattacken (psychophysisch hohe Erregung) und langwierigen Herpes. (Dargelegt im Hauptteil der Studie, Anhang Nr. 9, S. 200 bis 220)
 - An Nachwirkungen von mehr als 3 Minuten Dauer nach Ablegen der Mund-Nasenbedeckung wurden in einer offenen Antwortmöglichkeit außerdem wiederholt angegeben: Augenprobleme (Jucken, Brennen, Entzündung), Husten, erhöhter Herzschlag, Ermüdung / Erschöpfung, Jucken, Mundtrockenheit sowie vielfältige weitere individuelle Symptome, von Nasenbluten über Übelkeit bis hin zu auch mehrfach benannten Kreislaufbeschwerden (vgl. Anhang Nr. 9, S. 302 ff.)
(Wichtige Anmerkung: Auf der Aufruf-Seite der Studie schaltete das ZPID, das auch die

RKI-assoziierte COSMO-Studie unterstützt, erst Monate nach der Veröffentlichung, während der Klagen gegen das RKI und Bayern, einen Disclaimer, in dem sich das Institut von jedweden mit der Studie der Antragstellerin verbundenen Inhalt distanziert.)

- 23d. Aus dem Zwischenergebnis einer von der Universität Witten/Herdecke geleiteten großen Erhebung von „Nebenwirkungen“ der Mund-Nasenbedeckungen bei Minderjährigen (vgl. <https://co-ki-masken.de/zwischenenergebnis-der-studie/>) gehen eine Vielzahl von Meldungen über *Kopfschmerzen hervor, Konzentrationsschwierigkeiten und Benommenheit/Müdigkeit* hervor, die die Autoren als „plausibles Symptomspektrum“ in Bezug auf das Maskentragen einordnen.
(Anmerkung D.P.: Wenngleich ein objektiver eindeutiger Kausalzusammenhang hier nicht belegt ist, besteht über eine gewisse Anzahl an eindeutig kausal Betroffenen wohl kein Zweifel, sieht man diese Ergebnisse in Zusammenhang mit den anderen Quellen.)
- 23e. Auch ein internationaler Review-Artikel weist auf *verschiedene Hautbeschwerden sowie auf Beschwerden aufgrund einer Temperaturerhöhung der Gesichtshaut* hin, die bereits unter 5-minütigem Maskentragen feststellbar ist mit Wärmebild-Verfahren (letzteres bei N95-Masken natürlich noch mehr als bei OP-Masken), außerdem auf *Feuchtigkeitsbildung, Atembeschwerden und allgemeines Unwohlsein unter Konversation mit Masken sowie Kopfschmerzen*.
(Jennifer L. Scheid, Shannon P. Lupien, Sarah L. West: Commentary: Physiological and Psychological Impact of Face Mask Usage during the COVID-19 Pandemic; International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020 Sept.; 17(18); 6655. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7558090/>.)
- 24a. Die eigene Studie der Antragstellerin („Studie zu psychologischen und psychovegetativen Beschwerden durch die aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen in Deutschland, Stand Juni/Juli 2020“, preprint veröffentlicht: <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.3135>; hier Anhang Nr. 9, S. 200) zeigt an psychologischen Beschwerden leichtere sowie schwerere:
Leidensdruck hinsichtlich der Endlosigkeit der Maßnahme, Empfinden von Aggression, depressives Erleben (Anhang Nr. 9, S. 212); während des Maskentragens vor allem eine Beeinträchtigungen im Selbst- und Körpererleben, das mit depressiven Reaktionen signifikant zusammenhängt (ebenda, S. 213); Beeinträchtigungen beim Maskentragen in den Bereichen von zwischenmenschlichem Kontakt/Nähe, Selbstwert, dem Erleben der Freiheit der Gesellschaft und dem Erleben der Menschenrechte (ebenda, S. 214); Erleben von emotional stark negativ besetzten inneren Bildern und Assoziationen in Bezug auf die verordneten Masken (ebenda, S. 215). Die in einer offenen Frage gegebenen Antworten über Nachwirkungen nach dem Maskentragen sind individuell sehr unterschiedlich und reichen von „Alarmbereitschaft, erhöhter Blutdruck“ über „Unaufmerksamkeit im Straßenverkehr“ sowie „starkes Herzklopfen und das Gefühl der Ausgrenzung beim Schummeln“ bis hin zu „Trauma als Kind kommt hoch (Tuch, Gas)“, „das aggressive Verhalten meines Mannes nach dem Tragen des MNS“ sowie: „Wenn ich nach Hause komme und unterwegs zum Maskentragen gezwungen wurde, bin ich für den restlichen Tag für nichts mehr zu gebrauchen. Die komplette Energie ist verbraucht. Ich liege dann nur noch auf dem Bett, weine und starre die Decke an.“ (ebenda, S. 303)
- 24b. Auch die oben unter „23d“ genannte Erhebung von „Nebenwirkungen“ der Maskenverordnung bei Minderjährigen zählt ähnliche psychische Beschwerden auf, die häufig angegeben wurden: *Gereiztheit, weniger Fröhlichkeit, Unwohlsein*. (Wobei der Kausalzusammenhang hier ungesicherter ist gesichert ist als in der Quelle 24a.)

- 24c. Die Psychologin Antje Ottmers beschreibt, wie Traumapatienten getriggert werden: „Das Ohnmachtsgefühl hat teils zu massiven Selbstverletzungen geführt.“ Seit alle Menschen in verschiedenen Bereichen des Alltags eine Maske tragen müssten, hätten die psychischen Auswirkungen massiv zugenommen.
(Dargelegt auch im Einleitungsteil der Studie; abrufbar im Original-Zeitungsartikel der HNA vom 06.07.2020 unter: <https://www.hna.de/kassel/kassel-corona-psychologin-maske-folgen-psyche-schaden-900752.html>)
- 24d. *Wird das Grundbedürfnis nach Autonomie / freiwilligen Entscheidungen frustriert durch z. B. Maskenpflicht, können Masken eine negative Grundhaltung auslösen, Wut und Reaktanz. [Dies wird durch die Studie der Antragstellerin klar in der Evidenz gestützt, D.P.]* (Review-Artikel von Jennifer L. Scheid, Shannon P. Lupien, Gregory S. Ford, Sarah L. West: *Commentary: Physiological and Psychological Impact of Face Mask Usage during the COVID-19-Pandemic*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020 Sept.; 17(18); 6655. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7558090/>.)
- 25a. Der renommierte Hirnforscher Gerald Hüther sagt: Masken im Alltag bergen die Gefahr, dass wir durch das frustrierte Bedürfnis mimischen Kontakts und damit auch unserer Bereitschaft zur Einfühlung in unser Gegenüber *die Empathie abtrainieren und zwischenmenschlich „gleichgültig“ werden. Das gleiche kann mit anderen immer wieder gehemmten Bedürfnissen passieren, wie z. B. dem nach Nähe*. Dies gilt für Erwachsene, umso mehr aber natürlich für Kinder in der Entwicklung, und wird über neuronale Prozesse gebahnt und mit der Zeit verfestigt – *bis hin zur nachhaltigen Veränderung*. (Interview „Der Neurobiologe zum Einfluss von Gesichtsmasken auf unser Gehirn und wie dadurch unser Handeln auch langfristig beeinflusst werden kann“, verfügbar unter: <https://m.youtube.com/watch?v=PyJO8W9gmAQ>.)
- 25b. Laut einer Studie der Universität Bamberg können Masken *die Emotionswahrnehmung beim Gegenüber erschweren, zu Fehldeutungen führen und so das Vertrauen in die eigenen Wahrnehmung angreifen* (wenngleich Menschen theoretisch auch über Kompensationsmöglichkeiten verfügen würden.) (Universität Bamberg (28.05.2020, Pressemitteilung). *Masken erschweren es, Mimik zu lesen*. Verfügbar unter: <https://www.uni-bamberg.de/presse/pm/artikel/masken-erschweren-mimik-lesen/>.)
- 25c. Wie auch in der Einleitung der Studie der Antragstellerin dargestellt, zeigt die Doktorarbeit von Cooper (1999) in Experimenten zum Maskentragen *eine Veränderung des Selbsterlebens und der Identitätswahrnehmung („a mask can transform its wearer“; bei Cooper S.40)*. (Cooper, M. (1999). *An empirical and theoretical investigation into the psychological effects of wearing a mask*. Verfügbar unter: <https://www.semanticscholar.org/paper/An-empirical-and-theoretical-investigation-into-the-Cooper/4a1d4061fc1fb3b37227dafd2d25dc30f7f1f16e#extracted> .)
- 25d. Wie von der Antragstellerin fachlich schon u. a. in ihrer Popularklage mit Eilantrag an das Bayerische Verfassungsgericht am 25.08.2020 dargelegt (Anhang Nr. 2, S. 29 f.) *spiegeln Menschen sich mit Masken im Alltag ständig: „Ich bin gefährlich“, „Du bist gefährlich“, begünstigen so die Entwicklung von Schuldgefühlen und spiegeln sich permanent eine aggravierte - in diesem Ausmaß so also nicht gegebene – schwere allgemeine Bedrohungslage. Das birgt die Gefahr von längerfristigen Internalisierungen, neben der Gefahr von gesellschaftlichen Spannungen*.
- 25e. Durch dauerhaftes breit angelegtes Maskentragen wird unserem *Immunsystem* der Umgang mit Erregern potenziell abtrainiert und es kann so – kontraproduktiv – *geschwächt* werden, letzteres *auch durch die Stresshormonausschüttung*, die bekanntlich unsere Killerzellen zerstören. Auch der Kinderarzt Eugen Janzen weist auf den Zusammenhang

hin (<https://www.kinderarzteugenjanzen.com/ergebnisse-der-maskendiagnostik>). Im Antrag an das Bundesverfassungsgericht vom 16.12.2020 z. B. wurde dazu auch bereits eine medizinische Quelle genannt (s. Anhang Nr. 12, S. 427).

- 25f. Atmen ist der zentrale physiologische Lebensvorgang schlechthin und unmittelbar mit unserem psychischen / psychosomatischen Selbsterleben, auch unserer Stimmung, verbunden. Über die Luft nasal wahrgenommene Pheromone bestimmen gar unsere Partnerwahl. Atemtechniken werden gar therapeutisch genutzt, z. B. zur Förderung von Entspannung. *„Atmen gehört somit wohl zu unserer körperlichen und psychischen Integrität wie Intimsphäre und Sexualität und bedarf aus psychologischer Sicht eines ebensolchen Schutzes / einer ebensolchen Bewusstheit für die Massivität eines Eingriffes.“* (vgl. Popularklage vom 25.08.2020, Anhang Nr. 2, S. 39).
- 25g. Die erfahrene, in London und Deutschland arbeitende *Neurologin Dr. Griesz-Bisson warnt vor neurologischen (Spät)folgen durch eine allgemeine Maskenverordnung, besonders für Kinder.* (Dargelegt z. B. in einer Ergänzung des Antrages an den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof am 08.10.2020, Anhang Nr. 6, S. 172.1 ff.)
- 25h.- Die vom Arzt Eugen Janzen gezeigten *Anstiege von Adrenalin und Noradrenalin sowie das nicht gemessene Stresshormon Cortisol (das dann zumeist mit ansteigt) bewirken bei langfristiger bzw. chronisch wiederkehrender Erhöhung – nachweislich oftmals Gesundheitsschädigungen und verkürzen die Lebenszeit drastisch. Dies geschieht über Veränderungen im Nerven-, Hormon- und Immunsystem (erforscht auf dem Gebiet der Psychoneuroimmunologie). Die Folgen reichen von signifikant erhöhter Anfälligkeit für Entzündungen, Fibromyalgie, verzögerte Wundheilung, Allergien und Knochenschwund über Bluthochdruck und Herzschädigungen bis hin zu Schlaganfällen und Krebs – und sie begünstigen Viruserkrankungen!* (vgl. z. B. Heim C., Binder EB. *Current research trends in early life stress and depression: review of human studies on sensitive periods, gene-environment interactions, and epigenetics.* Experimental Neurology. 2012; 233:102-111. [PubMed: 22101006]) (vgl. auch die hierzu schon in den Schriftsätzen der Antragstellerin sowie in ihrer Studie benannten Quellen: Anhang Nr. 12, S. 427; Anhang Nr. 9, S. 213 Mitte). (Vgl. weiter: Schubert, Christian.: *Psychoneuroimmunologie und Infektanfälligkeit.* zkm 2013; 5:17-23. Verfügbar unter: https://www.praeventologe.de/images/stories/Aktuelles/2020/Schubert_Neuroimmunologie.pdf und vgl. Pedersen A, Zachariae R, Bovbjerg DH. *Influence of psychological stress on upper respiratory infection – a meta-analysis of prospective studies.* Psychosom Med 2010; 72:823-832.)
- Dies ist auch von versorgungssystemischer Bedeutung, weil angesichts der ohnehin seit längerem bestehenden Extremsituation [auch durch Politik und Medien derart mit bewirkt, D.P.] der Bedarf nach psychotherapeutischer Behandlung jüngst stark zugenommen hat (vgl. z. B. <https://www.pronovabkk.de/presse/studien-archiv/psychische-gesundheit-in-der-corona-krise.html>.)
- 26a. Die Studie der Antragstellerin (<http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.3135>), Anhang 9, S. 200 ff., zeigt dazu folgendes:
- Von den sich mit der Verordnung deutlich belastet erlebenden Menschen (wohl ca. 10% der Bevölkerung im Sommer 2020) erleiden zu diesem Zeitpunkt bereits ca. 63% schwere Folgen, darunter insbesondere eine deutlich reduzierte soziale Teilhabe durch aversionsbedingte Vermeidung von Orten mit Maskenpflicht wie Einkäufen vor Ort/im Inland, Kultureinrichtungen, Gottesdienste, Restaurantbesuche, Nutzung des ÖPNV, Tierarztbesuche oder gar weitgehende Vermeidung des Verlassens des Hauses.
 - Auch als solche häufigen schweren Folgen zeigten sich eine MNS-bedingte soziale Distanzierung über das offiziell gebotene Maß hinaus / eine deutliche Reduzierung oder

gar Vermeidung sozialer Kontakte bis hin zu erlebter Isolation, wiederkehrende Streitigkeiten / soziale Spannungen, soziale Ächtung und Ausgrenzung oder eigene Aggressivität im Rahmen der Masken-Verordnungen.

- Ebenso gab es bereits zu diesem Zeitpunkt unter diesen 63% viele Menschen mit deutlichen Einschränkungen in der gesundheitlichen Selbstfürsorge (bewusste MNS-bedingte Vermeidung von Arztbesuchen, Physiotherapieterminen oder den gewohnten regelmäßigen Einkäufen von frischem Obst und Gemüse / Ernährungsumstellung auf Tiefkühl- und Dosenkost oder auf Online-Handel auch von Lebensmitteln).

- Vereinzelt kam es zu diesem Zeitpunkt schon zu schwerwiegenden Veränderungen der Lebensgewohnheiten (einmal glaubhaft erfolgte MNS-mitbedingte Auswanderung; einmal Verlust des Ausbildungsplatzes im Zusammenhang mit der MNS-Pflicht). (vgl. Anhang 9, S. 217-219 sowie zahlreiche exemplarische Originalantworten zur Frage nach Folgen durch die MNS-Pflicht dort auf S. 289 ff., wobei eine Zeile jeweils die Antwort einer Versuchsperson abbildet.

- 26b. Dem Antrag an das Bundesverfassungsgericht vom 16.12.2020 wurde bereits eine lange Liste über deutschlandweite Vorfälle von *psychischen körperlichen und sozialen Übergriffen, einschließlich Diskriminierungen*, beigefügt – und sie implizieren eine hohe Dunkelziffer jenseits der medialen Öffentlich-Werdung. (die Liste ist beigefügt in Anhang Nr. 13, S. 430 ff.)
- 26c. Ein Review-Artikel reflektiert, dass die offiziell politisch ausgesprochene Maskenempfehlung in den USA „*an ‚us‘ versus ‚them‘ feeling*“, also eine *In-Group versus Out-Group-Haltung zwischen unterschiedlichen politischen Gruppen in der Bevölkerung* bestärkt haben möge und dann auch die dort mit der Zeit zugenommene Spaltung hinsichtlich des Tragens von Masken. In einer solchen Situation geschehe oft eine „*out-group-discrimination*“. *Psychologisch erklärbar sei dies letztlich mit dem menschlichen Grundbedürfnis nach sozialer Verbundenheit und sozialer Akzeptanz der eigenen Person.* (Jennifer L. Scheid, Shannon P. Lupien, Gregory S. Ford, Sarah L. West: *Commentary: Physiological and Psychological Impact of Face Mask Usage during the COVID-19-Pandemic.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020 Sept.; 17(18); 6655. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7558090/>.) [Anmerkung D.P.: Diese Situation lässt sich angesichts o. g. „26b“ gut auf Deutschland übertragen.]
- 26d.- *Vermeidungsverhalten und soziale Ausgrenzung, wie hier in 26a bis 26c dargelegt, bergen die sehr konkrete Gefahr von Isolation, was Depressivität und Suizidalität deutlich begünstigt* – dies ist wissenschaftlich sehr gut belegt. (Zwei jüngere Studien wurden bereits benannt in der Popularklage mit Eilantrag vom 25.08.2020, Anhang Nr. 2, S. 37 unten)
- Sehr gut belegt ist: „*Emotionaler Schmerz*“ durch *die Erschütterung des für unser Überleben einst wichtigsten Grundbedürfnisses, der sozialen Verbundenheit / Zugehörigkeit, löst im Gehirn gleichartige Erregungen aus wie Körperschmerz, erzeugt und verstärkt diesen*, insbesondere bei wieder getriggerten frühkindlichen Bindungserschütterungen, grundlegend aber auch bei gesunden Probanden im Labor. (vgl. z. B. G. Roth, U. T. Egle, 2016: *Neurobiologie von Schmerz und Stress.* Verfügbar unter: <https://www.researchgate.net/publication/295351384> Neue Erkenntnisse zum Stand von Schmerz und Stressverarbeitung).
- Außerdem konnte gezeigt werden, dass chronischer Stress auf vielfältige Weise krank macht (vgl. hier „25h“) – somit bergen auch wiederkehrende Diskriminierungserfahrungen / soziale Ächtungen diese Gefahr.
27. Die Deutsche Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin weist in ihren Richtlinien vom 22.01.2021 auf „einen erhöhten Atemwiderstand“ dieser Masken hin. "Die Anwendung

durch Laien, insbesondere durch Personen, die einer vulnerablen Personengruppe angehören (z.B. Immunsupprimierte) sollte grundsätzlich nur nach sorgfältiger Abwägung von potentielltem Nutzen und unerwünschten Wirkungen erfolgen." (Empfehlungen der BAuA zum Einsatz von Schutzmasken in der Arbeitswelt im Zusammenhang mit SARS-CoV-2, zit. n. <https://tkp.at/2021/01/17/erfahrene-mediziner-warnen-vor-gefahren-durch-maskentragen-insbesondere-bei-ffp2/>.)

28. Da die kurz-, mittel- und langfristigen gesundheitlichen Folgen von FFP2-Maskenpflicht in der breiten Bevölkerung unabsehbar sind und noch nicht erforscht, findet in diesem Punkt – wenngleich ungewollt – hier gerade millionenfach ein „Experiment am Menschen“ statt – das ist unvereinbar mit dem „Nürnberger Kodex“:
- „1. Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. 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.
2. Der Versuch muss so gestaltet sein, dass fruchtbare Ergebnisse für das Wohl der Gesellschaft zu erwarten sind, welche nicht durch andere Forschungsmittel oder Methoden zu erlangen sind. Er darf seiner Natur nach nicht willkürlich oder überflüssig sein.
3. Der Versuch ist so zu planen und auf Ergebnissen von Tierversuchen und naturkundlichem Wissen über die Krankheit oder das Forschungsproblem aufzubauen, daß die zu erwartenden Ergebnisse die Durchführung des Versuchs rechtfertigen werden.
4. Der Versuch ist so auszuführen, dass alles unnötige körperliche und seelische Leiden und Schädigungen vermieden werden.
5. (...)
6. Die Gefährdung darf niemals über jene Grenzen hinausgehen, die durch die humanitäre Bedeutung des zu lösenden Problems vorgegeben sind.
7. Es ist für ausreichende Vorbereitung und geeignete Vorrichtungen Sorge zu tragen, um die Versuchsperson auch vor der geringsten Möglichkeit von Verletzung, bleibendem Schaden oder Tod zu schützen.
8. Der Versuch darf nur von wissenschaftlich qualifizierten Personen durchgeführt werden.(...)
9. Während des Versuches muss der Versuchsperson freigestellt bleiben, den Versuch zu beenden, wenn sie körperlich oder psychisch einen Punkt erreicht hat, an dem ihr seine Fortsetzung unmöglich erscheint.
10. Im Verlauf des Versuchs muss der Versuchsleiter jederzeit darauf vorbereitet sein, den Versuch abzubrechen (...).“ (http://www.ipnw-nuernberg.de/aktivitaet2_1.html, dort zit. nach: Mitscherlich, A. und Mielke, F. (Hrsg.): Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Frankfurt a.M. 1960, S. 272f.)
29. Hintergründe: vgl. erster Teil der Sachverhaltsdarstellung: “I) Maskenverordnung basiert auf seit jeher nachweislich irreführenden, aggravierten Covid-19-Fall-Daten.“ Solche Daten-Darbietungen sind geeignet, in Menschen Angst zu schüren. Leitmedien wie die Tagesschau greifen sie natürlich seit jeher auf und verbreiten sie.

30. Die Antragstellerin zweifelte anhand von eklatanten Widersprüchen wie z. B. diesem an ihrem eigenen Mathematik-Verständnis:
 Sie postete auf ihrer Seite „Corona – das Gute sehen. Corona – let’s change the World“ (auf Mobilgeräten: <https://m.facebook.com/CoronaINVESTIGATIV/>) am 04.04. um 10:25 Uhr Grafiken der im Vgl. zum RKI rascheren tägl. Fallzählung durch die JHU, auf denen man klar sieht: *Ab dem 21.03. gibt es für Deutschland kein exponentielles Wachstum mehr.* Dieser Beweis ist noch heute dort zu finden. *(Da Fallmeldungen hinter dem Infektionszeitpunkt stets Tage hinterherhinken, gab es bei den Neuinfektionen sogar schon Tage vor dem 21.03. kein exponentielles Wachstum mehr – wohl saisonal mit bedingt.)*
 Z. B. Merkel sagte aber am 20.04.2020: *Die Beendigung des exponentiellen Wachstums der Neuinfektionen sei erst die Errungenschaft seit Wochen dauernden Lockdowns* (vgl. Video „Statement von Bundeskanzlerin Merkel nach der Sitzung des Corona-Kabinetts“: <https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/mediathek/statement-von-bundeskanzlerin-merkel-nach-der-sitzung-des-corona-kabinetts--1745252!mediathek/>)
31. Bezug: Unwahrheit über die Entwicklung der Reproduktionszahl, vgl. z. B. Fachaufsichtsbeschwerde vom 03.05.2020 gegen das RKI, Anhang Nr. 15, S. 480 f., besser belegt im Schreiben an den Generalbundesanwalt vom 02.08.2020, Anhang Nr. 15, S. 495 f.)
32. **Abhilfeversuche: vgl. 31)**, außerdem: E-Mails mit RKI im April 2020, Offener Brief an die Redaktionsleitung der Tagesschau am 06.04.2020, Bundestags-Petition am 26.04.2020, Schreiben an die bayerische Gesundheitsministerin Huml vom 07.05.2020, Strafanzeige gegen das RKI am 15.08.2020; ferner: Brief an den bayerischen „Dreierart Grundrechtsschutz“ am 19.04.2020 und Brief an den Deutschen Ethikrat am 09.06.2020 (Anhang Nr. 15, S. 470 ff.) Nichts brachte Abhilfe. Auf Mails an Herrn Söder, Frau Merkel und Herrn Spahn 04/2020 keinerlei Antwort.
33. vgl. psychologisches Attest, 24h-Blutdruckprotokoll, Attest über Blutdruck-Werte, weiteres Attest über Blutdruckwerte, Anhang Nr. 20, S. 679 ff.
34. 08/2020 Beginn Klage gegen RKI und Bayern (Maske), nach Durchführung einer eigenen Studie zur Maskenbelastung im Juni/Juli (Anhang Nr. 9, S. 200 ff.). Ferner 07/2020 Brief mit Kollegin an zahlreiche Institutionen der BRD (dringender Appell des stärkeren Einbezuges von Psychologen u. a., Anhang Nr. 15, S. 492 ff. Nichts brachte Abhilfe, zumeist keine Reaktion.
35. vgl. Attest Netzhautablösung, Anhang Nr. 20, S. 682.
36. vgl. Attest Maskenbefreiung, Anhang Nr. 7, S. 177.
37. vgl. Eidesstattliche Versicherungen vom 28.08.2020 (vgl. Anhang Nr. 16, S. 534), 06.09.2020 (vgl. Anhang Nr. 17, S. 560 ff.) und 21.09.2020 (vgl. Anhang Nr. 7, S. 173 ff.)
38. vgl. Liste öffentlicher Beispiele psychischer, sozialer und körperlicher Gewalt mit Auslöser „Maskenpflicht“, auch eingereicht beim BVerfG, Anhang Nr. 13, S. 430 ff.; vgl. auch politischer Druck auf Mediziner, die Maskenbefreiungs-Atteste ausstellen: „Staatsfeinde in Weiß“: <https://www.rubikon.news/artikel/staatsfeinde-in-weiss>.
39. sogar ohne Behördenakten (!) darüber: <https://www.ckb-anwaelte.de/corona-update-17-august-2020/>
40. vgl. Brief 04/2020 an das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (vgl. Anhang Nr. 15, S. 486 f., darauf nur formale Mail-Antwort der dortigen „Servicestelle“; außerdem wurde die Studie der Antragstellerin an den wissenschaftlichen Beirat des Bundestages, Merkel und den Ethikrat gesendet, ohne Reaktion. Vgl. außerdem bisheriger Klageweg.

41. vgl. alle Eidesstattlichen Versicherungen (Teil der Anhänge Nr. 7, 13, 16, 17, 20).
42. Das widerspricht der Definition von „Gesundheit“ der Europäischen Sozialcharta, vgl. Antrag an das Bundesverfassungsgericht vom 16.12.2020, Anhang Nr. 12, S. 386.
43. Das zementiert die Pandemie „in den Köpfen“ der Menschen und führt auch zu einer malignen Sozialdynamik: Der (maskenlose) Mensch, der als „Gefahr“ wahrgenommen wird, wird gemieden oder angegriffen (natürliche Reaktion auf Gefahren; außerdem Ingroup-Outgroup-Bildung). Psychologisch geschieht hier lt. Antragstellerin politisch ein ins Fanatische übersteigter Fokus mit „Tunnelblick“ („überwertige Idee“).
44. Dass es ihr, auch überindividuell, außerdem noch um sehr vieles mehr geht, wird aus dem Antrag an das Bundesverfassungsgericht deutlich (Anhang Nr. 12, S. 424 f.).
45. Der Filialleiter des kaufDA Supermarktes Fischen, Herr von Feneberg, bestätigte, dass trotz Attest entweder eine FFP2-Maske oder eine andere Maske in dem Laden getragen werden müsse, da die Polizei dort immer wieder kontrolliere und die Angestellten des Ladens daher unter Handlungsdruck stünden. Dies versicherte der Filialleiter auch einer guten Freundin der Beschwerdeführerin, Frau Daniela Holzberger aus 87538 Fischen (Tel. +49 160 90566651), am 13.03.2021 gegen 13.20 Uhr.
46. So wie sie einen Fuß nach Bayern setzt, um dort ihr täglich Brot zu kaufen, ist sie einem Dilemma mit Wahl zwischen versch. Rechtsverletzungen ausgesetzt: *Entweder* macht sie unter Verlust von Datenschutz, Gefahr für ihren Ruf, Unterstützung eines offensichtlich nicht legitimen Zweckes von einem neuen Attest Gebrauch mit darin geforderten Diagnosen und kommt dann trotz Attest nicht ohne MNS in Läden hinein und wird, wenn doch, dort regelmäßig sozial angefeindet. Dies birgt durch den dauerhaften Charakter der MNS-VO die sehr konkrete Gefahr einer kumulativen Traumatisierung. *Oder* aber sie nötigt sich einen MNS oder gar eine FFP2-Maske auf, mit dann bis zu Stunden anhaltender Kurzatmigkeit, beschleunigtem Herzschlag, oft Kopfschmerzen und ebenfalls der regelm. Ausschüttung hoher Stresshormone mit wiederum konkreter Gefahr einer Traumatisierung und hat zudem massive Gewissensbelastungen und Erniedrigungsempfinden.
47. Das hier im vorigen Punkt 46 d. Anh. 1 benannte Dilemma erscheint menschenrechtlich unzumutbar und stellt eine erniedrigende Behandlung i. S. d. Art. 3 EMRK dar. Was das vorbenannte gesundheitl. „Experiment“ anbelangt, könnte gar eine unmenschliche Behandlung vorliegen (vgl. auch Verletzung des Nürnb. Kodex: hier im Anhang 1, Ziff. 28). Umso mehr, da die Maßnahme, insbes. die FFP2-Pflicht, noch dazu nicht ausreichend evidenzbasiert ist, was Geeignetheit und Erforderlichkeit betrifft. Erniedrigung zumindest auch durch den so einseitig viruszentrierten „Gesundheitsschutz“, der der zeitgemäßen Def. von Gesundheit durch die Europ. Sozialcharta, Art. 11 (Gesundheit als „mentales, körperliches und soziales Wohlergehen und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen“) keinesfalls mehr gerecht wird und der die Ast. auf einen potenziellen Virusträger degradiert. Die Gesamtsituation erlebt die Ast. als Verletzung ihrer Menschenwürde (Antrag n. Rule 39, Kap. II.2). Dies zudem aufgrund der Vielzahl verfassungsrechtl. Verstöße der BaylFSMV i. Zshg. mit §28a IfSG (vgl. Antrag n. Rule 39, Kap. II.3). Letztlich ist auch das „Leben der Nation“ i. S. d. Art. 15 nicht bedroht, womit eine Rechtfertigung von Verletzungen der EMRK nicht gegeben ist (vgl. Antrag n. Rule 39, Kap. II.4).