



Anwälte erklären, warum die Anordnung von Quarantäne rechtswidrig ist

3. Offener Brief der Anwälte für Aufklärung

An alle betroffenen Bürgerinnen und Bürger

Seit März werden gesunde Bürgerinnen und Bürger mit sogenannten Quarantäne-Anordnungen“ oder auch „Absonderungs-Anordnungen“ konfrontiert. Dies gilt im **Inland** für Personen, die **positiv auf das SARS-Cov2 Virus** getestet wurden sowie für alle Personen, die **Kontakt** mit der positiv getesteten Person hatten. Das RKI hat hierfür eine sogenannte „Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen“ festgelegt und die Kontakte in drei Kategorien eingeteilt.

Wer aus dem **Ausland** einreist, musste ebenfalls in Quarantäne und musste sich zugleich testen lassen und zwar völlig unabhängig vom Vorliegen etwaiger Krankheitssymptome. Dies ist hunderttausenden von Menschen in den letzten Monaten so ergangen, nachdem viele Länder zu sogenannten „Risikogebieten“ erklärt wurden.

Derzeit befinden sich angeblich **300.000 gesunde Schulkinder in Quarantäne**. Wie viele weitere Erwachsene für 10 bis 14 Tage in Quarantäne sind, ist hier nicht bekannt.

Die Quarantäne-Anordnungen erfolgen durch das zuständige **Gesundheitsamt**, oftmals nur telefonisch oder nur kurz per Email, in anderen Fällen viele Tage später durch entsprechenden Bescheid. Dieser Bescheid kann mit einer Klage bzw. mit einem Eilantrag beim zuständigen Verwaltungsgericht angegriffen werden.

Die Verfassungswidrigkeit von Quarantäne-Anordnungen

Die Anordnung einer „Absonderung in häuslicher Quarantäne“ ist **verfassungswidrig**.

Denn nach **Art. 104 Abs. 1 GG** kann die **Freiheit** einer Person **nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes** und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen **beschränkt** werden. Die Anordnung einer häuslichen Quarantäne ist jedenfalls eine solche freiheitsbeschränkende Maßnahme im Sinne des Art. 104 Abs. 1 GG und darf daher nicht auf eine Verordnung, sondern nur auf ein Gesetz gestützt werden, wobei sämtliche Voraussetzungen dieses Gesetzes erfüllt und beachtet werden müssen.

Die Anordnungen einer häuslichen Quarantäne ergehen entweder auf Grundlage des § 30 IfSG oder auf Grundlage des § 28 IfSG.

§ 30 IfSG bietet keine Rechtsgrundlage

§ 30 Abs. 1 S. 2 IfSG lautet:

*Bei sonstigen Kranken sowie Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern kann angeordnet werden, dass sie in einem geeigneten Krankenhaus **oder in sonst geeigneter Weise abgesondert** werden.*

Diese Vorschrift ist **zwingend im Kontext** zu dem vorherigen Satz des § 30 Abs. 1 S. 1 IfSG zu sehen:

*Die zuständige Behörde hat anzuordnen, dass Personen, die an **Lungenpest** oder an von Mensch zu Mensch übertragbarem **hämorrhagischem Fieber** erkrankt oder dessen verdächtig sind, unverzüglich in einem Krankenhaus oder einer für diese Krankheiten geeigneten Einrichtung abgesondert werden.*

Die Absonderung von Patienten, die an **Lungenpest** erkrankt sind, ist richtig und notwendig. Denn das **RKI** gibt auf seiner Homepage an:

Lungenpest und Pestseptikämie (Blutvergiftung) verlaufen **unbehandelt fast immer tödlich**.

Die Pest ist bei **adäquater und rechtzeitiger Antibiotikatherapie** heilbar. Trotz der Möglichkeit einer Antibiotikabehandlung gibt die WHO eine **Sterblichkeit zwischen 8 bis 10%** an. Sie beträgt bei dem gegenwärtigen Ausbruch auf Madagaskar, bei dem es hohe Fallzahlen und einen hohen Anteil an Lungenpest gibt, 11%. (RKI, Stand: 17.10.2017)

Nachdem die WHO (unter Bezugnahme auf eine Studie von Prof. John Ioannidis) für **Corona** eine **Sterblichkeit** von **weniger als 0,2 %** ausgewiesen hat (https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf), kann sich eine entsprechende Absonderungs-Anordnung nach § 30 Abs. 1 S. 2 IfSG nicht auf Krankheiten mit einer so geringen Sterblichkeitsrate wie Corona oder Grippe beziehen. Dies verbietet das **Prinzip der Verhältnismäßigkeit und das Prinzip des Übermaßverbotes**. Entsprechende Anordnungen auf Basis des § 30 Abs. 1 S. 2 IfSG wären somit rechtswidrig und zugleich verfassungswidrig nach § 104 Abs. 1 GG.

§ 28 IfSG bietet auch keine Rechtsgrundlage

In Betracht kommt die weitere Vorschrift des § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG:

*Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 28 a Abs. 1, 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; **sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten.***

Das Gesundheitsamt kann folglich eine Quarantäne-Anordnung auf § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG stützen. Allerdings müssen hierfür die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen. Denn die Schutzmaßnahmen der §§ 28 ff. IfSG dürfen nur dann ergriffen werden, wenn **Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider** festgestellt werden. Gegenüber Gesunden dürfen keine Schutzmaßnahmen ergriffen werden.

Was sind Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider?

Das Infektionsschutzgesetz definiert in § 2, wer Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider sind:

4. **Kranker:** eine Person, die an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist,

5. **Krankheitsverdächtiger:** eine Person, bei der Symptome bestehen, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen,
6. **Ausscheider:** eine Person, die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein,
7. **Ansteckungsverdächtiger:** eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein

Patienten, die schwer an SARS-CoV 2 erkrankt sind, werden ohnehin das Bett hüten oder müssen im Einzelfall sogar ins Krankenhaus. Die Gesundheitsämter wissen allerdings gar nicht, wer von den positiv getesteten Personen tatsächlich erkrankt ist, denn sie erhalten von den Laboren nur die positiven Testergebnisse! Nur diese Ergebnisse werden an das RKI weitergeleitet.

Die allermeisten der positiv getesteten Personen sind nicht krank und haben auch keinerlei Symptome einer Erkrankung. Sie sind somit **weder „krank“** im Sinne des § 2 Nr. 4 IfSG **noch „krankheitsverdächtig“** im Sinne des § 2 Nr. 5 IfSG.

Positiv getestete Personen sind keine „Ansteckungsverdächtigen“

Personen mit einem **Positivtest** werden jedoch vom **RKI** und von der **Regierung** als sogenannte „**Infizierte**“ und damit als **Ansteckungsverdächtige** im Sinne des § 2 Nr. 7 IfSG in Verbindung mit § 28 Abs. 1 IfSG angesehen. Sie sollen sich daher freiwillig der Quarantäne-Anordnung fügen, andernfalls wird eine **Geldbuße** oder gar eine **Freiheitsstrafe** angedroht. Angedroht wird alternativ die mit Polizeieinsatz verbundene **Unterbringung** in einer geschlossenen Einrichtung (z.B. **Psychiatrie**).

Die Anordnungen des Gesundheitsamtes sind und waren jedoch allesamt **grob rechts- und verfassungswidrig**. Denn „Infizierte“ sind – entgegen der **Behauptung des RKI und der Regierungen** – keine Ansteckungsverdächtigen im Sinne der §§ 28 Abs. 1 i.V.m. § 2 Abs. 7 IfSG.

Denn ein positiver PCR-Test lässt gerade nicht den Schluss zu, dass die Person „ansteckungsverdächtig“ und damit quarantänepflichtig ist.

„Ansteckungsverdächtig“ ist nur eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie **Krankheitserreger aufgenommen** hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein, § 2 Nr. 7 IfSG.

Der PCR-Test kann keine „Krankheitserreger“ nachweisen

Der Begriff „**Krankheitserreger**“ ist in § 2 IfSG definiert:

Im Sinne dieses Gesetzes ist

1. *Krankheitserreger: ein **vermehrungsfähiges** Agens (**Virus**, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann,*

Der **PCR-Test** ist nicht imstande, ein vermehrungsfähiges Agens nachzuweisen. Denn der PCR-Test kann **nicht unterscheiden zwischen vermehrungsfähigem und nicht vermehrungsfähigem Agens** im Sinne des § 2 Nr. 1 IfSG. Der PCR-Test ist somit schlichtweg **nicht geeignet für den Nachweis einer akuten Infektion**.

Der PCR-Test ist im Übrigen **bei gesunden Menschen** nur für Forschungszwecke und gerade **nicht für diagnostische Zwecke** zugelassen.

Der PCR-Test hat schließlich eine enorm **hohe Fehlerquote**.

Beweise für die Unbrauchbarkeit des PCR-Tests zum Nachweis einer „Infektion“:

- **Aussage von Prof. Christian Drosten**, einem der **Entwickler des Sars-Cov2-PCR-Tests**:

Ja, aber die Methode ist so empfindlich, dass sie ein einzelnes Erbmolekül dieses Virus nachweisen kann. Wenn ein solcher Erreger zum Beispiel bei einer Krankenschwester mal eben einen Tag lang über die Nasenschleimhaut huscht, ohne dass sie erkrankt oder sonst irgend etwas davon bemerkt, dann ist sie plötzlich ein Mers-Fall. Wo zuvor Todkranke gemeldet wurden, sind nun plötzlich milde Fälle und Menschen, die eigentlich kerngesund sind, in der Meldestatistik enthalten. Auch so ließe sich die Explosion der Fallzahlen in Saudi-Arabien erklären. Dazu kommt, dass die Medien vor Ort die Sache unglaublich hoch gekocht haben.

Interview in der Wirtschaftswoche vom 14.5.2014, damals zu Mers

- **Aussage von Kary Mullis**, Biochemiker, erhielt 1993 den **Nobelpreis** für Chemie gemeinsam mit Michael Smith **für die Entwicklung des PCR-Tests**:

Der PCR-Test erlaubt dir, eine winzige Menge von Irgendetwas zu nehmen, dies messbar zu machen und dann es so darzustellen, als ob es wichtig wäre. Das ist eine falsche Interpretation. Der Test sagt nicht aus, ob man krank ist oder ob das, was „gefunden“ wurde, dir wirklich schaden würde.

https://www.youtube.com/watch?v=p_cMF_s-fzc

- **Aussage von Dr. Mike Yeadon**, ehemals Wissenschaftsvorstand der Firma Pfizer:

Die alleinige Verwendung eines PCR-Tests sagt nichts über das Vorhandensein einer Infektion aus. Der aktuelle Umgang mit PCR-Tests ist nicht geeignet, korrekte Ergebnisse hervorzubringen. Die positiven Testergebnisse sind nahezu zur Gänze falsch. Das ist Betrug. Dagegen muss geklagt werden.

<https://www.wochenblick.at/pfizer-vize-bekraeftigt-pcr-test-alleine-sagt-nichts-ueber-infektion-aus/>

- **Aussage von Prof. Dr. Sucharid Bhakdi**, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie:

Auf die Behauptung des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit und Swissmedic zur aktuellen COVID 19 Testung: „Mit dieser sehr empfindlichen Methode wird in Patientenproben spezifisch die Nukleinsäure eines Erregers nachgewiesen, was eine Infektion mit dem Erreger belegt.“ erwidert Prof. Bhakdi: „Das stimmt nicht. Auf gar keinen Fall. Das ist eine Lüge.“

<https://www.wochenblick.at/pfizer-vize-bekraeftigt-pcr-test-alleine-sagt-nichts-ueber-infektion-aus/>

- **Aussage von Prof. Dr. rer. hum. biol. Ulrike Kämmerer**, Universität Würzburg, Spezialgebiete Virologie und Immunologie

Der PCR-Test zeigt nur die Nukleinsäuren an, NICHT das Virus, er kann KEINE Infektion nachweisen. Der PCR-Test kann NICHT nachweisen, ob das Virus replikationsfähig ist, sich in dem Wirt tatsächlich vermehrt und ob der Mensch damit ursächlich krank wird.

Wenn beim PCR-Test auf der Oberfläche des Abstrichs diese Virus RNA ist, heisst das noch nicht, dass es in den Zellen drin ist und ob eine intakte vermehrungsfähige Viruslast vorhanden ist.“

<https://www.mimikama.at/aktuelles/pcr-test-coronavirus-nachweisen/>

<https://www.youtube.com/watch?v=Ymer59vTrSA>

- **Aussage von Prof. Dr. med. René Gottschalk**, Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, seit 2011 Leiter des Gesundheitsamtes in Frankfurt:

Bei niedriger Prävalenz in der Bevölkerung und umfangreicher Testung von asymptomatischen Personen wird man selbst bei angenommener hoher Sensitivität und Spezifität des Tests falsch positive Befunde erhalten. Der PCR-Test detektiert Genabschnitte von SARS-CoV2; er sagt nichts darüber aus, ob es sich um infektiöse Viren oder um Virusreste nach durchgemachter Infektion handelt.

<https://www.aerzteblatt.de/studieren/forum/137821>

- **Aussage des Abgeordnetenhauses Berlin** auf die schriftliche Anfrage des Abgeordneten Marcel Luthé:

„Soweit es auf das Vorhandensein „vermehrungsfähiger Viren“ ankommt: ist ein sogenannter PCR-Test in der Lage, zwischen einem „vermehrungsfähigen“ und einem „nicht-vermehrungsfähigen“ Virus zu unterscheiden?“ Schriftliche Antwort des Abgeordnetenhauses: „Nein“.

Antwort des Abgeordnetenhauses Berlin vom 30.10.2020, Drucksache 18/25 212

- **Auszug aus der Packungsbeilage des cobas SARS CoV 2 PCR-Tests:**

*Zur Anwendung bei **Patienten mit Anzeichen und Symptomen** einer möglichen COVID-19-Erkrankung (z.B. Fieber und/oder andere Symptome akuter Atemwegserkrankungen). **Positive Ergebnisse** deuten auf das Vorhandensein von SARS-CoV2 **RNA** hin, **aber nicht unbedingt auf das Vorliegen eines übertragbaren Virus.***

Zur Bestimmung des Patienteninfektionsstatus müssen sie in klinischer Korrelation zur Anamnese des Patienten und sonstigen diagnostischen Informationen gesehen werden. Positive Ergebnisse schließen eine bakterielle Infektion oder Koinfektion mit anderen Viren nicht aus. Der nachgewiesene Erreger ist eventuell nicht die definitive Ursache der Erkrankung.

**Tatsächlich gibt es keinen einzigen Test, der das SARS-CoV2 Virus
und eine Infektion mit diesem Virus nachweisen kann!**

Rechtliche Schlussfolgerung

Wenn der PCR-Test keinen Krankheitserreger nach § 2 Nr. 1 IfSG nachweisen kann, dann liegen auch die Voraussetzungen des § 2 Nr. 7 IfSG nicht vor: Denn **Ansteckungsverdächtiger** ist nur eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie **Krankheitserreger aufgenommen** hat. Eine solche Annahme kann eben gerade nicht auf Basis des PCR-Tests getroffen werden, da dieser keine Viruslast nachweisen kann. Dies gilt insbesondere für Tests mit mehr als 25 Zyklen, da bei mehr als 25 Zyklen sogar kleinste Virusschnipsel nachweisbar sind, die jedoch nicht auf eine Infektion hinweisen.

Zwingende rechtliche Voraussetzung für die Annahme eines Ansteckungsverdachts i.S.d. § 2 Nr. 7 IfSG sind somit **kumulativ** die folgenden Bedingungen:

- Anwendung eines PCR-Test mit weniger als 25 Zyklen und
- Angabe des CT-Wertes und
- Diagnostischer Ausschluss anderer Infektionen

**Unzulässige Maßnahmen gegen positiv getestete und
gegen gesunde Menschen**

Ohne diese Nachweise sind **positiv getestete Personen keine Ansteckungsverdächtige** im Sinne des § 28 Abs. 1 IfSG. **Erst recht** gilt dies für **Kontaktpersonen** jedweder Art, die völlig gesund sind und keinerlei Symptome aufweisen.

Auch die Anordnung eines **PCR-Tests ist unzulässig**, nachdem dieser eine Infektion mit dem SARS CoV2-Virus gar nicht nachweisen kann.

Nachdem also die rechtlichen Voraussetzungen des § 28 Abs. 1 IfSG allein auf Basis eines positiven PCR-Tests nicht erfüllt sind, sind sämtliche Quarantäneanordnungen der Gesundheitsämter **rechtswidrig**. Sie stellen sich zugleich als **verfassungswidrig** dar, da sie eine Freiheitsbeschränkung anordnen, die nicht gesetzlich legitimiert ist. Denn die Voraussetzungen der §§ 28, 30 IfSG sind in keinem einzigen angeordneten Fall einer häuslichen Quarantäne erfüllt und verstoßen damit gegen Art. 104 Abs. 1 GG und gegen **Art. 2 Abs. 2 S. 2 GG**:

„Die Freiheit der Person ist unverletzlich“.

Vorsätzliches Handeln der zuständigen Ärzte in den Gesundheitsämtern

Es ist davon auszugehen, dass die **Leiter und Ärzte der Gesundheitsämter** sehr genau um die fehlende Aussagekraft von PCR-Tests wissen. Sie wissen also, dass die positiv getesteten Personen nicht ansteckungsverdächtig sind. Sie wissen, dass erst recht die Kontaktpersonen, also Mitschüler, Familienmitglieder, Arbeitskollegen, Freunde und Bekannte, keine Ansteckungsverdächtigen im Sinne des § 28 Abs. 1 IfSG sind.

Die Anordnung von Quarantäne für hunderte und tausende von Menschen durch die Mitarbeiter der Gesundheitsämter ist daher eine **schwere Freiheitsberaubung nach § 239 StGB**. Dies gilt erst recht für die ungeheuerliche und menschenverachtende Ankündigung, sogenannte „Quarantäneverweiger“ in einer **geschlossenen Psychiatrie** oder einer anderen geschlossenen Einrichtung **abzusondern**, wie dies in § 30 Abs. 2 IfSG vorgesehen ist.

Rechtswidrige Quarantäne-Anordnungen stellen eine Freiheitsberaubung nach § 239 StGB dar

Aufgrund des vorsätzlichen Verstoße gegen Art. 104 Abs. 1 GG verwirklichen sämtliche Quarantänemaßnahmen den Tatbestand der schweren **Freiheitsberaubung nach § 239 StGB**:

(1) Wer einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise der Freiheit beraubt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

*(3) Auf **Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren** ist zu erkennen, wenn der Täter*

- *das Opfer **länger als eine Woche** der Freiheit beraubt oder*
- *durch die Tat oder eine während der Tat begangene Handlung eine **schwere Gesundheitsschädigung** des Opfers verursacht.*

Quarantäneanordnungen, die allein und ausschliesslich auf einem positiven PCR-Test basieren und ohne weitere ärztliche Diagnostik ausgesprochen werden, sind somit rechtswidrig und **berechtigen zu Schadensersatz und Schmerzensgeld**.

Auch die Labore verstoßen gegen Recht und Gesetz

Auch alle Labore bundesweit, die positive Testergebnisse an die Gesundheitsämter melden, verstoßen hierdurch ebenfalls gegen Recht und Gesetz. Die Labore sind zwar zur namentlichen Meldung des Krankheitserregers SARS-CoV-2 verpflichtet, § 7 Abs. 1 Nr. 44a IfSG.

Wie zuvor dargelegt, kann der PCR-Test alleine aber gerade keinen Krankheitserreger im Sinne des § 2 Nr. 1 IfSG nachweisen. Hinzu kommt, dass eine **namentliche Meldung** nur dann erfolgen darf, wenn der Nachweis auf eine „**akute Infektion**“, welche der PCR-Test eben gerade nicht nachweist, hinweist.

§ 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern

(1) Namentlich ist bei folgenden Krankheitserregern, soweit nicht anders bestimmt, der direkte oder indirekte Nachweis zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:

Der Begriff „**Infektion**“ ist in § 2 Nr. 2 IfSG definiert: Danach ist eine Infektion

„die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung und Vermehrung im menschlichen Körper“.

Wenn also der **PCR-Test** schon **keinen Krankheitserreger** nachweisen kann, dann kann er freilich auch nicht „die **Aufnahme** des Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung und Vermehrung im menschlichen Körper“, also eine Infektion im Sinne der Legaldefinition des § 2 Nr. 2 IfSG nachweisen.

Der PCR-Test kann keine akute Infektion i.S.d. § 7 Abs. 1 S. 1 IfSG nachweisen

Erst recht kann der PCR-Test **keine „akute“ Infektion** im Sinne des § 7 Abs. 1 S. 1 IfSG nachweisen. Diese liegt in den allermeisten Fällen schon deshalb nicht vor, weil fast ausschließlich **gesunde Menschen getestet** werden.

Die namentliche Meldung positiver PCR-Tests an das Gesundheitsamt durch die Labore stellt somit einen **Verstoß** gegen die Voraussetzungen des § 7 Abs. 1 S. 1 IfSG.

Verstoß der Labore gegen den Datenschutz

Die **Labore** verstoßen damit gegen den Datenschutz und machen sich **haftbar** nach den **Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung**. Die betroffenen Personen können gegen das Labor entsprechende **Schadensersatzansprüche** nach § 82 DSGVO geltend machen.

*„Jede Person, der wegen eines Verstoßes gegen diese Verordnung ein materieller oder immaterieller Schaden entstanden ist, hat Anspruch auf **Schadenersatz** gegen den Verantwortlichen oder gegen den Auftragsverarbeiter.*

Ordnungswidriges Verhalten der Labore

Die Labore begehen mit der namentlichen Übermittlung von positiven Testergebnissen ferner eine **Ordnungswidrigkeit** nach § 73 Abs. 1a Nr. 2 IfSG:

*Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 7 ... eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig, **nicht in der vorgeschriebenen Weise** macht.*

Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer **Geldbuße bis zu 25.000,- €** geahndet werden. Eine entsprechende **Anzeige** gegen das jeweilige Labor kann bei der zuständigen Behörde, im Zweifel das Regierungspräsidium von allen betroffenen Personen gestellt werden.

Verstoß der Labore gegen die ärztliche Schweigepflicht

Mit der unbefugten Weitergabe von Daten an das Gesundheitsamt verstoßen die Labore ferner gegen die ärztliche Schweigepflicht nach § 203 StGB:

Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis offenbart, das ihm als Arzt anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Auch ein Verstoß gegen die Schweigepflicht berechtigt zu **Schadensersatzansprüchen** nach § 823 Abs. 2 BGB i.V.m. § 203 StGB.

Verstoß des RKI gegen das Infektionsschutzgesetz

Auch das RKI müsste sehr genau wissen, dass die Testergebnisse keine Infektionen nachweisen. Das RKI spricht jedoch seit Monaten davon, die positiv getesteten Personen seien „Infizierte“. Dies ist ein **eindeutiger Verstoß** gegen die gesetzlichen Pflichten des RKI, wie sie in § 4 IfSG verankert sind.

Das Robert Koch-Institut ist die nationale Behörde zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen (§ 4 Abs. 1 S. 1 IfSG).

*Das Robert Koch-Institut wertet die Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und **meldepflichtigen Nachweisen von Krankheitserregern**, die ihm nach diesem Gesetz und nach § 11 Absatz 5, § 16 Absatz 4 des IGV-Durchführungsgesetzes übermittelt worden sind, infektionsepidemiologisch aus (§ 4 Abs. 2 Nr. 2 IfSG).*

Das RKI ist nicht befugt, PCR-Tests auszuwerten, die nach § 7 Abs. 1 IfSG gar nicht meldepflichtig sind. Dieses Verhalten stellt sich als missbräuchlich und sittenwidrig dar und berechtigt nach §§ 826, 839 BGB zu Schadensersatzansprüchen:

***Wer in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise
einem anderen vorsätzlich Schaden zufügt,
ist dem anderen zum Ersatz des Schadens verpflichtet.***

**Anwälte für Aufklärung
www.afa.zone**

22. November 2020

Anwälte für Aufklärung

Andreas Ackermann	Rolf Karpenstein	Christiane Ringeisen
Karin Adrian	Sabine Kaul	Alexander Roth
Beate Bahner	Dr. Christian Knoche	Kathrin Ruttloff
Gabriela Balta	Luitwin Kiefer	Raymond Schäfer
Jens Biermann	Michael Koslowski	Dirk Sattelmeier
Elmar Brehm	Edgar R. Krein	Stephanie Schäfer
Hermann Buck	Annette Kriebel	Sylvette Schäfer
Kathrin Cetani	Iva Künnemann	Sabine Schebur
Thomas Doering	Ilka Lang-Seifert	Regina Scherf
Holger Fischer	Manuela Lenz-Maar	Ludmila Schmidt
Albina Graf	Cornelia Letsche	Karl Schmitt-Walter
Henning C. Hacker	Frank Linzer	Gisa Tangermann
Dr. Markus Hohmuth	Gesa Mielcke	Diana Timpe
Dr. Volker Holzkämper	Andreas Mildenberger	Olaf Treske
Susann Hüttinger	Ulrike Petersen	Edgar Überall
Markus Haintz	Gordon Pankalla	Maik Weise
	Matthias Richter	Britta Werthmann

www.afa.zone