

Dr. Frank Michler
XXXXXXXXXXXXXXXX
Handy-Nr.: XXXXXXXXXXXX
E-Mail: XXXXXXXXXXXX

An:
Der Oberbürgermeister der Universitätsstadt Marburg
FD 35
35035 Marburg
- Örtliche Ordnungsbehörde -

Fachbereich: Öffentliche Sicherheit, Ordnung
und Brandschutz
Frauenbergstraße 35
0 64 21 / 2 01 - 12 94
0 64 21 / 2 01 – 19 03
ordnung@marburg-stadt.de
Pröll, Christian <Christian.Proelss@marburg-stadt.de>

22.10.2020

Kundgebung am 24. Oktober 2020
- Ihr Bescheid vom 21. Oktober 2020 per email (Wed Oct 21 09:27:48 2020) „Auflagenverfügung“,
Dateianhang C5_35EC (1).pdf

Widerspruch gegen Auflagenverfügung

Hiermit lege ich Widerspruch ein gegen Punkt 4. (Pflicht zur Mund-Nasen-Bedeckung für
Versammlungsteilnehmer) Ihres Bescheides „Auflagenverfügung“ vom 21.10.2020.

In Ihrem Bescheid zu der von mir geplanten Kundgebung am 24.10.2020 zum Thema „Gesicht zeigen gegen
Rassismus, unverhältnismäßige Grundrechtseinschränkungen und für ein Ende der epidemischen Lage
nationaler Tragweite“ verfügen Sie unverhältnismäßige Grundrechtseinschränkungen.

Die verfügte Pflicht zur Mund-Nasen-Bedeckung ist

- nicht wirksam in Bezug auf die Verhinderung eines Kollaps des Gesundheitssystems,
- nicht erforderlich, da keine im Vergleich zu vergangenen Jahren außerordentliche Bedrohung des
Gesundheitssystems vorliegt,
- und die Nachteile überwiegen die Vorteile, die laut Prof. Christian Drosten „reine Spekulation“ sind.

Im Folgenden werde ich dies genauer begründen.

Maskenpflicht behindert Versammlung in ihrem Wesensgehalt

Insbesondere ordnen Sie unter Punkt 4 an: „Sämtliche Versammlungsteilnehmer haben eine Mund-Nasen-
Bedeckung ... zu tragen“. Sie schränken damit die von mir geplante Versammlung in ihrem Wesensgehalt
erheblich ein, denn „Gesicht zeigen“ ist eine wichtige Ausdrucksform des Protestes im politischen Diskurs,
und das ist mit dem Zwang, Mund und Nase zu bedecken schlicht nicht möglich. Siehe auch die Initiative
<https://www.gesichtzeigen.de> (Bild von der dortigen Homepage).



<https://www.gesichtzeigen.de/wp-content/uploads/2020/08/p1520734-1024x768.jpg>

Ein weiteres wichtiges Anliegen der Versammlung ist die Kommunikation zwischen Versammlungsteilnehmern. Die Verdeckung von Mund und Nase behindert den nonverbalen Anteil der Kommunikation massiv, da sie die durch den Gesichtsausdruck ausgetauschten Informationen ausschaltet, und auch die Wiedererkennung von Menschen erschwert, die sich schon mal begegnet sind oder künftig begegnen werden. Auch beim Vertrauensaufbau zwischen Menschen spielt der Gesichtsausdruck eine wichtige Rolle.

Masken erzeugen Angst

Weiterhin erzeugt eine Ansammlung vieler Maskierter Menschen eine Stimmung von Angst, und die Aufrechterhaltung der „epidemischen Lage nationaler Tragweite“ wird durch das Erzeugen von Angst in der Bevölkerung politisch ermöglicht (siehe Absatz 4 über die „gewünschte Schockwirkung“ im Strategiepapier des BMI „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“

https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenariopapier-covid-19.pdf?__blob=publicationFile&v=4). Auch gegen diese Erzeugung von Angst zur Durchsetzung von Verhaltensänderungen in der Bevölkerung richtet sich die Versammlung. Somit stellt der Zwang, an der Erzeugung dieser Ängste durch das Tragen von Masken mitzuwirken, eine massive Einschränkung der Versammlung und auch der Handlungs- und Meinungsfreiheit dar der Versammlungsteilnehmer dar.

Die Maske ist reine Symbolpolitik – daher unverhältnismäßig

Viele Aussagen zeigen, dass es bei der Maskenpflicht darum geht, einen psychologischen Effekt in der Bevölkerung zu erzielen (der Eindruck einer großen Gesundheitsgefahr) - und nicht unmittelbar um die fragliche Wirkung bezüglich des Infektionsschutzes.

- Das ZDF berichtete:
"Die Maskenpflicht im Einzelhandel bleibt. Darauf haben sich die 16 Gesundheitsminister der Länder geeinigt. Es dürfe nicht der falsche Eindruck entstehen, die Pandemie sei vorbei."
<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-maskenpflicht-einzelhandel-100.html>
- Focus berichtete:
"Es darf in keinem Fall der Eindruck entstehen, die Pandemie wäre schon vorbei", sagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) der "Bild"-Zeitung (Montag).
https://www.focus.de/politik/deutschland/ende-der-corona-beschraenkungen-in-thueringen-ramelow-im-corona-kreuzfeuer-die-kritik-von-spahn-soeder-und-drosten-im-ueberblick_id_12029608.html
- Auch Österreichs Bundeskanzler Sebastian Kurz gibt zu, dass es bei der Maske um Symbolik und Psychologie geht:
"Die Maske habe auch einen symbolischen Effekt. Je mehr sie aus dem Alltag verschwinde, desto größer werde die Sorglosigkeit, so Kurz."
<https://orf.at/stories/3174449/>

- Rudi Anschöber am 22.07.2020: „Natürlich geht es auch um einen psychologischen Effekt, das sage ich ganz offen und ganz ehrlich. Es geht darum, dass dieses deutlich gesunkene Risikobewusstsein wieder gesteigert werden muss, damit wir im Herbst keine große Überraschung erleben und eine zweite Welle auf jeden Fall verhindern können.“
<https://www.facebook.com/diegruenen/videos/889665561556135/>
ab 2:15

BfArM Regeln nicht eingehalten – mehr Schaden als Nutzen – auch für Gesundheit

Damit durch das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen die Gesundheitsgefahren nicht zu vergrößern, gibt das „Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte“ (BfArM) folgende Hinweise:

- *Beim Anziehen einer Maske ist darauf zu achten, dass die Innenseite nicht kontaminiert wird. Die Hände sollten vorher gründlich mit Seife gewaschen werden.*
- *Eine durchfeuchtete Maske sollte umgehend abgenommen und ggf. ausgetauscht werden.*
- *Die Außenseite der gebrauchten Maske ist potentiell erregerhaltig. Um eine Kontaminierung der Hände zu verhindern, sollte diese möglichst nicht berührt werden.*
- *Nach Absetzen der Maske sollten die Hände unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln gründlich gewaschen werden (mindestens 20-30 Sekunden mit Seife).*
- *Die Maske sollte nach dem Abnehmen in einem Beutel o.ä. luftdicht verschlossen aufbewahrt oder sofort gewaschen werden. Die Aufbewahrung sollte nur über möglichst kurze Zeit erfolgen, um vor allem Schimmelbildung zu vermeiden.*
- *Masken sollten nach einmaliger Nutzung idealerweise bei 95 Grad, mindestens aber bei 60 Grad gewaschen und anschließend vollständig getrocknet werden. Beachten Sie eventuelle Herstellerangaben zur maximalen Zyklusanzahl, nach der die Festigkeit und Funktionalität noch gegeben ist.*

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>

Da im Alltag fast niemand diese „Hinweise für Anwender zur Handhabung von Mund-Nasen-Bedeckungen“ einhält, schadet eine Maskenpflicht auch aus rein gesundheitlicher Sicht mehr, als sie nützt.

Untaugliches BVerfG-Zitat

Ihr Verweis auf das BVerfG-Urteil (vom 27. 06.2020 Az.1 BvQ 74/20, Rn. 3) ist für die von Ihnen vorzunehmende Abwägung der Verhältnismäßigkeit untauglich. Es ist dafür nicht relevant, ob das BVerfG den Nachteil der Maskenpflicht als groß genug einstuft, um eine einstweilige Anordnung zu erlassen. Stattdessen ist abzuwägen, ob im Vergleich mit den von mir oben angeführten Nachteilen die Vorteile einer Maskenpflicht groß genug sind, um die Auflage zu rechtfertigen. In Bezug auf die Vorteile führen Sie NICHTS Substantielles an, außer, dass das RKI (eine Regierungsbehörde) eine Wirksamkeit der Maskenpflicht für „plausibel“ hält.

Maske nicht das am wenigsten einschneidende Mittel

In ihrer „Begründung“ behaupten Sie, es sei „kein gleich wirksames, aber weniger einschneidendes Mittel als die verfügbaren Auflagen ersichtlich, um die angeführten Belange zu schützen.“

Ich habe Sie explizit darauf hingewiesen, dass ich die Abstandsregel von 1,5 Metern als ein weniger einschneidendes Mittel ansehe, da es das „Gesicht zeigen“ ermöglicht. Dieses Mittel ist Ihnen also sehr wohl „ersichtlich“ nach dem Lesen meiner Anmeldung. Und dass Abstand halten ein wirksames Mittel zur Reduktion von Übertragungswahrscheinlichkeiten ist, das ist allgemein wissenschaftlich anerkannt, und wird auch von der Physikerin Dr. Angela Merkel so gesehen:

„Wenn ich die Abstandsregeln einhalte, brauche ich die Maske nicht aufzusetzen“ (Dr. Angela Merkel)
<https://www.youtube.com/watch?v=stcCKyokpn8&t=15s>

Ich habe der Versammlungs-Anmeldung sogar ein Hygiene-Konzept beigefügt, mit welchem ich beabsichtige, während der Versammlung auf die Einhaltung des Abstandes von 1,5 Metern praktisch hinzuwirken. Auf diese Bemühungen sind Sie in Ihrer Verfügung überhaupt nicht eingegangen. Ebenso haben Sie nicht auf die Frage geantwortet, bei welchem noch größeren Abstand Ihrer Meinung nach auf die Maskenpflicht verzichtet werden könnte. Hier drängt sich mir der Verdacht auf, dass es sich bei der Anordnung einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht in erster Linie um eine Maßnahme zum Gesundheitsschutz handelt, sondern dass genau das Anliegen der von mir angemeldeten Kundgebung erschwert werden soll: das „Gesicht Zeigen“ als Ausdruck des Protestes.

Maske kein wirksames Mittel

Keine wissenschaftliche Evidenz für Wirksamkeit der Maskenpflicht zur Verhinderung des Kollaps des Gesundheitssystems

Des weiteren haben Sie mit dem Lesen der Bemerkungen in meiner Anmeldung zur Kenntnis genommen, dass gerade KEINE WISSENSCHAFTLICHE EVIDENZ dafür gibt, dass eine Verpflichtung zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen einen signifikanten Einfluss auf den epidemiologischen Verlauf einer durch respiratorische Viren übertragenen Erkrankung hat. Ich habe Ihnen als Beispiel die Veröffentlichungen von Prof. Ines Kappstein (DOI: 10.1055/a-1174-6591 <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1174-6591>) und die Studie von Xiao et al (2020) (eine Studie der US-Gesundheitsbehörde CDC, https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article) genannt. Nach diesen Studien gibt es keinen wissenschaftlichen Nachweis, dass eine Verpflichtung zur Mund-Nasen-Bedeckung ein wirksames Mittel ist.

Prof. Kappstein legt deutlich dar, dass die Empfehlung des RKI für das „generelle Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum“ sich nicht auf empirische Evidenz stützt.

Auf der Seite des RKI werden keine wissenschaftlichen Studien zitiert, welche die Veröffentlichungen von Xiao et al (2020) oder Prof. Kappstein widerlegen. Stattdessen wird dort ohne empirische Evidenz spekuliert, das „Tragen von MNB könnte auf Populationsebene zu einer weiteren Verlangsamung der Ausbreitung beitragen.“

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html

Wenn Sie sich in Ihrer Begründung also nur auf diese Aussagen des RKI beziehen, dann beziehen Sie sich auf Empfehlungen und „könnte“, nicht aber auf wissenschaftliche Ergebnisse.

Sie schreiben selbst, dass

„die angestrebte Schutzwirkung nach Angaben des RKI bislang nur in wenigen Studien untersucht wurde bzw. nur als „bisher nicht wissenschaftlich belegt, ... aber plausibel“ bezeichnet wird, die Wirksamkeit auch unter Wissenschaftlern umstritten sein mag, und die WHO mangels ausreichender Evaluierung derzeit keine Empfehlung für oder gegen eine Mund-Nasen-Bedeckung abgibt“

D.h. Sie geben selbst zu, dass Sie wissen, dass Ihre Behauptung, die Maskenpflicht sei ein „wirksames“ Mittel und gehöre zu den „einzig wirksamen Mitteln“ FALSCH IST!

Dennoch behaupten Sie, dies „führt zu keiner anderen Beurteilung.“ → DOCH!

Zudem ist ihre Behauptung falsch, die Schutzwirkung von Masken sei „nur in wenigen Studien untersucht“ worden. Das Abstract des Artikels von Xiao et al (2020), auf den ich Sie mehrfach seit Wochen hingewiesen habe, widerlegt Ihre Behauptung:

„Although mechanistic studies support the potential effect of hand hygiene or face masks, evidence from 14 randomized controlled trials of these measures did not support a substantial effect on transmission of laboratory-confirmed influenza.“

D.h. dort wird von 14 randomisierten Studien zu dem Thema berichtet.

Prof. Dr. Christian Drostens Aussagen widersprechen Wirksamkeit der Maskenpflicht

In Bezug auf die Wirksamkeit einer Maskenpflicht sagte vor kurzem Virologe mit dem größten Einfluss auf die Deutsche Pandemie-Politik Prof. Dr. Christian Drosten am 9.9.2020 im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages:

<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2020/kw37-pa-gesundheit-corona-709474>

„Und es gibt einen anderen Punkt, den man nicht von der Hand weisen kann. **Wir wissen nicht**, ob nicht die Verwendung von Alltagsmasken in großer Verbreitungsweite, ob das nicht dazu führt, dass im Durchschnitt die erhaltene Virusdosis in einer Infektion geringer ist und dass im Durchschnitt des Krankheitsverlauf auch weniger schädlich sein könnte, aber das ist eine **reine Spekulation**. Dazu gibt es **keine wissenschaftlichen Belege**. Und es gibt umgekehrt eben Länder, in denen man sagen kann, es wurde von Anfang an durchgängig Maske getragen, dazu gehören sehr viele asiatische Länder und trotzdem ist es zu großen Ausbrüchen gekommen.“

Bereits Anfang des Jahres unterstrich der Deutsche Experte für Maskenwirksamkeit Prof. Dr. Christian Drosten am 30.01.2020 im rbb

https://www.youtube.com/watch?v=J7Ic_bBRkXQ&t=45s

In dem Audio-Clip spricht Prof. Dr. Christian Drosten darüber, dass jemand mit Erkrankungs-Symptomen andere durch die Maske nicht effektiv vor einer Ansteckung schützen kann:

Drosten: „Aber ich bleibe jetzt besser zuhause, weil ich nicht möchte, dass sich in meiner Umgebung jemand infiziert.“

Jörg Thadeusz: „Aber Sie könnten die Maske aufsetzen.“

Drosten: „hmmm – damit hält man das nicht auf

Thadeusz: „Ach damit hält man das nicht auf?“

Drosten: „Da können wir noch mal separat drüber reden, aber – die technischen Daten dafür sind nicht gut – für das Aufhalten mit der Maske.“

Die Maskenpflicht ist nicht erforderlich

In vergangenen Jahren gab es während der üblichen Grippewellen im Herbst/Winter/Frühjahr regelmäßig Berichte über überfüllte Krankenhäuser.

- 14.02.2017: „Grippewelle in Hessen: Viele Kliniken sind überfüllt“
<https://www.youtube.com/watch?v=TRffs0BZHYc>
- 16.03.2018: „Notaufnahmen wegen Grippewelle kurz vor dem Kollaps“
<https://www.rtl.de/cms/ueberfuellte-krankenhaeuser-wegen-grippe-patienten-werden-teilweise-weggeschickt-4146037.html>
- 28.06.2018: „Überfüllte Kliniken : Notaufnahmen am Limit“
<https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/kliniken-leiden-unter-ueberfuellung-15663266.html>

Damals hat niemand drastische Grundrechtseinschnitte zur Eindämmung von Erkältungskrankheiten in Erwägung gezogen. Im Moment ist das deutsche Gesundheitssystem weniger ausgelastet, und es gibt im Vergleich zu vergangenen Jahren keine dramatisch höhere Anzahl akuter Atemwegserkrankungen (SARI, severe acute respiratory infections). Dies zeigt ein Vergleich der Jahre 2016 bis 2020 aus den Daten des RKI (siehe <https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx>)

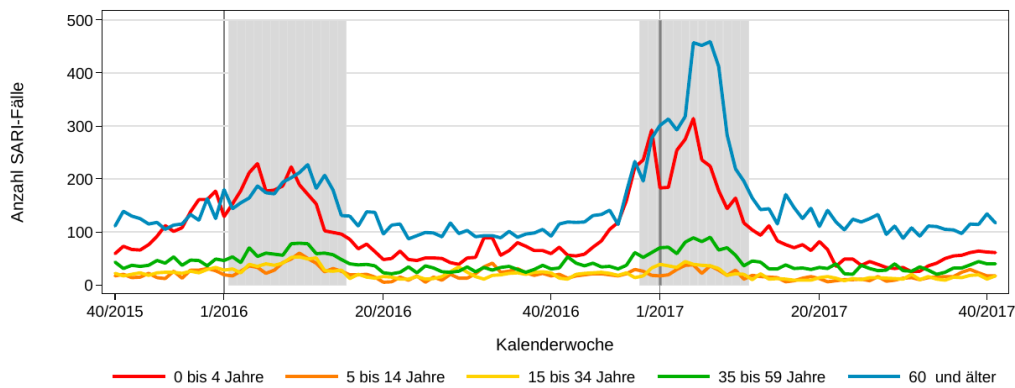


Abb. 3: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2015 bis zur 41. KW 2017, Daten aus 75 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Quelle: Influenza-Wochenbericht KW 42 2017

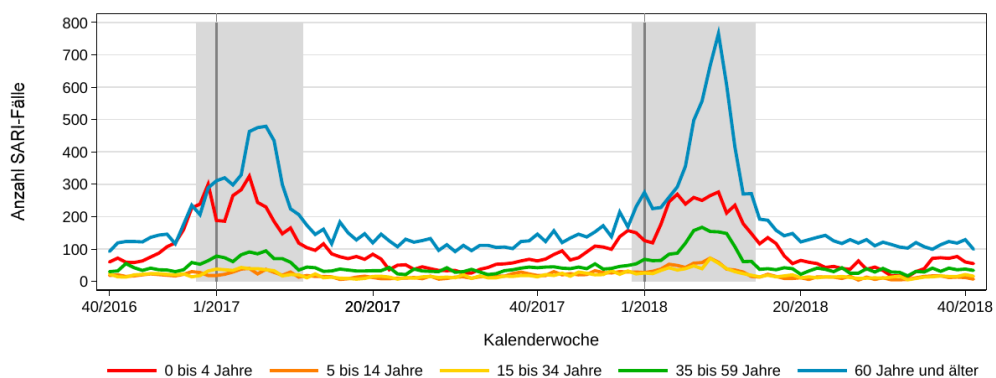


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2016 bis zur 41. KW 2018, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Quelle: Influenza-Wochenbericht KW 42 2018 (man beachte, dass die Skala bis 800 geht, in den anderen Grafiken nur bis 500)

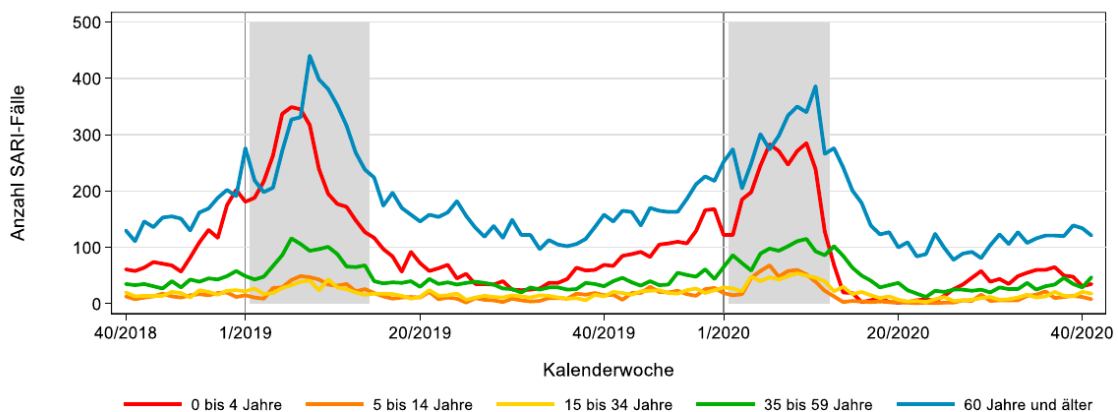


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 41. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Quelle: Influenza-Wochenbericht KW 42 2020

Z.B. in der Altersgruppe „60 Jahre und älter“ ist die Zahl der Fälle in KW 41/2020 knapp über 100 – genau wie in den Jahren 2019, 2018, 2017 und 2016 (oberste Kurve, blau, in allen drei Abbildungen). Von den

Höchstständen von 800 Fällen im Jahre 2018 sind wir weit entfernt. Auch auf dem Höhepunkt der diesjährigen Erkältungswelle im Frühjahr war die Zahl der SARI-Fälle nicht auffällig erhöht. Sie führen den in den letzten Wochen gestiegenen „Inzidenz“-Wert („7-Tage-Inzidenz“ = Zahl positiver SARS-CoV-2 Tests pro Woche und pro 100.000 Einwohner). Der Anstieg dieses Wertes geht nicht einher mit einem entsprechenden Anstieg schwerer Atemwegserkrankungen, wie die Daten des RKI im aktuellen Influenza-Wochenbericht zeigen.

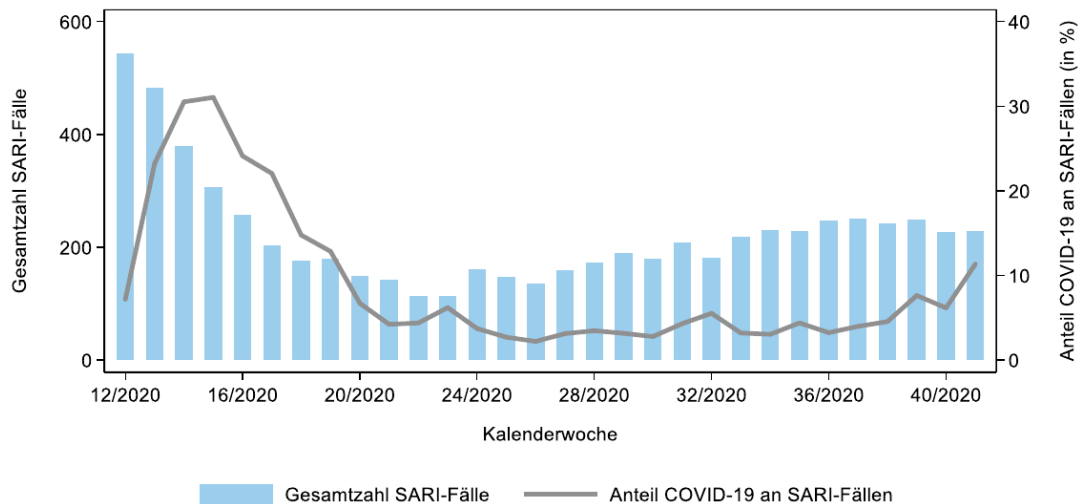


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 41. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken.

Quelle: Influenza-Wochenbericht KW 42 2020

Hier ist zu sehen, wie zwar der Anteil der COVID-19 Fälle an den SARI-Fällen in den letzten Wochen auf 10 Prozent steigt. Die Zahl der SARI-Fälle stieg jedoch nicht. Und selbst im „Höhepunkt“ der Coronapandemie in KW 14 2020 erreichte COVID-19 nur einen Anteil von 30 Prozent an allen schweren Atemwegserkrankungen. D.h. selbst da wurden 70 Prozent der SARI-Fälle durch andere Erreger verursacht. Es besteht als keine besondere Bedrohung unseres Gesundheitssystems durch SARS-CoV-2, die über die alljährliche Bedrohung durch andere respiratorische Erreger hinausgehen würde.

Wenn derzeit etwa 90 Prozent der schweren Atemwegserkrankungen von anderen Erregern verursacht werden, die es auch in vergangenen Jahren gab, und auch in kommenden Jahren immer wieder geben wird, dann können mit COVID-19 nicht massive Grundrechtseinschnitte wie die von Ihnen verfügte Maskenpflicht begründet werden, wenn dies in vergangenen Jahren nicht angemessen und verhältnismäßig war.

Die gestiegene „Inzidenz“ erklärt sich zum Teil durch die massiv gesteigerte Zahl von Tests. Daher ist die Zahl der positiven Testergebnisse im Oktober 2020 (KW 42: 1.195.661 Tests, Positivquote 3,62 Prozent, RKI-Lagebericht vom 16.09.2020) auch nicht vergleichbar mit den Zahlen aus März/April (KW 14: 408.348 Tests, Positivquote 9,03 Prozent, RKI-Lagebericht vom 21.10.2020). **Die Zahl der Tests hat sich seit dem Höhepunkt in KW 14 fast verdreifacht!**

Die 7-Tage-Inzidenz als Messzahl stammt aus einer Zeit (KW 19), wo es pro Woche 403.875 Tests gab.

„Mit dem Beschluss zwischen Bund und Ländern zu Maßnahmen der Eindämmung der COVID-19-Epidemie vom 6. Mai 2020 wurde die 7-Tage-Inzidenz als Messzahl für eine Bewertung des Infektionsgeschehens und entsprechender Kontrollmaßnahmen festgelegt.“

<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/covid19-zahl-der-aktuell-infizierten-im-land-bei-539/>

Ein 7-Tage-Inzidenzwert von 75 heute entspricht also höchstens einer 7-Tage-Inzidenz von 25 zum Zeitpunkt der Festlegung der Messzahl.

Daher kann diese „Messzahl“ nicht ohne Bezug auf die fast verdreifachte Zahl von Tests als Begründung für Grundrechtseinschränkungen verwendet werden.

Dass die Zahl der positiven SARS-CoV-2 Tests (7-Tage-Inzidenz) keine geeignete Messzahl für die Bedrohung des Gesundheitssystems ist, wird auch deutlich in einer aktuellen Veröffentlichung (vom 25.09.2020) von Prof. Heudorf und Prof. Gottschalk (Leiter des Frankfurter Gesundheitsamtes) aus dem Hessischen Ärzteblatt:

<https://www.laekh.de/heftarchiv/ausgabe/artikel/2020/oktober-2020/die-covid-19-pandemie-in-frankfurt-am-main-was-sagen-die-daten>

Dort heißt es im Fazit:

"Nach anfänglich vielen schweren Covid-19-Verläufen und Todesfällen, die aber nicht zwingend durch SARS-CoV-2 hervorgerufen wurden, werden seit Monaten weniger schwere Erkrankungen mit weniger Krankenhauseinweisungen gemeldet, auch treten Todesfälle seltener auf. Und dies, obwohl die Meldezahlen im August durch die Zunahme an Tests bei Reiserückkehrern aus Risikogebieten bzw. bei Besuchern von großen Familienfeiern deutlich zugenommen haben und in Frankfurt auf gleichem Niveau wie zu Beginn der Pandemie im April 2020 liegen. Eine Übersterblichkeit ist weder in der Gesamtbevölkerung noch in der Gruppe der Hochrisikopatienten (Bewohner von Altenpflegeheimen) zu verzeichnen."

Maskenfreie Versammlungen in anderen Orten üblich

Während Sie in den letzten Monaten in Marburg regelmäßig eine Maskenpflicht für Versammlungen verfügt hatten, wurde bundesweit in zahlreichen Versammlungen auf eine Maskenpflicht zurecht verzichtet.

Als Beispiel schauen Sie sich bitte die Bilder vom CSD am 5.9.2020 in Dresden an.



CSD in Dresden am 05.09.2020, ohne Abstand und ohne Maske <https://www.youtube.com/watch?v=fb12cBGAOBQ>

In Dresden durfte am 5.9. demonstriert werden, ohne Abstand, ohne Maske. Es hat weder die Polizei interessiert, noch die Politik. Für den gleichen Tag hatte das Ordnungsamt auf der Kundgebung in Marburg Maskenpflicht und Abstand verfügt.



Wahlkampfveranstaltung mit Jens Spahn

<https://www.mv-online.de/lokales/rheine/staatstragendes-auf-dem-marktplatz-359821.html>

Auch der Bericht vom 14.8.2020 über eine Wahlkampfveranstaltung von Jens Spahn zeigt, dass eine allgemeinen Maskenpflicht bei öffentlichen Veranstaltungen an anderen Orten nicht für notwendig erachtet wird. Im Bild ist klar zu erkennen, dass die benachbarten Teilnehmer weder Maske tragen, noch einen Abstand von 1,5 Metern tragen.

Wenn also beim CSD in Dresden oder bei der CDU in Rheine auf die Masken verzichtet werden kann, bei einer Protestkundgebung zum Thema „Gesicht zeigen gegen Rassismus, unverhältnismäßige Grundrechtseinschränkungen und für ein Ende der epidemischen Lage nationaler Tragweite“ nicht, dann wird klar mit zweierlei Maß gemessen und gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz verstoßen.

Mit freundlichen Grüßen, Dr. Frank Michler.