

## Eilantrag – Verfassungsbeschwerde an das Bundesverfassungsgericht

bezüglich der getroffenen Schutzmaßnahmen der Regierung und Bundesländer zu Covid-19 (SARS-CoV-2). §28 Schutzmaßnahmen (IfSG) erlaubt, die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) einzuschränken.

Grundrechte wie z. B. die Freizügigkeit dürfen laut Gesetz jedoch nur nach Artikel 11 (2) GG „für die Fälle eingeschränkt werden, in denen eine ausreichende Lebensgrundlage nicht vorhanden ist und der Allgemeinheit daraus besondere Lasten entstehen würden oder in denen es zur Abwehr einer drohenden Gefahr für den Bestand oder die freiheitliche demokratische Grundordnung des Bundes oder eines Landes, zur Bekämpfung von Seuchengefahr, Naturkatastrophen oder besonders schweren Unglücksfällen, zum Schutze der Jugend vor Verwahrlosung oder um strafbaren Handlungen vorzubeugen, erforderlich“ sind. Es ist demzufolge immer der Nutzen der Schutzmaßnahmen mit dem Schaden den sie verursachen könnten abzuwägen, bevor Schutzmaßnahmen Anwendung finden (z. B. die Freizügigkeit des Volks einschränken). Überwiegen aufgrund der Schutzmaßnahmen die Schäden/Gefahr für die Bevölkerung dem Nutzen, sind die getroffenen Schutzmaßnahmen gesetzlich nicht gerechtfertigt. Die Einschränkungen der Grundrechte für die Bevölkerung sind daher nur gesetzlich gerechtfertigt, wenn diese die Bevölkerung vor größeren Schaden/Gefahr bewahrt, als wenn sie weiterhin uneingeschränkt ihre Grundrechte genießen könnten.

Bis einschließlich 16.3.2020 fand im Fallbericht des Robert-Koch Instituts (RKI) folgende Bewertung statt: „Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland derzeit insgesamt als mäßig ein.“ Obwohl sich die Zahl der Verstorbenen in Zusammenhang mit Covid-19 von 13 Personen (16.3.) auf nur noch 12 Personen (17.3.) korrigierte, finden zum 17.3. die ersten Einschränkungen der Grundrechte statt und das RKI schätzt die Gefährdung der Bevölkerung in Deutschland als hoch ein. Unverständlich, da sich zwar die laborbestätigten Fälle der Infizierten mit Covid-19 weiterhin erhöhen, bis zum 20.3.20 der Anteil der Verstorbenen jedoch gleichbleibend bei 0,2 % liegt. Trotzdem schlossen alle Bundesländer die Schulen und Kitas. Bayern verhängt zudem ab 21.3.2020 eine bundeslandweite Ausgangsbeschränkung. Wohlgemerkt war bis zu diesem Zeitpunkt noch kein einziger Mensch in Deutschland auch tatsächlich bestätigt AN Covid-19 verstorben. Alle gemeldeten Todesfälle zu Covid-19 stehen bis zum heutigen Tage stets NUR im Zusammenhang mit Covid-19 Erkrankungen. Auch gab es aufgrund wochenlanger Beobachtungen in Deutschland, bis zu den ersten Einschränkung der Grundrechte, keine Hinweise auf schwere Krankheitsverläufe.

Hiermit lege ich daher Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht ein. Des Weiteren stelle ich mit folgender ausführlicher Begründung einen Eilantrag beziehend auf §32 Abs. 1 BVerfGG. Zur Abwehr schwerer Nachteile, zur Verhinderung drohender Gewalt und anderen wichtigen genannten Gründen zum gemeinen Wohl, bitte ich folgendes einstweilig anzuordnen:

1. Aufhebung der Beschränkungen gegenüber allen Selbständigen/Gewerbetreibenden (inkl. Freiberufler) damit ohne Ausnahmen alle Nichtkranken\* ohne Auflagen wieder in vollem Umfang ihren Geschäften nachgehen können. (\*sprich Ausnahme für Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider)
2. Aufhebung sämtlicher Einschränkungen/Beschränkungen/Schutzmaßnahmen gegenüber der Bevölkerung (Ausnahme für Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider) inkl. Abstandsregelungen, Mundnasenmaskenpflicht, usw.
3. Sofortige Aufhebung der Kita und Schulschließungen inkl. momentaner Auflagen, Rückkehr in den Regelbetrieb

## Vorwort

Um entscheiden zu können, wie bedrohlich Covid-19 tatsächlich für die deutsche Bevölkerung war und zum momentanen Zeitpunkt noch ist, stellt dieser Antrag die laborbestätigten Fälle der Covid-19 Infizierten, sowie deren Krankheitsverlauf und Bewertung des Robert Koch Instituts (RKI) objektiv nachvollziehbar dar.

Den veröffentlichten Daten des Robert-Koch Instituts werden in diesem Zusammenhang die darauf erfolgten Maßnahmen der Bundesregierung Deutschland gegenübergestellt.

Der psychologische Druck auf den Einzelnen und die entstehenden Gruppen, welcher aufgrund z. B. der ersten lebensentscheidenden Maßnahmen in Form des Betreuungsverbot für Schul- und Kindergartenkinder ab 16.3.2020 bis 19.4.2020 entstand und welchen Verlauf dies weiterhin nahm, wird erörtert.

Entscheidend sind die Fragen: warum wurde an Covid-19-Schutzmaßnahmen festgehalten bzw. warum wird bis heute weiterhin Angst und Hass durch die quälenden Lockerungen von Covid-19-Schutzmaßnahmen, in Verbindung mit weiteren massiven freiheitseinschränkenden Verpflichtungen, geschürt, wenn ohne jeglichen Zweifel bereits aufgrund des Lageberichts des Robert-Koch Instituts vom 18.4.2020 objektiv messbar, der entstandene Schaden für die Allgemeinbevölkerung durch die Covid-19 Schutzmaßnahmen höher, als deren Nutzen, war?

Eine Antwort auf diese Fragen bietet zum Beispiel das Szenariopapier „Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen“ des Bundesinnenministeriums (BMI), welches im März 2020 durch Experten (z. B. RKI) unter Mitwirkung des BMIs erarbeitet wurde.

Diese Beschwerde/Eilantrag stützt sich demzufolge auf Quellen, die jeglichen Zweifels erhaben sind. Dies, da sich die getroffenen Schutzmaßnahmen auf das Infektionsschutzgesetz/IfSG beziehen und die hierbei genannten Organisationen (z. B. RKI) in gleichem Gesetz in ihren Aufgaben und Rollen definiert sind. Ihr Einfluss, während der getroffenen Schutzmaßnahmen zu Covid-19, besonders auf die Entscheidungsträger steht daher außer Frage. In welchem Umfang sich die Entscheidungsträger dabei von ihnen abhängig machten und somit ohne selbst zu hinterfragen handelten, ist jedoch irrelevant. Auch die Entscheidungsträger unserer Regierung sind per Gesetz in erster Linie dem eigenen Volk verpflichtet. D. h. ihr Handeln muss stets auf das Wohl der Bevölkerung und der zukünftigen Generationen, wie im Grundgesetz klar definiert, ausgelegt sein. Eine Grundskepsis ist daher Grundvoraussetzung. Zumal die Vergleichszahlen, welche ich auch in meiner Beschwerde/Eilantrag verwende, jedem frei zugänglich sind. Siehe zum Beispiel über das RKI oder das Statistische Bundesamt/destatis: die Grippewelle von 2017/2018, ebenso die tägliche Todesstatistik. Aufgrund dessen lässt sich auch ohne medizinisch-wissenschaftliche Kenntnisse ablesen, wie viel mehr bedrohlich zum Beispiel eine Grippewelle im Vergleich zu Covid-19 für die gleiche Risikogruppe in Deutschland ist. Dies wohlgemerkt, obwohl für die Grippe Jahr für Jahr vor der jeweiligen Saison ein Impfstoff zur Verfügung steht. Darüber hinaus müsste auch ohne Berater vor allem unserem Gesundheitsminister, Jens Spahn, Anfang April aufgefallen sein, dass er mit den Schutzmaßnahmen unserem Gesundheitssystem mehr schadet als, wie überall publiziert, dieses beschützt.

Abschließend sei daher festzuhalten, dass dem Ganzen eine höhere Instanz Einhalt gebieten muss. Dass die Allgemeinbevölkerung aus Angst und Sorge um ihr eigenes Leben, die Kollateralschäden toleriert oder gar nicht erst sieht/ernst nimmt und in Folge dessen Menschen ihre Arbeit verlieren, ihre Gesundheit oder Leben gefährden, Fördermaßnahmen für eine Gleichheit, vor allem unter Schutzbedürftigen, nicht stattfinden und die Schwächeren weiterhin geschwächt werden, sowie

zukünftige Generationen unter unserer jetzigen Passivität noch leiden werden. Das alles verstößt gegen unsere Grundrechte und stellt die aktuelle Regierung unseres demokratischen Sozialstaats in Frage. Denn worauf sich die Schutzmaßnahmen beziehen, ist überhaupt NICHT gegeben. COVID-19 stellt KEINE Bedrohung für Deutschland dar. Über 90 % der laborbestätigten Fälle des Robert-Koch Instituts brauchten weder eine klinische Betreuung, noch ist ihr Krankheitsverlauf auffällig bzw. gesundheitlich besorgniserregend verlaufen. Über 90 % der laborbestätigten mit Covid-19 Infizierten hatten laut Robert-Koch Institut einen MILDEN Krankheitsverlauf! Das ist ohne Zweifel ein ganz klarer Beweis dafür, dass Covid-19 für Deutschland KEINE Bedrohung war und momentan ist. Ebenso steht außer Frage, dass der milde Krankheitsverlauf bei den einzelnen über 90 % bestätigter Infizierter nicht aufgrund der Schutzmaßnahmen milde verlief. Wie der jeweilige Körper auf einen in sich bereits tätigen Virus reagiert und diesen bekämpft, hängt z. B. nicht von einer von außen getragenen Mundnasenschutzmaske ab. Darüber hinaus hatten viele Infizierten aufgrund der Maßnahmen (Kita- und Schulschließung) mehr Stress und es trotzdem geschafft den Virus zu überleben. Auch ist es wissenschaftlich belegt, wie viel das emotionale Wohlbefinden während einer Krankheit zur Heilung beitragen kann. Soziale Distanzierung und die damit verbundene Einsamkeit waren daher für die Infizierten keine Hilfeleistung und dennoch schafften es über 90 % der laborbestätigten Fälle Covid-19 mit einem milden Verlauf zu überleben. Denn obwohl Herr Söder immer wieder stets seine Maßnahmen damit begründet, dass er alle ermahnt niemals zu vergessen, dass Covid-19 tödlich sein kann, gibt es nicht einmal einen Beleg dafür, dass tatsächlich eine Person in Deutschland AN Covid-19 verstorben ist. Fest steht, dass tagtäglich im Durchschnitt zirka 2.500 Menschen in Deutschland sterben. Davon in Zusammenhang mit Covid-19 ein unfassbar minimaler Anteil, bei dem nicht einmal klar ist, welchen Anteil Covid-19 überhaupt am Tod des Verstorbenen hatte. Vielleicht sind die meisten einfach nur aufgrund ihres Alters und wie auch oftmals darauf hingewiesen wird, an ihren Vorerkrankungen verstorben. Von den im Schnitt 2.500 Todesfällen haben daher gerade einmal unter 10 % Covid-19 und werden doch in der Öffentlichkeit gewichtet, als wäre es anders herum und dann auch noch tatsächlich die Todesursache. Absolut inakzeptabel und unverantwortlich angesichts der vielen Opfer der Maßnahmen, ein solch verzerrendes Bild der Bevölkerung vorzugaukeln!

Hätten es daher nicht die gleichen Schutzmaßnahmen für alle gegeben, sondern NUR für die tatsächlich Infizierten, welche bedrohliche Gefahr wäre daraufhin für Deutschland entstanden? Wäre der Krankheitsverlauf schwerer verlaufen, wie bei den jetzigen über 90 % der laborbestätigten Fälle? Diese Infizierten waren ganz normale Menschen jeder Altersklasse. Selbst Menschen aus Risikogruppen hatten laut RKI milde Verläufe. Wie viele nicht laborbestätigte Infizierte und bereits genesene Personen aus der Bevölkerung gibt es daher bereits, die überhaupt nicht erst bemerkten, dass sie den Covid-19 Virus in sich trugen? Denn getestet wurde nicht jeder! Auch wenn die Symptome vorhanden waren, wie z. B. in unserer Familie.

Es gibt daher keine objektiv nachvollziehbare Grundlage, die die Schutzmaßnahmen in ihrer Gesamtheit rechtfertigt und rechtfertigt. Wenn daher die aktuellen Entscheidungsträger unserer Regierung während ihrer Amtsperiode, ungeachtet des Schadens den sie mit ihren Handlungen anrichten, von niemanden der die Macht dazu hat, zum Wohle und Schutz der Bevölkerung gebremst werden, ist dies ein beängstigendes Gefühl, gerade in Hinblick auf unser aller geschichtsträchtige Vergangenheit.

## Inhaltsverzeichnis

1. Historie .....	5
2. Analyse der Daten .....	17
2.1 Verhältnis der in Zusammenhang mit Covid-19 Todesfälle im Vergleich zu den insgesamt Todesfällen nach Kalenderwoche für Deutschland.....	17
2.2 Analyse einer möglichen Übersterblichkeit im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie für Deutschland.....	17
2.3 Abschließender Vergleich der bisher bekannten Covid-19 Fallzahlen mit anderen Erkrankungen mit Todesfolge der Deutschen Bevölkerung .....	19
3. Verursachte Schäden bis zu Folgeschäden.....	21
3.1 Mögliche gesundheitliche Gefahren für Genesene nach einer Infizierung mit SARS-CoV-2 .....	21
3.2 Schäden für die Allgemeinbevölkerung in Deutschland.....	22
3.2.1 Wirtschaft .....	22
3.2.2 Schäden in Bezug auf das Allgemeinwohl/Belastung des Gesundheitssystems .....	33
4. Sind die Vorwürfe zur staatlichen Manipulation und Beeinflussung unbegründet? .....	38
5. Zusammenfassung.....	55
6. Schlussfolgerung.....	65

## 1. Historie

Nach §4 IfSG ist das Robert Koch-Institut (RKI) die nationale Behörde, welche zum Zweck der Vorbeugung übertragbarer Krankheiten, frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen, Richtlinien, Empfehlungen, Merkblätter und sonstige Informationen für die jeweiligen Behörden, Ämter, Institutionen, Organisationen, Bürger usw. erstellt und veröffentlicht. Die folgenden Daten beziehen sich daher ausschließlich auf die zugänglichen Informationen des Robert Koch-Institutes (RKI), einer staatlichen Institution oder einer, jeweils (über das RKI) empfohlenen Quelle.

**8.3.2020**, dem täglichen Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 des RKI, beinhaltet 902 laborbestätigte SARS-CoV-2-Infektionen und Null Verstorbene. Die Fallzahlen, laut gleichnamigen Berichtes, wie folgt:

Tabelle 1: Verteilung der laborbestätigten COVID-19-Fälle pro Bundesland in Deutschland (08.03.2020)

Bundesland	Fallzahl	Änderung zum 07.03.2020	Besonders betroffene Gebiete in Deutschland
Baden-Württemberg	182	12	
Bayern	172	38	
Berlin	40	12	
Brandenburg	4	2	
Bremen	4	0	
Hamburg	13	0	
Hessen	19	2	
Mecklenburg-Vorpommern	8	3	
Niedersachsen	21	2	
Nordrhein-Westfalen	398	25	Landkreis Heinsberg
Rheinland-Pfalz	19	6	
Saarland	9	1	
Sachsen	4	1	
Schleswig-Holstein	7	3	
Thüringen	2	0	

4

COVID-19-Lagebericht vom 08.03.2020

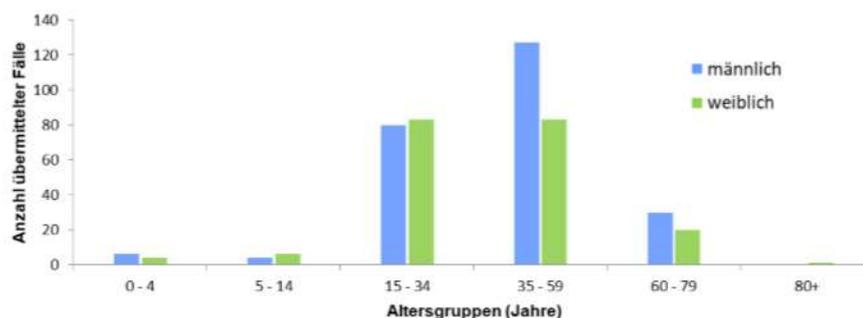


Abbildung 2: Darstellung der 447 übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (08.03.2020)

In der abschließenden Bewertung, schreibt das RKI: „Mit weiteren Fällen, Infektionsketten und Ausbrüchen muss in Deutschland gerechnet werden. Die Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung wird in Deutschland aktuell als mäßig eingeschätzt. Eine weitere Ausbreitung des Erregers ist zu erwarten.“

Am **13.3.2020** stieg die Zahl der laborbestätigten Fälle auf 3.062 SARS-CoV-2-Infektionen. In Zusammenhang mit Covid-19-Erkrankungen wird von FÜNF Verstorbenen berichtet. Bei den

Verstorbenen handelt es sich laut RKI um eine 89-jährige Frau, sowie vier Männer im Alter von 67 Jahren, 73 Jahren, 78 Jahren und 83 Jahren.

4

COVID-19-Lagebericht vom 14.03.2020

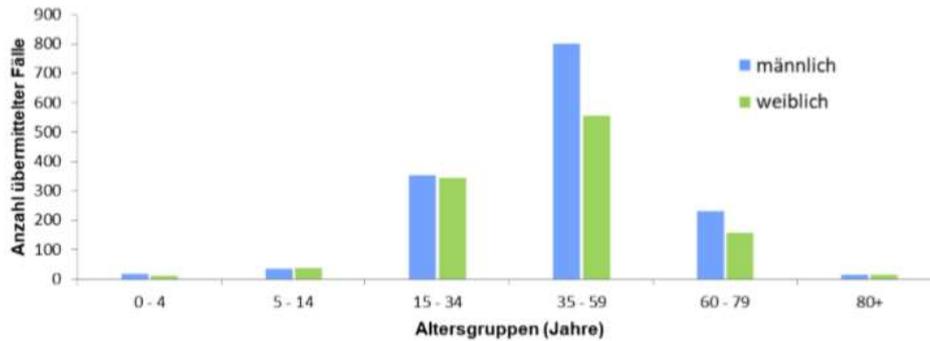


Abbildung 2: Darstellung der 2.565 übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (13.03.2020)

In der Zusammenfassung der aktuellen Lage, vom 13.3.2020, schreibt das RKI „Alle Bundesländer (bis auf Hessen) haben beschlossen ab Beginn der nächsten Woche Schul- und Kitaschließungen einzuführen. In Hessen gilt keine Unterrichtsverpflichtung mehr; der reguläre Schulbetrieb ist ausgesetzt.“ Damit schließt sich die deutsche Regierung dem Weg der Italienischen Regierung an, welche das RKI bereits am 8.3.2020 in ihrem Lagebericht hervorhob:

## Epidemiologische Lage global (Datenstand 08.03.2020, 10:00 Uhr)

### Global

Bis zum 08.03.2020 wurden weltweit **107.732 (+5.648)** bestätigte COVID-19-Fälle und darunter **3.662 (3,4%)<sup>3</sup>** Todesfälle berichtet. **73%** (Vortag: 79%) der Fälle sind in China aufgetreten, wobei die Fallzahlen in China deutlich rückläufig sind.

Außerhalb Chinas wurden **26.919 (+5.604)** Fälle in **102** Ländern berichtet. Der Anteil verstorbener Fälle lag bei insgesamt **2,0%<sup>3</sup>** (563 Fälle).

Die italienische Regierung hat am 08.03.2020 ein weiteres Dekret verabschiedet, um die Ausbreitung von COVID-19 einzudämmen. Für ganz Italien sollen nicht notwendige Fortbewegungen vermieden werden. Schulen, Kindergärten und Universitäten bleiben geschlossen; Kongresse und Tagungen sind ausgesetzt, ebenso kulturelle und soziale Veranstaltungen an öffentlichen oder privaten Orten. Sportveranstaltungen sind weitgehend ausgesetzt oder finden ggf. ohne Publikum statt.

Im täglichen Lagebericht des RKI vom **22.3.2020**, schätzt das RKI im Rahmen der Risikobewertung zu COVID-19 die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland als insgesamt hoch ein. 18.610 laborbestätigte Covid-19 Fälle sind seit RKI bereits seit 23.1.2020 bekannt. Darunter in Zusammenhang mit Covid-19 bekannte 55 Todesfälle.

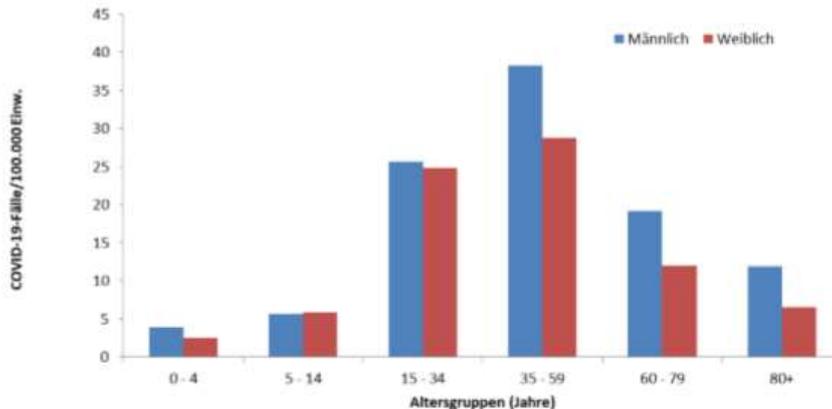


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=18.538 Fälle) (22.03.2020, 0:00 Uhr)

Das RKI bewertet auf Grund der Daten, das Risiko, wie folgt:

### Risikobewertung durch das RKI

Es handelt sich weltweit und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Bei einem Teil der Fälle sind die Krankheitsverläufe schwer, auch tödliche Krankheitsverläufe kommen vor. Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland derzeit insgesamt als hoch ein. Diese Gefährdung variiert aber von Region zu Region. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. Die Belastung des Gesundheitswesens hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (Isolierung, Quarantäne, soziale Distanzierung) ab und kann örtlich sehr hoch sein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

Folgende Maßnahmen treten daraufhin in Kraft:

## Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

### Maßnahmen

- Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin(DIVI) veröffentlicht nach erstmaliger Datenerhebung eine Ad-hoc-Übersicht über die verfügbaren Behandlungskapazitäten hiesiger Intensivstationen. Im neu geschaffenen DIVI Intensivregister wird nun auf einen Blick deutlich, in welchen Kliniken aktuell genau wie viele Plätze für Corona-Patienten zur Verfügung stehen. Derzeit berichten die teilnehmenden Kliniken von rund 4.000 Intensivbetten, die in den nächsten 24 Stunden bereitgestellt werden können:  
<https://www.divi.de/register/kartenansicht>
- Das Saarland verabschiedet am 20.03.2020 eine Ausgangsbeschränkung:  
[https://www.saarland.de/6767\\_254705.htm](https://www.saarland.de/6767_254705.htm)
- Bayern verhängt per Allgemeinverfügung ab 21.03.2020 eine bundeslandweite Ausgangsbeschränkung. [https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2020/03/20200320\\_av\\_stmgp\\_ausgangsbeschraenkung.pdf](https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2020/03/20200320_av_stmgp_ausgangsbeschraenkung.pdf)
- Seit dem 16.03.2020 schränkt die Bundesregierung vorübergehend den grenzüberschreitenden Verkehr aus Frankreich, Österreich, Luxemburg, der Schweiz und Dänemark ein. Der Warenverkehr bleibt darüber hinaus möglich, auch Berufspendler sollen weiter einreisen können. Die Kontrollen an den Binnengrenzen werden durch die Bundespolizei durchgeführt.  
<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/kontrollen-an-den-grenzen-1730742>
- Die Bundesregierung und die Regierungen der Bundesländer haben Leitlinien zum einheitlichen Vorgehen zur weiteren Beschränkung von sozialen Kontakten im öffentlichen Bereich beschlossen. Dazu gehören die Schließung von Läden mit wichtigen Ausnahmen (u.a. Lebensmittel, Apotheken, Drogerien, Tankstellen, Banken, Lieferdienste, Poststellen). Zudem sollen Bars, Clubs, Diskotheken, Kneipen und ähnliche Einrichtungen, Theater, Opern, Konzerthäuser, Museen, Messen, Ausstellungen, Kinos, Freizeit- und Tierparks sowie Anbieter von Freizeitaktivitäten (drinnen und draußen), Sporteinrichtungen, Fitnessstudios, Schwimm- und Spaßbäder, Spielplätze und sonstige Einzelhandel-Verkaufsstellen schließen. Dienstleister und Handwerker können ihrer Tätigkeit weiterhin nachgehen. Alle Einrichtungen des Gesundheitswesens bleiben unter Beachtung der gestiegenen hygienischen Anforderungen geöffnet. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/leitlinien-bund-laender-1731000>
- Zudem haben alle Bundesländer ab Beginn der 12. Kalenderwoche Schul- und Kitaschließungen eingeführt oder die Unterrichtsverpflichtungen aufgehoben. Für weitergehende Informationen verweisen wir auf die lokalen und Landesbehörden.
- Das Auswärtige Amt hat eine Reisewarnung für alle nicht notwendigen, touristischen Reisen ins Ausland ausgesprochen und weist auf Rückholaktionen für deutsche Reisende hin. Bisher wurden 17.000 im Ausland verweilende Personen zurückgeholt; weitere Flüge finden statt und sind geplant. Es werden umfangreiche Informationen für Reisende zur Verfügung gestellt:  
<https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/covid-19/2296762>
- Am 18.03.2020 hat die Bundesregierung die Einreisen für Nicht-EU-Bürger in den nächsten 30 Tagen eingeschränkt. Staatsangehörigen von EU-Staaten und ihren Angehörigen wird die Durchreise durch Deutschland gestattet. Das gilt auch für Bürger aus Großbritannien, Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz.

Trotz der Beschränkungen ergibt sich im Lagebericht vom **1.4.2020**, des RKI, folgende Grafik:

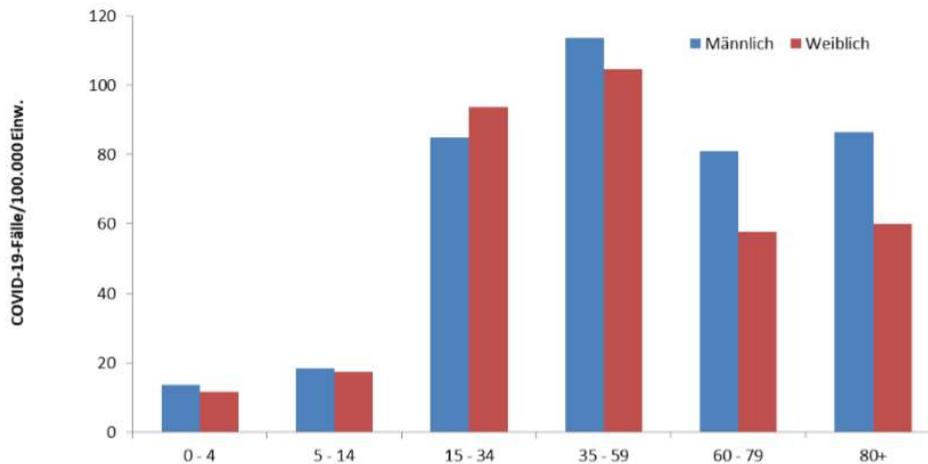


Abbildung 5: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n= 66.930 Fälle) (01.04.2020, 0:00 Uhr)

Des Weiteren vermerkt das RKI: „Es häufen sich in den letzten Tagen Berichte über Covid-19 bedingte Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern. In einigen dieser Ausbrüche ist die Zahl der Verstorbenen vergleichsweise hoch.“

Tabelle 2: Dem RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Alter und Geschlecht (01.04.2020, 0:00 Uhr)

Geschlecht	Altersgruppe in Jahren				
	<60	60 - 69	70 - 79	80 - 89	>=90
männlich	35	42	129	225	48
weiblich	7	16	42	144	42

## Risikobewertung durch das RKI

Es handelt sich weltweit und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Bei einem Teil der Fälle sind die Krankheitsverläufe schwer, auch tödliche Krankheitsverläufe kommen vor. Die Zahl der Fälle in Deutschland steigt weiter an. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird derzeit insgesamt als hoch eingeschätzt, für Risikogruppen als sehr hoch. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. Diese Gefährdung variiert von Region zu Region. Die Belastung des Gesundheitswesens hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (Isolierung, Quarantäne, soziale Distanzierung) ab und kann örtlich sehr hoch sein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

## Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

### Maßnahmen

- Bayern, Brandenburg, Sachsen und das Saarland haben ihre Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie bis zum 19.04.2020 beziehungsweise 20.04.2020 verlängert. Andere Bundesländer hatten von vornherein die Maßnahmen auf die Woche nach Ostern datiert.
- Die Gesundheitsministerin Carola Reimann (SPD) hat am 30.03.2020 einen kompletten Aufnahmestopp für Alten- und Pflegeheime in Niedersachsen verhängt. Ausnahmen gibt es nur, wenn eine 14-tägige Quarantäne für neue Bewohner möglich ist.  
[https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/service\\_kontakt/presseinformationen/reimann-verhangt-aufnahmestopp-fur-alten-und-pflegeheime-186994.html](https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/service_kontakt/presseinformationen/reimann-verhangt-aufnahmestopp-fur-alten-und-pflegeheime-186994.html)
- Generelle Besuchsverbote für Pflege- und Altersheime gelten in Baden-Württemberg, Bremen, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, [Schleswig-Holstein](#) und Thüringen.
- In Deutschland führt Jena als erste Stadt eine Maskenpflicht ein. Zum 06.04.2020 sollte das Tragen eines Mund-und-Nasen-Schutzes in Jenaer Verkaufsstellen, dem öffentlichen Nahverkehr und Gebäuden mit Publikumsverkehr verpflichtend werden. Auch im Landkreis Nordhausen soll ab 6. April die Pflicht bestehen, beim Betreten öffentlicher geschlossener Räume sowie beim Nutzen von Bus, Bahn und Taxi einen Mund- und Nasen-Schutz zu tragen.  
<https://rathaus.jena.de/de/abendlage-vom-30032020>; <https://www.landratsamt-nordhausen.de/informationen-coronavirus.html>
- Feldteams des RKI unterstützen Maßnahmen der Ausbruchseindämmung mit Fokus auf Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern in mehreren Bundesländern.
- Seit dem 31.03.2020 weist das RKI keine besonders betroffenen Gebiete mehr in Deutschland aus. In vielen Landkreisen gibt es Ausbrüche mit zum Teil großen Fallzahlen. Daten zur aktuellen Krankheitsaktivität in den Landkreisen finden sich auf dem Dashboard sowie in den täglichen Lageberichten.

- Mit in Kraft treten des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite am 28.03.2020 erhält der Bund zusätzliche Kompetenzen zur Ausbruchsbekämpfung.  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/1-quartal/corona-gesetzespaket-im-bundesrat.html>
- Bundeskanzlerin Merkel und die Ministerpräsidenten haben ein bundesweites Versammlungsverbot für mindestens 14 Tage beschlossen, das seit dem 23.03.2020 Versammlungen von mehr als zwei Personen mit Ausnahme von Familien sowie in einem Haushalt lebenden Personen grundsätzlich verbietet. Zudem wurden Restaurants und Betriebe für die Körperpflege geschlossen. Menschen müssen in der Öffentlichkeit einen Mindestabstand von 1,5 Metern einhalten. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/besprechung-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-1733248>
- Das Auswärtige Amt hat eine Reisewarnung für alle nicht notwendigen, touristischen Reisen ins Ausland ausgesprochen und weist auf Rückholaktionen für deutsche Reisende hin. Es werden umfangreiche Informationen für Reisende zur Verfügung gestellt: <https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/covid-19/2296762>

Beschränkungen, die sich stützen auf 67.366 bestätigte Fälle, wovon bereits fast 1/3 der an Covid-19 gemeldeten Erkrankten wieder genesen sind und lediglich 1,1% im Zusammenhang (d. h. nicht bestätigt an) Covid-19 verstarben:



Bestätigte Fälle	Verstorbene	Anteil Verstorbene	Genesene
67.366 (+5.453*)	732 (+149*)	1,1%	ca. 18.700**

\*Änderung gegenüber Vortag; \*\*geschätzter Wert

Am **4.4.2020** beschließen Bund und Länder die Kontaktbeschränkungen bis zum 19.04.2020 zu verlängern: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-massnahmen-1734724>. Wohlgermerkt sind nun bereits von 85.778 laborbestätigter Fälle circa 26.400 Covid-19-Erkrankte wieder genesen. Was bereits einen deutlichen Anstieg der Zahl der Genesenen widerspiegelt. Während es auch weiterhin keinen bestätigten Todesfall gibt, der tatsächlich NUR durch den Virus ausgelöst wurde. D. h. 1.158 verstarben im Zusammenhang mit Covid-19-Erkrankungen. 86% davon sind 70 Jahre oder älter.

**Im Lagebericht vom 18.4.2020**, stellt das RKI, seit Januar 2020, 137.439 laborbestätigte COVID-19-Fälle fest. Davon sind bereits 85.400 Infizierte wieder genesen. Von 100% laborbestätigten COVID-19-Fällen, sind demzufolge laut RKI bereits 62 % wieder genesen. Dagegen verstarben, wiederum immer noch nur im Zusammenhang mit Covid-19 in Prozent 2,9% was in Zahlen 4.110 Personen darstellt. Diese Menschen befanden sich zum Großteil in Pflegeeinrichtungen und Altenheimen, welche

aufgrund der Maßnahmen, seit Wochen von ihren Angehörigen isoliert, einsam ohne das Recht/die Möglichkeit einer persönlichen herzlichen Verabschiedung, verstarben:

Tabelle 2: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Alter und Geschlecht (Angaben verfügbar für 4.106 der 4.110 Todesfälle; 18.04.2020, 0:00 Uhr)

Geschlecht	Altersgruppe in Jahren				
	<60	60 - 69	70 - 79	80 - 89	≥90
männlich	136	279	661	1.018	287
weiblich	44	95	294	852	440
Summe	180	374	955	1.870	727

Zur Info: die Lebenserwartung laut destatis liegt in Deutschland für Männer bei 78,5 Jahren und für Frauen bei 83,3 Jahren.

Ungeachtet der bereits steigenden Zahl der Genesenen, sowie der fehlenden Informationen zur tatsächlichen Todesursache der Verstorbenen erfolgte folgende:

### Risikobewertung durch das RKI

Es handelt sich weltweit und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Bei einem Teil der Fälle sind die Krankheitsverläufe schwer, auch tödliche Krankheitsverläufe kommen vor. Die Zahl der Fälle in Deutschland steigt weiter an. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird derzeit insgesamt als **hoch** eingeschätzt, für Risikogruppen als **sehr hoch**. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. Diese Gefährdung variiert von Region zu Region. Die Belastung des Gesundheitswesens hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (Isolierung, Quarantäne, soziale Distanzierung) ab und kann örtlich sehr hoch sein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

sowie Empfehlungen und Maßnahmen für Deutschland, laut RKI Lagebericht vom 18.4.2020:

In verschiedenen Bundesländern wird das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckung bei der Benutzung des öffentlichen Nahverkehrs und beim Aufenthalt in Einzelhandelsgeschäften verpflichtend. Außerdem vereinbarten am 15.04.2020 in einer Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidenten der Länder eine schrittweise Lockerung der Maßnahmen; die Kontaktbeschränkungen wurden bis zum 03.05.2020 verlängert.

<https://www.bundesregierung.de/bregde/themen/coronavirus/fahrplan-corona-pandemie-1744202> bzw. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-massnahmen-1734724>

In Bezug auf das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen vermerkt das RKI folgenden Hinweis auf Ihrer Internetseite:

„Ist das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in der Öffentlichkeit zum Schutz vor SARS-CoV-2 sinnvoll?“

Um sich selbst und andere vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 zu schützen, sind Selbstisolierung bei Erkrankung, eine [gute Händehygiene](#), [Einhalten von Husten- und Niesregeln](#) und das Abstandhalten (mindestens 1,5 Meter) die wichtigsten und effektivsten Maßnahmen. Mehrlagiger medizinischer (chirurgischer) Mund-Nasen-Schutz (MNS) und medizinische Atemschutzmasken, z.B. FFP-Masken, müssen medizinischem und pflegerischem Personal

vorbehalten bleiben. Der Schutz des Fachpersonals ist von gesamtgesellschaftlich großem Interesse. FFP-Masken mit Ventil filtern nur die eingeatmete Luft und sind daher nicht für den Fremdschutz ausgelegt. Solche Masken sind für sehr wenige Anwendungsfelder in der Klinik vorgesehen und sollten nicht in der Bevölkerung getragen werden.

Für die Bevölkerung empfiehlt das RKI das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (textile Barriere im Sinne eines MNS) in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum. **Das Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung kann ein zusätzlicher Baustein sein**, um die Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung zu reduzieren – **allerdings nur, wenn weiterhin Abstand (mind. 1,5 Meter)** von anderen Personen, Husten- und Niesregeln und eine gute Händehygiene **eingehalten werden**. Dabei muss berücksichtigt werden, dass es Personen gibt, die aus medizinischen oder anderen triftigen Gründen keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können.

Menschen, die an einer akuten Atemwegserkrankung leiden, sollen unbedingt zu Hause bleiben und den Kontakt zu anderen meiden. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen jedoch zunehmend, dass Menschen, die mit SARS-CoV-2 infiziert sind, das Virus schon ein bis drei Tage ausscheiden können, bevor sie selbst Symptome entwickeln. Durch eine Mund-Nasen-Bedeckung können infektiöse Tröpfchen, die man z.B. beim Sprechen, Husten oder Niesen ausstößt, abgefangen werden. Das Risiko, eine andere Person durch Husten, Niesen oder Sprechen anzustecken, kann so verringert werden (Fremdschutz). Eine solche Schutzwirkung ist bisher nicht wissenschaftlich belegt, sie erscheint aber plausibel. Hingegen gibt es für einen Eigenschutz keine Hinweise.

**Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Leben kann dazu beitragen**, die **Ausbreitung** von COVID-19 in der Bevölkerung **zu verlangsamen** und **Risikogruppen** vor Infektionen **zu schützen**. Das gilt **insbesondere** für Situationen, in denen mehrere Menschen **in geschlossenen Räumen** zusammentreffen und der **Abstand von mindestens 1,5 m zu anderen Personen nicht eingehalten werden kann** (z.B. in Geschäften, in öffentlichen Verkehrsmitteln, am Arbeitsplatz).

**Voraussetzung dafür ist, dass genügend Menschen eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und richtig mit der Mund-Nasen-Bedeckung umgehen: die Bedeckung muss durchgehend eng anliegend über Mund und Nase getragen und bei Durchfeuchtung gewechselt werden; sie darf während des Tragens nicht (auch nicht unbewusst) zurechtgezupft werden und auch nicht um den Hals getragen werden.**

Eine Übersicht über die verschiedenen Maskenarten, ihre Eigenschaften und Verwendungszweck sowie [Hinweise zur Handhabung und Pflege von Mund-Nasen-Bedeckungen](#) gibt auch das BfArM. Die BZgA stellt ein [Merkblatt für Bürger zum Thema Masken](#) zur Verfügung.

Siehe auch „[Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum als weitere Komponente zur Reduktion der Übertragungen von COVID-19](#)“, Epid Bull 19/2020.

Stand: 13.05.2020“

D. h. laut Robert-Koch Institut kann das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung dazu beitragen, die Ausbreitung zu verlangsamen und Risikogruppen zu schützen, aber NUR wenn zusätzlich der Mindestabstand eingehalten wird, außer in geschlossenen Räumen, wenn der Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Personen nicht eingehalten werden kann, dann ist es auch plausibel, dass das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung die Ausbreitung verlangsamt und Risikogruppen schützt. Wobei es keine wissenschaftlichen Belege dafür gibt und auch keine Hinweise, dass eine Mund-Nasen-Bedeckung einen Eigenschutz bietet. Aber vielleicht ja einen Fremdschutz. Egal, Hauptsache wir tragen sie! Auch wenn die Masken das Sichtfeld einschränken, sie nach kurzer Zeit wahre Bakterien-/Keim-/Virenherde sind, auf Dauer ständig aufgrund unserer Atemluft durchfeuchten und gerade Mitarbeiter aus dem Groß- und Einzelhandel während ihrer Schicht diese somit immer wieder wechseln müssten (was einen unfassbaren Verbrauch/Aufwand pro Tag darstellen würde), zudem es wohl keinen einzigen Träger gibt, der sie nicht ständig zurecht zupfen muss, da sie nicht festgemeißelt oder auf das Gesicht richtig angepasst oder die Menschen aus den nicht medizinischen Bereich im Umgang ausreichend Erfahrung haben. Auch wenn dies daher überhaupt keinen Sinn ergibt und gerade diese unfassbaren Mengen an Einwegmasken unserer Umwelt schaden, wenn es befohlen wird, dann hat das Volk zu folgen.

Siehe diesbezüglich Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (Stand 1.6.2020):

#### Besteht eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung?

Die Pflicht eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen gilt

- bei Besuchen in Einrichtungen (zum Beispiel in Krankenhäusern, Altenheimen), für die grundsätzlich nach § 4 der 4. BayIfSMV spezielle Besuchsverbote gelten,
- bei Gottesdiensten und Zusammenkünften anderer Glaubensgemeinschaften,
- bei der Nutzung von Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs und der hierzu gehörenden Einrichtungen und der Schülerbeförderung im freigestellten Schülerverkehr,
- für alle Beteiligten während des praktischen Fahrschulunterrichts und den praktischen Fahrprüfungen.
- Für Betriebe des Groß- und Einzelhandels mit Kundenverkehr und für Verkaufsstellen auf Märkten gilt die Maskenpflicht für das Personal, die Kunden und ihre Begleitpersonen.
- Für Dienstleistungsbetriebe mit Kundenverkehr und in Arzt- und Zahnarztpraxen und allen sonstigen Praxen, in denen medizinische, therapeutische und pflegerische Leistungen erbracht werden gilt die Maskenpflicht mit der Maßgabe, dass die Maskenpflicht entfällt, soweit die Art der Leistung sie nicht zulässt.

Soweit die 4. BayIfSMV die Verpflichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen vorsieht, gilt:

- Kinder sind bis zum sechsten Geburtstag von der Tragepflicht befreit.
- Personen, die glaubhaft machen können, dass ihnen das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung aufgrund einer Behinderung, aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder unzumutbar ist, sind von der Trageverpflichtung befreit.
- Das Abnehmen der Mund-Nasen-Bedeckung ist zulässig, solange es zu Identifikationszwecken oder zur Kommunikation mit Menschen mit Hörbehinderung erforderlich ist.

Wie widersprüchlich die Schutzmaßnahmen gerade von oben herab zudem ausgelegt und geahndet werden, musste ich leider selbst bei einem aufeinandertreffen mit vier Polizisten erleben. Das alles nur, nachdem ich mir zu Recherchezwecken, eine eigene Meinung zu der Widerstandsbewegung machen wollte und daher ganz unvoreingenommen zu einer Demo ging. Darauf von einem der Ordner verwechselt wurde und man mich bat, aufgrund des Mangels, als Ordnerin mitzumachen. D. h. ich stand vollkommen naiv nach einer kurzen Einweisung außerhalb der Demo mit den Handzetteln (bezüglich der Hygieneregeln) in der Hand und beobachtete das Geschehen um mich herum. Was mir neben den Demonstranten und Schaulustigen auffiel, waren vier Polizeibeamte, ohne Mindestabstand von 1,5 Meter in einem Polizeitransporter sitzend OHNE Mundnasenbedeckung. Sie stachen mir deshalb ins Auge, da sie überraschend auf mich zugefahren kamen, ausstiegen, mit geringem Abstand und immer noch ohne Mundnasenbedeckung sich vor mir zu viert aufbauten, nur um mich dann darüber aufzuklären, dass ich die auf ein mehr als 15x20 cm großes Blatt Papier abgedruckten Hygieneregeln NICHT direkt in die Hand des jeweils anderen übergeben darf. D. h. ich musste mich unter der strengen Beobachtung der Polizeibeamten, bei jeder Übergabe der Hygieneregeln bücken, den Zettel auf den Boden legen und erst dann durfte ihn die andere Person aufheben. Das fand ich interessant, nachdem ich Woche für Woche der gleichen Kassiererin beim Einkaufen das Bargeld in die Hand gebe und ihr bis heute diese Hand nicht abfiel. Auch blieb sie seither nicht z.B. aus gesundheitlichen Gründen der Arbeit fern, obwohl sie sicherlich

nicht nur von mir das Geld über die Hand entgegennimmt. So freue ich mich jede Woche aufs Neue, wenn sie mir genervt von den albernem Schutzmaßnahmen einen schönen Tag durch ihre Maske zuraunt.

War dies daher nur Schikane von den Mundnasenmasken befreiten Polizeibeamten? Oder welchen Sinn und Zweck folgt diese Verhaltensregel? Denn, wenn ich einen Handzettel mit gestrecktem Arm an der frischen Luft überreiche, wobei nicht einmal Hautkontakt stattfindet, welche Gefahr besteht in diesem Fall, der es rechtfertigt so einen Zirkus von mir bei der Übergabe eines ausreichend großen Blatt Papiers zu verlangen? Zumal eine so extreme Vorgabe noch weniger nachvollziehbar ist, wenn man bedenkt, dass andersherum die Menschen die mich belehrten einen solchen Aufwand zu betreiben, selbst in einem geschlossenen Fahrzeug und ohne Mindestabstand über einen längeren Zeitraum ohne MundNasenSchutzmaske beisammensaßen und sich dann direkt vor mir auch wiederum ohne Mundnasenbedeckung aufbauten. Da kann man, insofern man Angst vor einer Ansteckung hat, nur hoffen, dass der Wortführer unter ihnen keine feuchte Aussprache hatte und froh sein, dass sie mir nicht auch noch persönlich etwas überreichen wollten. Angenommen sie hätten mir Handschellen anlegen müssen. Hätten sie mir diese dann auch auf den Boden zuschieben und ich sie mir selbst anlegen müssen?

Noch abstruser wird es, wenn man sich überlegt, dass es dann wiederum diesen vier Polizisten nicht erlaubt ist nach Feierabend, ebenso eng im geschlossenen Raum zusammen zu sitzen und z. B. ein Feierabend-Bier zu genießen. Und wenn der Faktor Partner hinzugefügt wird, mit welchen sie auch sonst höchstwahrscheinlich jeweils ohne Masken verkehren, d. h. wenn wir den vier Polizisten noch für das beisammensitzen nach Feierabend, ihre jeweiligen im Haushalt lebenden Personen ohne Mindestabstand, ähnlich dessen, wie es sich im Polizeitransporter vollzog, hinzurechnen, macht es zwar von der Infektionskette keinen Unterschied, für den Bußgeldkatalog jedoch schon. Laut diesem gilt für Verstöße gegen das IfSG, z. B. § 74 Strafvorschriften „Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer eine in § 73 Absatz 1 oder Absatz 1a Nummer 1 bis 7, 11 bis 20, 22, 22a, 23 oder 24 bezeichnete vorsätzliche Handlung begeht und dadurch eine in § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannte Krankheit oder einen in § 7 genannten Krankheitserreger verbreitet.“ D. h. während der Arbeit ist es schon in Ordnung, wenn der genannte Krankheitserreger oder die genannte Krankheit durch vorsätzliche Handlung (z. B. keinen Mindestabstand oder Weglassen einer Mundnasenbedeckung) begangen wird. Aber nach der Arbeit, also im Privatleben, da sind die Personen wieder vor dem Gesetz wie alle anderen gleich? Ja macht denn der Virus Covid-19 hier einen Unterschied bei der Verbreitung, ob sich der Mensch gerade im Dienst befindet oder nicht?

Sinn und Zweck einiger Regierungsschutzmaßnahmen, sowie deren resultierenden massiven Eingriffe in die Grundrechte der Bürger (z. B. Art.1 (1) GG, Art 2 und Art 3 (1) sowie Art 8 des GG) führen daher zu nachvollziehbaren Zweifeln in Teilen der Bevölkerung. War z. B. für einen Großteil der Bevölkerung zu Beginn, aufgrund der Rücksichtnahme für das Gesundheitssystem, die Maßnahmen kompromisslos hinnehmbar, machen nun einige dieser Maßnahmen für sie immer weniger Sinn und belasten die jeweiligen Personen, je länger die Maßnahmen, trotz ausbleibender Überlastung des Gesundheitssystems, nicht vollständig aufgehoben, sondern nur teilweise gelockert werden.

Es erfolgen daher erste zaghafte Versuche des Widerstands, die jedoch stets mit gleicher Begründung abgeschmettert werden. Ein Beispiel: Bundesverfassungsgericht per Pressemitteilung Nr. 23/2020 vom 8. April 2020:

Beschluss vom 07. April 2020

[1 BvR 755/20](#)

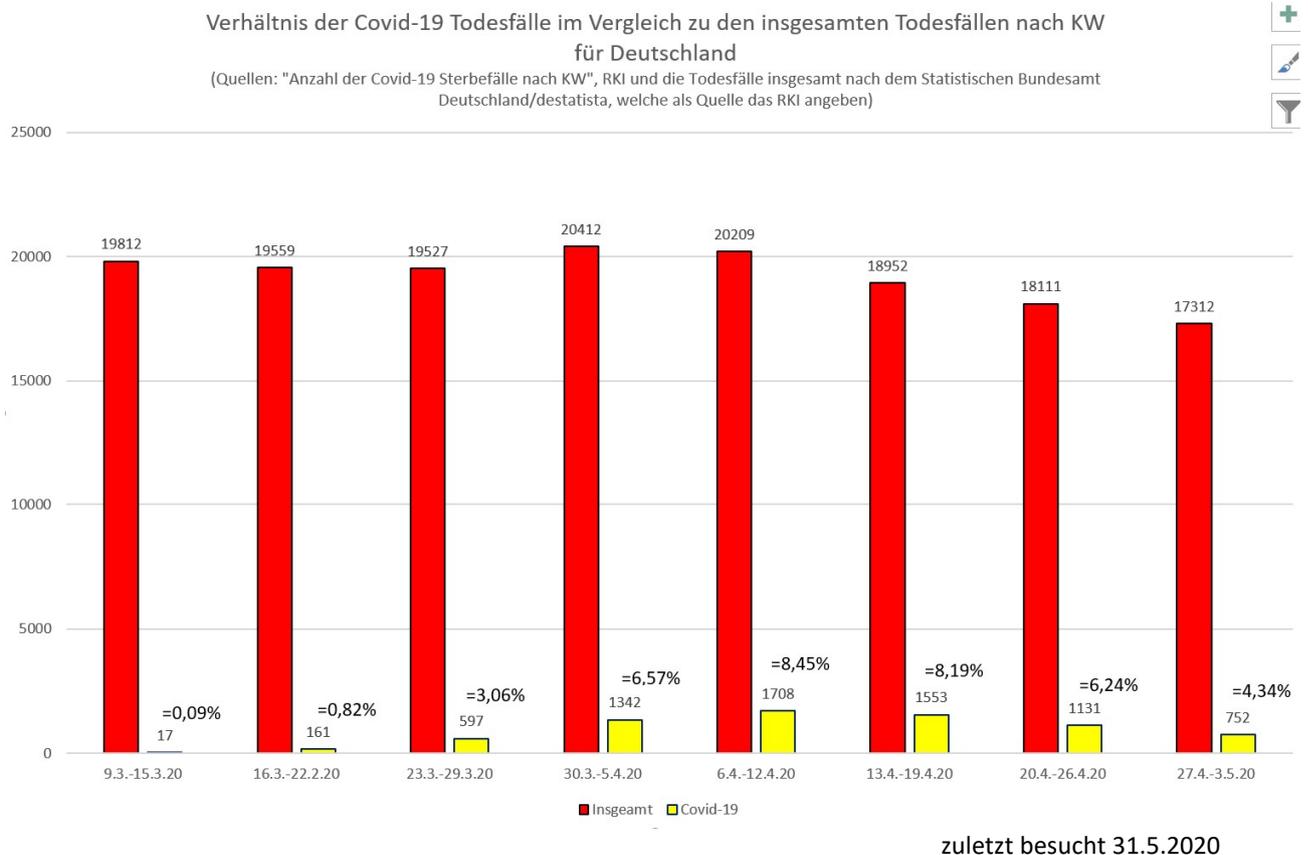
I. Mit heute veröffentlichtem Beschluss hat die 3. Kammer des Ersten Senats einen Antrag auf vorläufige Außerkraftsetzung der bayerischen Verordnung über Infektionsschutzmaßnahmen und über eine vorläufige Ausgangsbeschränkung anlässlich der Corona-Pandemie abgelehnt. Der Antragsteller hielt die Verbote, Freunde zu treffen, seine Eltern zu besuchen, zu demonstrieren oder neue Menschen kennenzulernen, für zu weitgehend. Der Antrag war zwar nicht wegen des Grundsatzes der Subsidiarität unzulässig, da die vorherige Anrufung der Fachgerichte derzeit

offensichtlich aussichtslos ist, denn diese haben bereits in anderen Verfahren den Erlass einstweiliger Anordnungen abgelehnt. Er war aber unbegründet. Die Kammer hatte im Rahmen einer Folgenabwägung aufgrund summarischer Prüfung zu entscheiden, wobei die Auswirkungen auf alle von den angegriffenen Regelungen Betroffenen zu berücksichtigen waren. Danach sind die Nachteile, die sich aus einer vorläufigen Anwendung ergeben, wenn sich die angegriffenen Maßnahmen im Nachhinein als verfassungswidrig erwiesen, zwar von besonderem Gewicht. Sie überwiegen aber nicht deutlich die Nachteile, die entstehen würden, wenn die Maßnahmen außer Kraft träten, sich aber später doch als verfassungsgemäß erweisen würden. Die Gefahren für Leib und Leben wiegen hier schwerer als die Einschränkungen der persönlichen Freiheit. **Zwar beschränken die angegriffenen Maßnahmen die Grundrechte der Menschen, die sich in Bayern aufhalten, erheblich. Sie schreiben vor, den unmittelbaren körperlichen Kontakt und weithin auch die reale Begegnung einzuschränken oder ganz zu unterlassen, sie untersagen Einrichtungen, an denen sich Menschen treffen, den Betrieb, und sie verbieten es, die eigene Wohnung ohne bestimmte Gründe zu verlassen. Erginge die beantragte einstweilige Anordnung nicht und hätte die Verfassungsbeschwerde Erfolg, wären all diese Einschränkungen mit ihren erheblichen und voraussichtlich teilweise auch unumkehrbaren sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Folgen zu Unrecht verfügt und etwaige Verstöße gegen sie auch zu Unrecht geahndet worden. Erginge demgegenüber die einstweilige Anordnung und hätte die Verfassungsbeschwerde keinen Erfolg, würden sich voraussichtlich sehr viele Menschen so verhalten, wie es mit den angegriffenen Regelungen unterbunden werden soll, obwohl die Verhaltensbeschränkungen mit der Verfassung vereinbar wären. So würden dann Einrichtungen, deren wirtschaftliche Existenz durch die Schließungen beeinträchtigt wird, wieder öffnen, Menschen ihre Wohnung häufig verlassen und auch der unmittelbare Kontakt zwischen Menschen häufig stattfinden. Damit würde sich aber auch die Gefahr der Ansteckung mit dem Virus, der Erkrankung vieler Personen, der Überlastung der gesundheitlichen Einrichtungen bei der Behandlung schwerwiegender Fälle und schlimmstenfalls des Todes von Menschen nach derzeitigen Erkenntnissen erheblich erhöhen.**

Doch ist diese Ablehnung tatsächlich aufgrund der vorliegenden Daten des RKI gerechtfertigt? Um eine objektiv messbare Antwort darauf geben zu können, bedarf es einer Analyse der vorliegenden Daten des RKI im Zusammenhang mit der Statistik der Todesfälle der vergangenen Jahre, wiederum jeweils anhand der Daten des RKI.

## 2. Analyse der Daten

### 2.1 Verhältnis der in Zusammenhang mit Covid-19 Todesfälle im Vergleich zu den insgesamt Todesfällen nach Kalenderwoche für Deutschland



In der Spitze machten die Todesfälle in Zusammenhang mit Covid-19 daher gerade einmal 8,45% in der Woche vom 6.-12.4. aus. Wobei laut Robert-Koch Institut alle NUR in Zusammenhang und keine dieser Personen AN Covid-19 verstarb. D. h. es wird nicht die eigentliche Todesursache hervorgehoben, sondern im Fokus steht, dass sie den Virus in sich trugen. Verschwiegen wird weiterhin, womit ihr Körper vielleicht noch weiterhin kämpfen musste und dabei vielleicht den Kampf verlor (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartigen Neubildungen, ...).

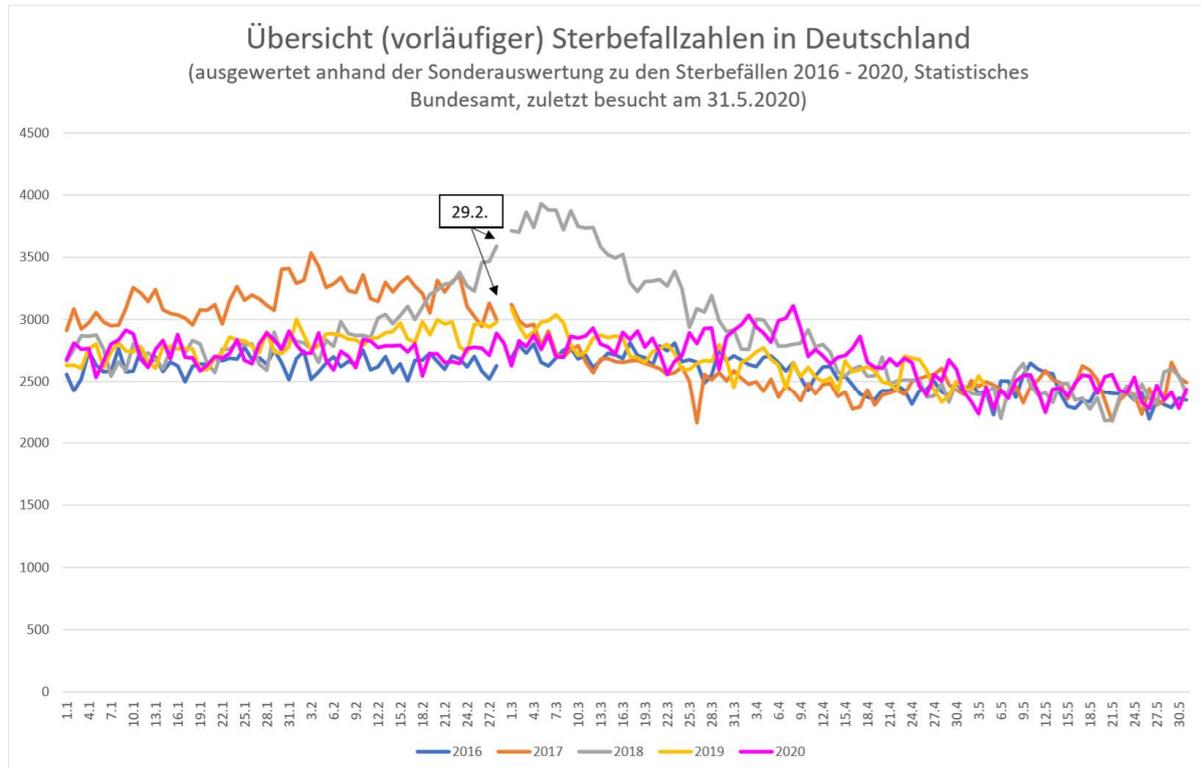
### 2.2 Analyse einer möglichen Übersterblichkeit im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie für Deutschland

Ein weiteres Argument, welches oftmals besonders hervorgehoben wird und daher einer Analyse bedarf, ist: die Covid-19 Todesfälle hätten eine deutliche Auswirkung auf die Todesfallzahlen im Vergleich zu den Vorjahren:

„Pressemitteilung Nr. 162 vom 8. Mai 2020, über das Statistische Bundesamt Deutschland: WIESBADEN – Nach vorläufigen Ergebnissen liegen die Sterbefallzahlen in Deutschland seit der 13. Kalenderwoche (23. bis 29. März 2020) über dem Durchschnitt der jeweiligen Kalenderwochen der Jahre 2016 bis 2019. In der 13. Kalenderwoche sind mindestens 19 385 Menschen gestorben, in der 14. Kalenderwoche (30. März bis 5. April) mindestens 20 207 und in der 15. Kalenderwoche (6. bis 12. April) mindestens 19 872. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, war die Abweichung der Sterbefallzahlen nach oben in der 15. Kalenderwoche mit knapp 2 000 Fällen beziehungsweise 11 % über dem vierjährigen Durchschnitt am größten. Im Vergleich zu den einzelnen Jahren liegen die Sterbefallzahlen dieser Woche in einer Spannweite von 18 % über den Zahlen von 2017 und 4 % über denen von 2018. Die aktuelle Entwicklung ist auffällig, weil die

Sterbefallzahlen in dieser Jahreszeit aufgrund der ausklingenden Grippewelle üblicherweise von Woche zu Woche abnehmen. Dies deutet auf eine Übersterblichkeit im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie hin.“

Ob dem so ist, stellt folgendes Diagramm dar:



Im Vergleich zu den Vorjahren, bleibt 2020 unauffällig. Tatsächlich findet kurzfristig Anfang April ein Anstieg statt, der über den Zahlen der Vorjahre liegt. Im Vergleich jedoch zu den Vorjahren 2017 und 2018, welche in ihren Anstieg deutlich mehr Todesfälle verzeichnen, wenig bedrohlich. Zumal auch die Jahre 2016 und 2019 jeweils Zeiträume hatten, in denen sie mit ihren Sterbefallzahlen über den der Vorjahre liegen. Ein vollkommen konformer Verlauf ist daher bei etwas so Sensiblen wie der Sterberate unmöglich. Daher sollte dies nicht überbewertet werden, insofern keine überdurchschnittlich hohe Sterberate über einen längeren Zeitraum abzulesen ist.

Fazit: Der regelmäßige Verlauf, der sich leicht in der KW15 hebt, ist kein Indiz für eine mögliche Übersterblichkeit im Vergleich zu den vergangenen Jahren. Vielmehr könnte diese Erhöhung auf die Schutzmaßnahmen der Bundesregierung zur Eindämmung des Corona Virus in Zusammenhang stehen. So vermerkte z. B. am 1.4. das RKI in seinem Bericht, „Es häufen sich in den letzten Tagen Berichte über Covid-19 bedingte Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern. In einigen dieser Ausbrüche ist die Zahl der Verstorbenen vergleichsweise hoch.“ Es breitete sich bildlich gesprochen eine Welle in Pflege-Einrichtungen und Altenheimen aus, deren Insassen aufgrund der Isolation keine Möglichkeit hatten, dem zum Beispiel durch zu dieser Jahreszeit (Ostern) üblichen Besuchen bei Verwandten zu entfliehen. Zumal nicht klar definiert ist, ob überhaupt über das RKI genannten Todesfälle direkt an den Covid-19 Virus verstorben sind, oder nur, wie angegeben, in Zusammenhang.

2.3 Abschließender Vergleich der bisher bekannten Covid-19 Fallzahlen mit anderen Erkrankungen mit Todesfolge der Deutschen Bevölkerung

Gestorbene: Deutschland, Jahre, Todesursachen

Todesursachenstatistik  
 Deutschland  
 Gestorbene (Anzahl)

Todesursachen	Jahr		
	2016	2017	2018
Insgesamt	910902	932263	954874
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	16999	17285	17797
Tuberkulose einschließlich ihrer Folgezustände	285	288	291
Meningokokkeninfektion	23	27	29
Virushepatitis	789	738	674
HIV-Krankheit	343	311	294
Neubildungen	238396	235686	238345
Bösartige Neubildungen (BN)	230725	227595	230031
BN der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx	5457	5365	5412
BN des Ösophagus	5679	5499	5636
BN des Magens	9231	8966	8861
BN des Dickdarms	16641	15715	15948
BN des Rektums, des Anus und am Rektosigmoid	8122	7984	8257
BN der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	29763	29714	30045
BN der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	8036	7910	7990
BN des Pankreas	18052	18005	18332
BN d. Larynx, d. Trachea, d. Bronchien u. d. Lunge	47279	46456	46283
BN der Bronchien und der Lunge	45776	45032	44853
Melanom und sonstige bösartige Neubild. der Haut	3824	3764	3908
Bösartiges Melanom der Haut	2926	2835	2942
BN der Brustdrüse	18736	18590	18786
BN der Genital- und Harnorgane	41304	40968	41657
BN der Cervix uteri	1562	1587	1612
BN des Corpus uteri u. Uterus, Teil n.n. bezeichn.	2600	2707	2631
BN des Ovars	5486	5373	5326
BN der Prostata	14417	14318	14963
BN der Niere, ausgenommen Nierenbecken	5354	5140	5039
BN der Harnblase	5946	5706	5702
BN d. lymphat., blutbild. u. verwandten Gewebes	19721	19537	19913
Leukämie	8252	8174	8270
Gutartige Neubildungen	755	768	765
Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe	3218	3684	3781
Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	31249	33908	34640
Diabetes mellitus	23059	24855	24856
Psychische und Verhaltensstörungen	46258	52637	58053
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	5452	5112	5103
Psych. u. Verhaltensstörungen d.a. psychot. Subst.	848	671	724
Krankheiten d. Nervensystems u. d. Sinnesorgane	29799	32393	34892
Meningitis	137	126	140
Krankheiten des Kreislaufsystems	338687	344524	345274
Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	40635	43578	44275
Ischämische Herzkrankheiten	122274	125614	123975
Akuter oder rezidivierender Myokardinfarkt	48669	46966	46207
Sonstige Formen der Herzkrankheit	77232	78558	78966
Sonstige Krankheiten des Endokards	13556	13906	14912

Zerebrovaskuläre Krankheiten	55956	55404	55287
Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bez.	14264	12587	12024
Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillare	14628	12740	12909
Krankheiten des Atmungssystems	64414	68408	71719
Grippe	410	1176	3029
Pneumonie	18705	19578	20227
Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	32951	35513	36337
Asthma	967	971	1034
Krankheiten des Verdauungssystems	40673	41038	41074
Ulcus ventriculi, duodeni, pepticum, pept. jejuni	2411	2328	2426
Krankheiten der Leber	15863	15872	15778
Alkoh.Leberkh.,Chron.Hepatitis,Leberfibr.u.-zirr.	14483	14322	14170
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1594	1565	1597
Krankh. des Muskel-Skelett-Systems u. Bindegewebes	4011	4812	5213
Chronische Polyarthritis und Arthrose	1029	1223	1340
Krankheiten des Urogenitalsystems	23802	23471	24719
Krankheiten der Niere	18053	17616	18402
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	23	22	25
Best.Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode	1501	1483	1464
Angeb.			
Fehlbildungen,Deformitäten,Chromosomenanom.	2001	2070	2134
Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	195	180	166
Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	568	610	606
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	29894	29429	32593
Plötzlicher Kindstod	137	130	119
Sonst. ungenau bezeichnete u. unbek. Todesursachen	25228	25168	27988
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	38383	39853	41554
Unfälle einschließlich Spätfolgen	26718	28424	29874
Transportmittelunfälle	3547	3407	3622
Stürze	14435	14678	16201
Ertrinken und Untergehen	447	382	444
Exposition gegenüber Rauch, Feuer und Flammen	325	335	306
Akzid. Vergiftung: schäd. Substanzen (inkl. Exp.)	947	1096	1120
Vorsätzliche Selbstbeschädigung	9838	9235	9396
Tätlicher Angriff	372	352	335
Ereignis, dessen nähere Umstände unbestimmt sind	1413	1800	1890

Todesursachen:

Die ausgewählten Todesursachen ermöglichen einen zeitlichen Vergleich nach der Umstellung der ICD-Systematik (1980-1997 ICD9, ab 1998 ICD-10).

"Insgesamt" enthält die Angaben zu allen Gestorbenen eines Berichtsjahres.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020 | Stand: 31.05.2020 / 15:48:46

Im täglichen Lagebericht des RKI vom 17.6.2020 sind bisher insgesamt 8.830 Personen im Zusammenhang mit Covid-19 verstorben. Im Vergleich hierzu beträgt die Zahl der in Deutschland an Atemwegserkrankungen (inkl. Grippe, Pneumonie) verstorbenen zwischen 80.000 bis 90.000 Menschen. Über 300.000 Menschen unterliegen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung. 20.000 an Diabetes Mellitus, über 10.000 Menschen jährlich erleiden einen Schlaganfall. Über 200.000 Menschen versterben in Deutschland jährlich an Neubildungen oder bösartigen Neubildungen.

Liegt daher diese auffällig geringe Zahl an Verstorbenen in Zusammenhang mit Covid-19, an den massiven lebens- und freiheitseinschränkenden Schutzmaßnahmen der Bundesregierung?

Von insgesamt 181.482 RKI laborbestätigten Infektionen mit Covid-19 (d. h. Dunkelziffer der Infizierten nicht gemeldeten Personen = ungewiss), waren zum 31.5.2020, laut RKI, 165.200 Personen wieder genesen. **D. h. von 100 % laborbestätigten Covid-19 Erkrankten sind 91 % wieder genesen.**

Welchen plausiblen Grund sollte es haben, dass die hohe Genesungsrate mit milden Krankheitsverlauf ohne die Schutzmaßnahmen anders verlaufen wäre. Zumal gerade einmal 4,68% in Zusammenhang mit Covid-19 verstarben. Altersdurchschnitt liegt hierbei bei 81 Jahren. D. h. hier könnten auch rein theoretisch andere, auch, aufgrund der durchschnittlichen Lebenserwartung in Deutschland für Männer und Frauen, natürliche Umstände, als Todesursache möglich sein.

Haben die Schutzmaßnahmen daher vielleicht erst die Sterberate verstärkt, nachdem gerade viele Menschen in Heimen in Zusammenhang mit Covid-19 verstarben? Sind diese Menschen überhaupt **an** Covid-19 verstorben? Und da der Covid-19 Virus für die restlichen laborbestätigten Infizierten zu über 91% einen milden Verlauf nahm, spricht das Gesundheitssystem nicht wie befürchtet überlastete, waren die Schutzmaßnahmen daher tatsächlich notwendig? Und da sie immer noch zum Teil bestehen, immer noch erforderlich? Nachdem wir uns daher die ganze Zeit auf die Vorbeugung von möglichen Opfern und Schäden fokussierten, sollten wir nun im nächsten Schritt einmal einen Blick auf die tatsächlichen Opfer (z. B. die Kollateralschäden) werfen?

### 3. Verursachte Schäden bis zu Folgeschäden

#### 3.1 Mögliche gesundheitliche Gefahren für Genesene nach einer Infizierung mit SARS-CoV-2

Im Dezember 2019 identifizierte China erstmals die neuartigen Coronaviren (SARS-CoV-2). Welche Spätfolgen aufgrund einer Erkrankung mit Covid-19 für bereits Genesene entstehen könnten, wird oftmals diskutiert. Das RKI verdeutlicht, Coronaviren können im **Einzelfall** bis hin zum Tode führen:

Informationen des RKI zu MERS-Coronavirus, Stand: 13.12.2019:

#### **„Vorkommen, Symptome und Übertragungswege**

Das Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) wurde im April 2012 erstmals bei Patienten auf der arabischen Halbinsel nachgewiesen. Die Inkubationszeit beträgt in der Regel ein bis zwei Wochen. Bei gesunden Menschen verläuft die Erkrankung in der Regel asymptomatisch oder mit milden grippeähnlichen Symptomen. Bei schweren Verläufen kann sich eine Pneumonie entwickeln, die in ein akutes Atemnotsyndrom übergehen kann. Ein häufiges Begleitsymptom ist Durchfall; außerdem kann es zu Nierenversagen kommen. Schwere Verläufe treten überwiegend bei Menschen mit chronischen Vorerkrankungen auf, wie z.B. Diabetes, Herzerkrankungen, chronische Nieren- oder Lungenerkrankungen.[...] Bei MERS-CoV handelt es sich um einen zoonotischen Erreger. Als Reservoir gelten Dromedare (einhöckrige Kamele). Viele der als sporadisch (oder Primärfall) eingestuft Fälle hatten auch Kontakt zu Dromedaren, allerdings lassen sich nicht alle Primärfälle darauf zurückführen. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist möglich. Die Erkrankungs- bzw. Infektionsrate bei Haushaltskontakten von Primärfällen wird als niedrig beschrieben. In Krankenhäusern haben sich jedoch schon mehrere, zum Teil große Ausbrüche ereignet. Die WHO stuft MERS als „Priority Disease“ ein – als eine Krankheit, deren Erforschung und Entwicklung von Medikamenten höchste Priorität eingeräumt werden muss.

Wichtig für die globale Risikoeinschätzung – auch für Deutschland – ist, dass es bislang keine Hinweise auf eine anhaltende, unkontrollierte Mensch-zu-Mensch-Übertragung gibt. Importierte Krankheitsfälle sind jedoch jederzeit möglich und könnten, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt werden, im Krankenhaus zu weiteren Ansteckungen führen (siehe [Risikoeinschätzung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten \(ECDC\) vom August 2018](#)). Von der arabischen Halbinsel reisen allein nach Deutschland jedes Jahr eine Million Menschen. [...]

#### **Situation in Deutschland**

In Deutschland sind bislang drei MERS-Fälle bekannt geworden. 2012 und 2013 war je ein Patient aus Katar und aus den Vereinigten Arabischen Emiraten in Deutschland behandelt worden. Einer der beiden Patienten konnte genesen entlassen werden, der andere starb. Es gab keine Hinweise auf Sekundärinfektionen (siehe [Epidemiologisches Bulletin 31/2013 \(PDF, 120 KB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)).

Im März 2015 trat die Erkrankung bei einem Patienten auf, der ebenfalls zuvor die arabische Halbinsel bereist und dort einen Kamelmarkt besucht hatte. Nachdem er die eigentliche MERS-Infektion überwunden hatte, verstarb er Anfang Juni 2015 an den Spätfolgen der Erkrankung. In einer Blutprobe einer engen Kontaktperson wurden Antikörper gegen MERS-Coronaviren nachgewiesen. Die Person war ebenfalls mit MERS infiziert, zeigte jedoch keinerlei respiratorische Symptome.“

Der Vergleich zeigt, dass Spätfolgen bei Corona-Viren nicht auszuschließen sind. In der Vergangenheit jedoch so selten vorkamen, dass man sie zwar erwähnt, diese aber nicht als besorgniserregend z. B. über das RKI oder vergleichbar anerkannte Forschungseinrichtungen/-institute einstuft.

### 3.2 Schäden für die Allgemeinbevölkerung in Deutschland

#### 3.2.1 Wirtschaft

Über den Bundesanzeiger sind die Gesetze zur Abmilderung der Covid-19 Folgen ablesbar. Diese umfassen unter anderem Maßnahmen zur sozialen Absicherung, Krankenhauserlastung, Mietrecht, Verbraucherdarlehen, Insolvenzrecht, Strafprozessrecht und das Infektionsschutzgesetz.

Darüber hinaus entwarf die Bundesregierung einen Milliarden-Rettungsschirm für Unternehmen/Betriebe und weitere steuerliche Hilfsmaßnahmen.

Ob dies für die jeweiligen Betroffenen ausreichend ist, wird u. a. anhand von Auszügen aus der Pressekonferenz, 15.5.2020, zum Thema „Wirtschaftliche Auswirkungen der Corona-Pandemie“, des Statistischen Bundesamt, erörtert:

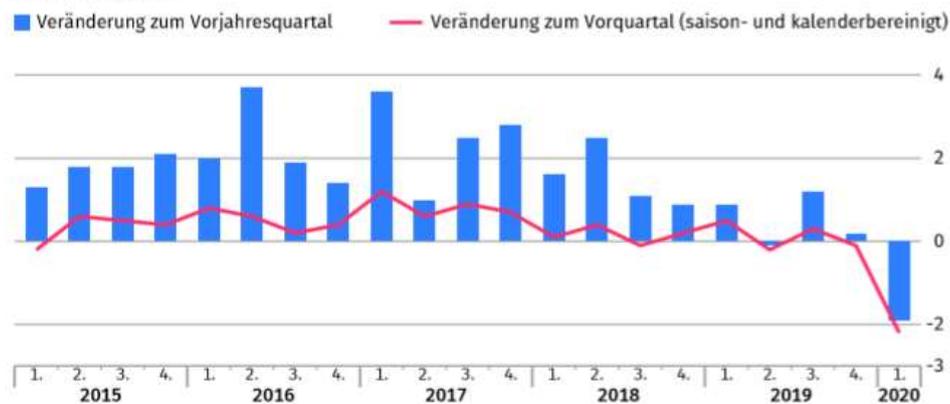
Statement Seite 2

**Die Corona-Pandemie trifft die deutsche Wirtschaft stark: Das Bruttoinlandsprodukt ging im 1. Quartal 2020 um 2,2 % zurück.**

Der von Bund und Ländern beschlossene Lockdown zur Eindämmung der Corona-Pandemie hat die deutsche Wirtschaft seit Mitte März in großen Teilen zum Erliegen gebracht. Obwohl die Ausbreitung des Coronavirus die Wirtschaftsleistung im Januar und Februar nicht wesentlich beeinträchtigte, sind die Auswirkungen der Pandemie bereits für das 1. Quartal 2020 gravierend. Das deutsche Bruttoinlandsprodukt (BIP) ist gegenüber dem 4. Quartal 2019 – preis-, saison- und kalenderbereinigt – um 2,2 % gesunken. Das war der mit Abstand stärkste Rückgang seit der globalen Finanz- und Wirtschaftskrise 2008/2009 und der zweitstärkste Rückgang seit der deutschen Vereinigung. Lediglich im 1. Quartal 2009 war der Rückgang mit -4,7 % zum Vorquartal noch stärker.

Schaubild 1

**Bruttoinlandsprodukt in Deutschland**  
Preisbereinigt in %



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

Stark rückläufig waren im 1. Quartal 2020 die privaten Konsumausgaben. Auch die Investitionen in Ausrüstungen – also vor allem in Maschinen, Geräte und Fahrzeuge – nahmen deutlich ab. Die Konsumausgaben des Staates und die Investitionen in Bauten wirkten dagegen stabilisierend und verhinderten einen noch stärkeren Rückgang des BIP im 1. Quartal des Jahres. Außenwirtschaftlich gingen sowohl die Exporte als auch die Importe gegenüber dem Schlussquartal 2019 kräftig zurück.

Auch im Vorjahresvergleich ist die Wirtschaftsleistung eingebrochen: Das BIP war im 1. Quartal 2020 preisbereinigt 1,9 % niedriger als ein Jahr zuvor. Nur in den Jahren der Finanz- und Wirtschaftskrise 2008/2009 hat es stärkere Rückgänge gegenüber einem Vorjahresquartal gegeben, den stärksten mit -7,9 % im 2. Quartal 2009.

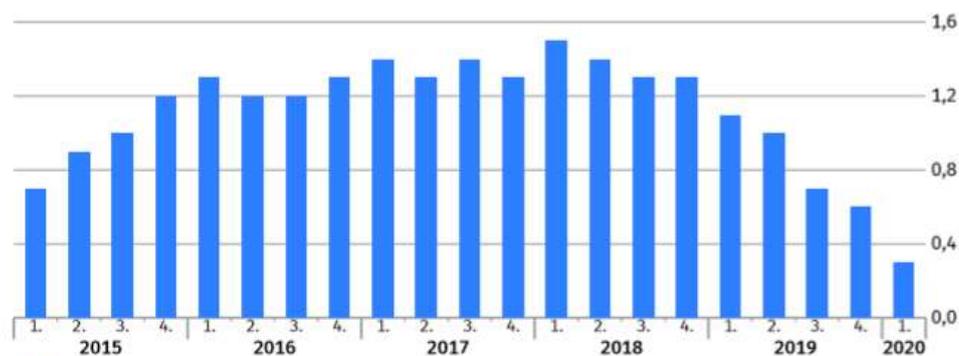
Statement Seite 4

**Die Erwerbstätigkeit ist im 1. Quartal 2020 stabil geblieben. Der Anstieg der Kurzarbeit in der zweiten Märzhälfte senkte aber bereits die Arbeitszeit und die Verdienste.**

Die Wirtschaftsleistung wurde im 1. Quartal 2020 von rund 45,0 Millionen Erwerbstätigen mit Arbeitsort in Deutschland erbracht. Das waren 147 000 Personen oder 0,3 % mehr als noch ein Jahr zuvor. Obwohl sich damit der Beschäftigungszuwachs auch zu Beginn des neuen Jahres fortsetzte, schwächte sich seine Dynamik deutlich ab. Einen so niedrigen Zuwachs gegenüber einem Vorjahresquartal hatte es zuletzt im 2. Quartal 2010 gegeben (+106 000 Personen oder +0,3 %).

Schaubild 3

**Erwerbstätige in Deutschland**  
Veränderung zum Vorjahresquartal in %



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

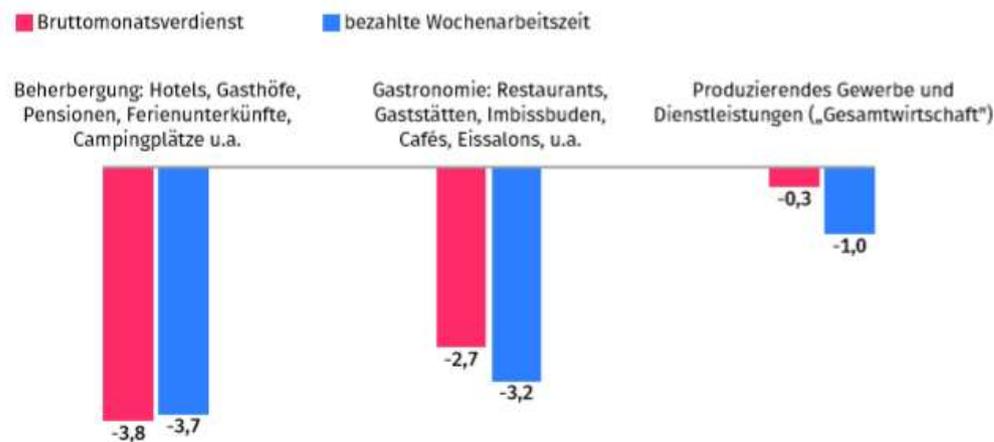
Entscheidend für die Entwicklung auf dem deutschen Arbeitsmarkt im 1. Quartal 2020 war der Anstieg der Zahl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Ihre Zahl wuchs auf rund 41,0 Millionen und damit gegenüber dem Vorjahr um 259 000 Personen (+0,6 %). Ausschlaggebend dafür war die Zunahme der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung. Die Corona-Pandemie hat sich somit im 1. Quartal 2020 nur verhalten in der Zahl der Erwerbstätigen niedergeschlagen, auch weil Kurzarbeitende als Erwerbstätige zählen.

Nach den jüngsten Zahlen der Bundesagentur für Arbeit liegen bis Ende April 751 000 Anzeigen auf Kurzarbeit für insgesamt bis zu 10,1 Millionen Beschäftigte vor. Der Anstieg der Kurzarbeit wird einen starken Einfluss sowohl auf die Verdienstentwicklung als auch auf die der Arbeitsstunden in Deutschland haben, wengleich das Kurzarbeitergeld die Einkommensverluste für die Beschäftigten zum Großteil abfedert. Erste Effekte der Kurzarbeit auf die Arbeitnehmerverdienste zeigen bereits ausgewählte vorläufige Ergebnisse der Vierteljährlichen Verdiensterhebung für das 1. Quartal 2020 – obwohl darin nur der Anstieg der Kurzarbeit in der zweiten Märzhälfte erfasst ist.

## Statement Seite 5

So ist die bezahlte Wochenarbeitszeit der Voll- und Teilzeitbeschäftigten in Hotels und Gasthöfen im 1. Quartal 2020 im Vergleich zum Vorquartal um 3,7 % gesunken. In ähnlichem Umfang gingen die durchschnittlichen Bruttomonatsverdienste in dieser Branche zurück, nämlich um 3,8 %. Ähnliches gilt für die Beschäftigten in Restaurants und Gaststätten: Ihre Arbeitszeit ist im 1. Quartal 2020 im Vergleich zum Vorquartal um 3,2 % gesunken, während die Bruttomonatsverdienste um 2,7 % zurückgingen – erfasst sind hier ausschließlich die Bruttoverdienste ohne das Kurzarbeitergeld.

Schaubild 4

**Entwicklung der Arbeitszeiten und Bruttoverdienste im 1. Quartal 2020**  
 Veränderung zum Vorquartal in %


© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

Die gesamtwirtschaftlichen Folgen der Kurzarbeit waren im 1. Quartal 2020 noch recht schwach: Mit dem Anstieg der Kurzarbeit in der zweiten Märzhälfte sind die Bruttomonatsverdienste über alle Branchen hinweg um 0,3 % und die bezahlte Wochenarbeitszeit um 1,0 % gesunken. Wenn nun in der Folge das gesamte 2. Quartal 2020 von einem hohen Ausmaß an Kurzarbeit betroffen ist, werden auch die gesamtwirtschaftlichen Folgen sehr viel ausgeprägter sein.

Statement Seite 6

Die Industrieproduktion ist im März 2020 in nahezu allen Bereichen stark gesunken. Am stärksten war die Automobilindustrie betroffen, deren Produktion gegenüber Februar 2020 um fast ein Drittel zurückging.

Das Produzierende Gewerbe in Deutschland musste im März 2020 den stärksten Einbruch seit Beginn der Zeitreihe des Produktionsindex im Jahr 1991 hinnehmen. Die reale (preisbereinigte) Produktion im Produzierenden Gewerbe war nach vorläufigen Ergebnissen saison- und kalenderbereinigt 9,2 % niedriger als im Februar 2020. Besonders betroffen war die Industrie, also das Produzierende Gewerbe ohne Energie und Baugewerbe, mit einem Produktionsrückgang von 11,6 %. Die Energieerzeugung lag 6,4 % niedriger als im Vormonat. Im Baugewerbe zeigten sich dagegen noch keine unmittelbaren Auswirkungen der aktuellen Krise: Die Bauproduktion stieg entgegen dem Trend um 1,8 %.

Schaubild 5  
**Industrieller Produktionsindex**  
saisonbereinigt 2015=100



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

Mit einem Minus von 31,1 % gegenüber Februar hat die Krisensituation die Automobilindustrie am stärksten getroffen. Deutlich betroffen waren auch der Maschinenbau (-10,4 %) und die Elektroindustrie (-9,2 %), während der Produktionsrückgang in der chemischen Industrie (-3,4 %) moderat blieb.

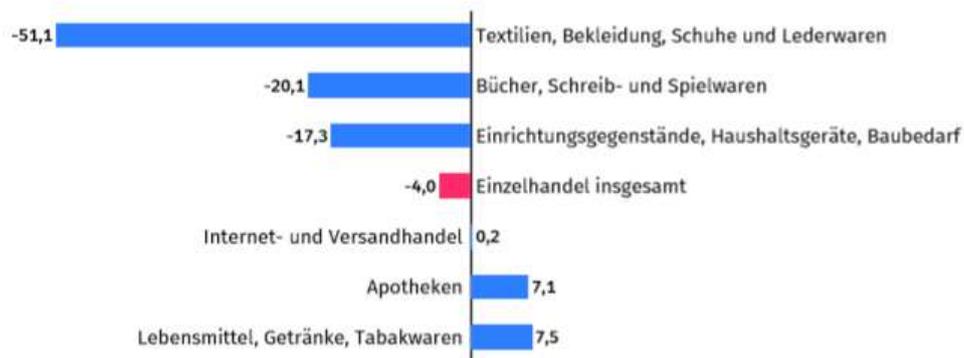
Statement Seite 9

Der Einzelhandel hat im März 2020 die stärksten Umsatzeinbußen gegenüber einem Vormonat seit Mai 2007 hinnehmen müssen. Dass das Minus nicht noch höher ausfiel, liegt am gestiegenen Umsatz im Lebensmitteleinzelhandel sowie in Apotheken und Drogerien.

Aufgrund der bundesweiten Geschäftsschließungen ab 16. März 2020 sind die Umsätze in einzelnen Einzelhandelsbranchen im März 2020 stark eingebrochen. Gleichzeitig sorgte die starke Nachfrage nach Gütern des täglichen Bedarfs zu erhöhten Umsätzen in anderen Bereichen, etwa in Supermärkten und Apotheken. Insgesamt ist der Einzelhandelsumsatz in Deutschland im März 2020 nach vorläufigen Ergebnissen real (preisbereinigt) sowie kalender- und saisonbereinigt um 4 % gegenüber Februar 2020 gesunken.

Schaubild 7

**Realer Umsatz in ausgewählten Einzelhandelsbranchen im März 2020**  
kalender- und saisonbereinigt, Veränderung zum Vormonat in %



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

Den Umsatzzuwächsen im stationären Einzelhandel mit Verbrauchsgütern und Teilen des Internethandels stehen zum Teil deutliche Umsatzeinbußen im stationären Einzelhandel mit Nicht-Verbrauchsgütern gegenüber. Neben den Geschäftsschließungen ab 16. März werden hier vor allem die sogenannten Hamsterkäufe ab Anfang März deutlich.

Starke Umsatzrückgänge gab es im März 2020 in Branchen, deren Geschäfte im Laufe des März komplett schließen mussten (z. B. Einzelhandel mit Bekleidung, Schuhen und Lederwaren). Der Einzelhandel mit Nahrungs- und Genussmitteln sowie die Apotheken profitierten hingegen in der aktuellen Krisensituation.

Statement Seite 10

Die Corona-Krise hat den Luftverkehr im Laufe des 1. Quartals 2020 voll erfasst und zu drastischen Rückgängen bei den Passagierzahlen geführt. Im März 2020 ging die Zahl der Fluggäste im Vergleich zum Vorjahresmonat um 62,9 % zurück. Das Frachtaufkommen sank mit einem Minus von 11 % weniger stark.

Die aufgrund der Corona-Pandemie eingeführten Reisebeschränkungen haben zu einem Einbruch des Fluggastverkehrs im März 2020 geführt. Dabei war der Rückgang in der zweiten Monathälfte deutlich ausgeprägter als in der ersten: Waren in der ersten Märzhälfte täglich noch durchschnittlich 399 000 Fluggäste auf den deutschen Hauptverkehrsflughäfen unterwegs, sank dieser Wert auf 72 000 Fluggäste in der zweiten Monathälfte. Am 31. März, einem Dienstag, waren es nur noch gut 16 000 Personen. Das waren 97,1 % weniger Fluggäste als an einem durchschnittlichen Dienstag im März 2019. Die Zahl der täglichen Flüge ging von 4 900 in der ersten Märzhälfte auf 1 600 in der zweiten Hälfte zurück. Am 31. März fanden nur noch 800 Starts und Landungen statt.

Schaubild 8

**Flugverkehr im 1. Quartal 2020**

Veränderung zum Vorjahr in %



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

Die Zahl der Fluggäste ging im März 2020 um 62,9 % gegenüber dem Vorjahresmonat auf 7,1 Millionen zurück und lag damit annähernd so niedrig wie zuletzt im März des Jahres 1993. In den zehn Jahren seit der Finanz- und Wirtschaftskrise 2008/2009 hatte es ein ununterbrochenes jährliches Wachstum im Fluggastaufkommen gegeben, das vor allem auf den gestiegenen Auslandsverkehr zurückzuführen war.

Statement Seite 11

Waren die zurückgehenden Passagierzahlen im Flugverkehr im Februar 2020 hauptsächlich noch auf China beschränkt (-67,6 % weniger Fluggäste im Vergleich zum Februar 2019), kam es im März zu deutlichen Einschränkungen im Luftverkehr mit fast allen Erdteilen. Die Zahl der Inlandsfluggäste sank im März 2020 um 68,7 % gegenüber dem Vorjahresmonat auf 635 000 (nur Einsteiger), im Europaverkehr um 63,5 % auf 4,2 Millionen und um 54,2 % auf 1,6 Millionen im Interkontinentalverkehr (jeweils Ein- und Aussteiger).

Die Beförderung von Luftfracht und -post wurde von der Corona-Pandemie deutlich weniger stark in Mitleidenschaft gezogen als der Personenverkehr. Der Empfang und Versand von Luftfracht ging im März 2020 gegenüber dem Vorjahresmonat um lediglich 11 % auf 392 000 Tonnen zurück, obwohl durch den Rückgang der Passagierflüge auch Ladekapazität für den Frachttransport verloren ging.

Seit Ende März 2020 dürfte sich die Situation im Flugverkehr eher noch verschlechtert haben. Laut Arbeitsgemeinschaft Deutscher Verkehrsflughäfen (ADV) ist der Fluggastverkehr im Zeitraum vom 30. März bis zum 3. Mai fast gänzlich zum Erliegen gekommen (-98 % zum Vorjahreszeitraum). Auch im Frachtverkehr gab es zwischenzeitlich deutliche Rückgänge um rund 20 % zum Vorjahreszeitraum. Hier setzte aber bis Anfang Mai eine leichte Erholung ein, zuletzt lag die beförderte Frachtmenge nur noch rund 5 % unter dem Vorjahresniveau.

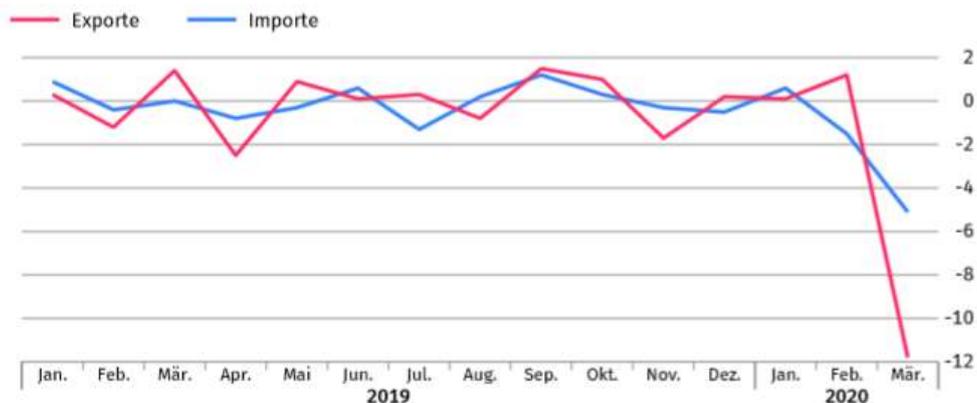
Statement Seite 12

Die deutschen Warenexporte sind im März 2020 gegenüber Februar 2020 kalender- und saisonbereinigt um 11,8 % gesunken, die Warenimporte um 5,1 %. Bei den Exporten war dies der stärkste Rückgang gegenüber einem Vormonat seit Beginn der Zeitreihe im Jahr 1990. Bei den Importen handelte es sich um den stärksten Rückgang seit Januar 2009 (- 6,5 % zum Dezember 2008).

Im Vorjahresvergleich sind die Exporte im März 2020 gegenüber März 2019 um 7,7 % gesunken, die Importe um 4,4 %. Der Außenhandelsumsatz insgesamt (Wert der Exporte und Importe zusammen) war 6,2 % geringer als ein Jahr zuvor. Im April 2020 sind aufgrund des Lockdowns der Wirtschaft sowohl im Vormonats- als auch im Vorjahresvergleich noch deutlichere Einbrüche im grenzüberschreitenden Warenverkehr zu erwarten.

Schaubild 9

**Exporte und Importe von Waren**  
kalender- und saisonbereinigt, Veränderung zum Vormonat in %



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

Je nach Handelspartner waren die Exporte im Vorjahresvergleich unterschiedlich stark beeinträchtigt: Während Exporte in die Vereinigten Staaten vergleichsweise moderat um 3,8 % auf 10,2 Milliarden Euro abnahmen, gingen die Exporte in die Volksrepublik China und in die Niederlande um fast 10 % auf jeweils 7,5 Milliarden Euro zurück. Diese drei Staaten waren über das Jahr 2019 gesehen die wichtigsten Handelspartner Deutschlands.

Die Ausfuhren in die im März besonders schwer von der Corona-Pandemie betroffenen europäischen Staaten Frankreich und Italien sind im März 2020 um fast 20 % gegenüber März 2019 gefallen, nach Spanien wurde fast 16 % weniger exportiert.

---

## Statement Seite 26

### Zusammenfassung der Ergebnisse

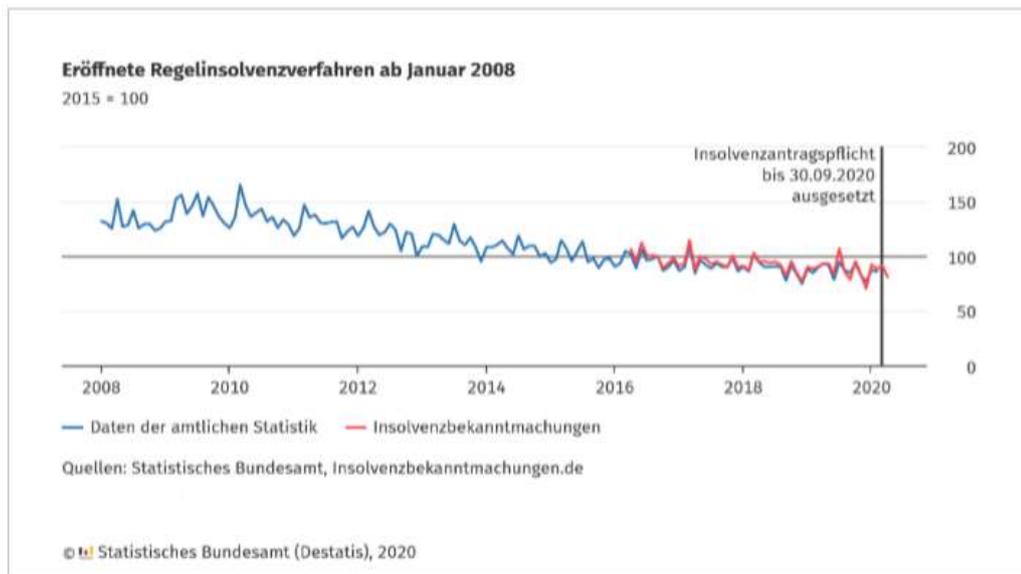
Zusammenfassend kann zur wirtschaftlichen Entwicklung in den ersten vier Monaten des Jahres 2020 Folgendes festgestellt werden:

- Die deutsche Wirtschaft verzeichnete im 1. Quartal 2020 den stärksten Rückgang der Wirtschaftsleistung seit dem 1. Quartal 2009 und den zweitstärksten Rückgang seit der deutschen Vereinigung. Insgesamt sank das preis-, saison- und kalenderbereinigte Bruttoinlandsprodukt um 2,2 % gegenüber dem 4. Quartal 2019.
- Der Arbeitsmarkt bewegte sich – gemessen an der Zahl der Erwerbstätigen – mit einem leichten Plus um 0,3 % gegenüber dem Vorjahresquartal nahe an der Stagnation. Der Anstieg der Kurzarbeit in der zweiten Märzhälfte wirkte sich bereits senkend auf die Arbeitszeit und die Arbeitnehmerverdienste aus.
- Im Krisenmonat März 2020 zeigt sich ein deutlicher Einbruch in zentralen Wirtschaftsbereichen: So sind die Industrieproduktion, die Neuaufträge im Verarbeitenden Gewerbe und die Exporte im März 2020 im Vormonatsvergleich so stark eingebrochen wie noch nie seit Beginn der Zeitreihen in den Jahren 1990 und 1991. Der Umsatz im von Schließungen betroffenen Einzelhandel brach im Vormonatsvergleich so stark ein wie zuletzt im Mai 2007 und der Fluggastverkehr ist fast zum Erliegen gekommen.
- Im April 2020 ist der monatliche Lkw-Maut-Fahrleistungsindex im Vergleich zum März 2020 noch einmal um fast 11 % zurückgegangen, nachdem er bereits im März gegenüber Februar um fast 6 % gesunken war. Weiter lässt das niedrige Niveau bei neuen Privatkreditverträgen auf ein anhaltend gebremstes Konsumverhalten schließen. Zugleich ist ein Preisverfall auf verschiedenen Wirtschaftsstufen und eine niedrige Inflation sichtbar, die vorrangig durch die gesunkenen Energiepreise bedingt ist, während die Preise für Nahrungsmittel gestiegen sind.



## 4.8 Insolvenzen

### Eröffnete Regelinsolvenzverfahren, monatliche Daten



Quellen: [Statistisches Bundesamt](#) | [insolvenzbekanntmachungen.de](#)

Mehr monatliche Daten zu Insolvenzverfahren: [GENESIS-Online Tabelle 52411-0002](#)

**Hinweis** | Die durch die COVID-19 Pandemie und die Maßnahmen zu deren Eindämmung verursachte wirtschaftliche Krise spiegelt sich im März und April nicht in einem Anstieg der eröffneten Insolvenzverfahren wider. Das Ausbleiben eines Anstiegs, oder gar ein Absinken der Zahlen wie im April, ist jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nicht überraschend.

Zum einem vergeht zwischen dem Antrag und der Eröffnung eines Regelinsolvenzverfahrens Bearbeitungszeit. Erst nach der Entscheidung bei Gericht über die Eröffnung oder Abweisung eines Verfahrens gehen diese in die Statistik ein. Diese Bearbeitungszeit hat sich zudem durch den teilweise eingeschränkten Betrieb der zuständigen Insolvenzgerichte verlängert.

Zum anderen werden die Hilfsmaßnahmen der Bundesregierung für Unternehmen während der COVID-19 Pandemie voraussichtlich eine schnelle Zunahme der Insolvenzanträge verhindern. Hierzu zählt in erster Linie die vorübergehende Aussetzung der Insolvenzantragspflicht (bis vorerst zum 30. September 2020, geregelt im [Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht](#) vom 27. März 2020). Demnach sind Unternehmen, deren Zahlungsunfähigkeit auf den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie beruht und die Aussichten darauf haben, eine bestehende Zahlungsunfähigkeit zu beseitigen, von der Insolvenzantragspflicht befreit.

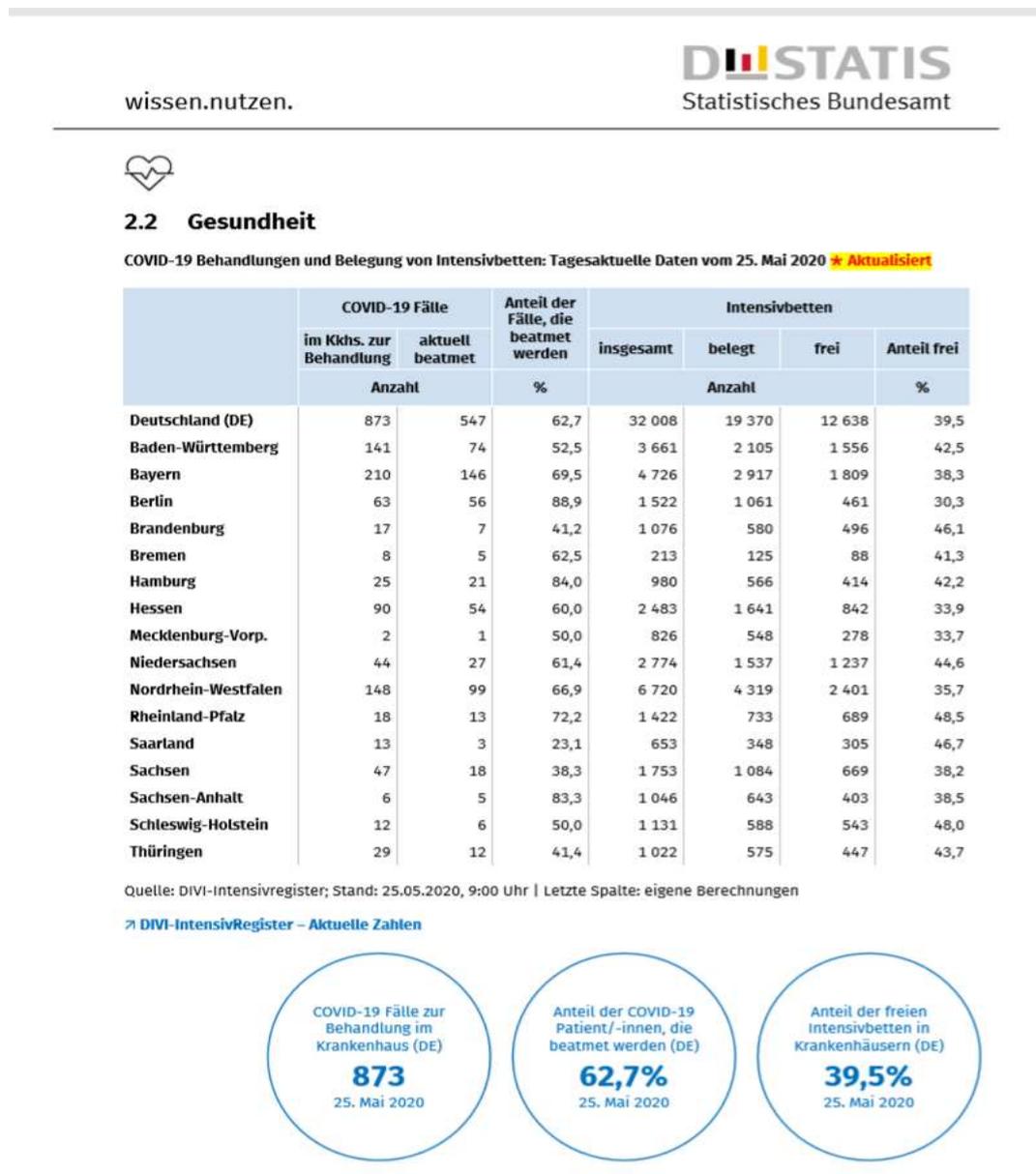
Es bleibt daher offen, ob sich die Insolvenzanträge aufgrund der Maßnahmen nur verzögern/verschieben oder sich die jeweiligen Betroffenen, trotz der weiter fortlaufenden Einschränkungen, sanieren können.

Insolvenzexperten von Creditreform rechnen bereits in der zweiten Jahreshälfte 2020 und vor allem für 2021 mit einem deutlichen Anstieg der Insolvenzen. Der Kreditversicherer Euler Hermes (Tochter der Allianz) warnt vor einer Insolvenzwelle.

### 3.2.2 Schäden in Bezug auf das Allgemeinwohl/Belastung des Gesundheitssystems

„Ängste, Sorgen und Belastungen nehmen zu und werden unterschiedlich bewältigt. Studien haben gezeigt, dass Epidemien zu einem erhöhten Stressniveau in der Bevölkerung führen. Anhaltender Stress kann das Risiko für viele Erkrankungen erhöhen. Basierend auf Erfahrungen in anderen Ländern hat die WHO auch deshalb Empfehlungen zum Erhalt des Wohlbefindens herausgegeben. Welche Handlungsweisen sich dabei hierzulande als hilfreich erweisen, ist noch nicht hinreichend belegt.“ Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), Quelle RKI (Stand 31.5.2020)

Während der ersten Wochen der Schutzmaßnahmen der Regierung zur Eindämmung der Covid-19 Pandemie und Vorbereitung auf eine mögliche Überbelastung des Gesundheitssystems, mussten Kliniken Krankenhausbetten freihalten, alle OP's außer (Notfall-OP's) absagen. Aufgrund der ausbleibenden Überbelastung der Kliniken, ergab sich folgende Unterbelegung/Unterbelastung:



Nach dem Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz), §21 (1) und (3), erhalten zugelassene Krankenhäuser, welche zur Versorgung von Patientinnen und Patienten, die mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind und in Folge dessen planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe verschieben oder aussetzen, für die Ausfälle der Einnahmen pro Bettenanzahl, wie sie in dem vergangenen Jahr vergleichsweise belegt waren, eine Tagespauschale von 560 € pro Bett aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

Ein Tropfen auf den sowieso schon heißen Stein, wie die folgende Umfrage der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft widerspiegelt:



DKG zur Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts

## Corona-Pandemie verschlechtert wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser

29. Mai 2020

Die gesetzlich vorgesehenen Ausgleichszahlungen für die Krankenhäuser reichen nicht aus, um die Erlösausfälle und Zusatzkosten durch die COVID-19-Pandemie zu kompensieren. Dadurch hat sich die wirtschaftliche Situation der Häuser im Vergleich zum Vorjahr deutlich verschlechtert. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Krankenhausbefragung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). „Rund drei Viertel der Kliniken geben an, dass die Ausgleichszahlungen nicht ausreichend sind, um die Ausfälle zu kompensieren. Gerade bei den größeren Häusern ab 600 Betten ist das Problem eklatant. Hier sind es 87 Prozent der Kliniken. Behauptungen auf Kostenträgerseite, die Kliniken würden generell Überzahlungen erhalten, erweisen sich damit als falsch. Vielmehr wird im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Schutzschirms differenzierter Nachbesserungsbedarf bei der Ausfallpauschale gesehen“, so der DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.

Auch ist die Pauschale von 50 Euro für persönliche Schutzausrüstungen für 90 Prozent der Krankenhäuser nicht kostendeckend. „Zum einen sind die Einkaufspreise stark gestiegen und zum anderen ist gerade bei infektiösen Patienten der Verbrauch von Schutzausrüstung sehr groß, so dass die Häuser mit 50 Euro in vielen Fällen nicht zurecht kommen können“, so Baum.

Zur Verbesserung der Liquidität der Krankenhäuser sind die Zahlungsfristen für die Abrechnung von Krankenhausleistungen bis zum Jahresende auf fünf Tage nach Rechnungseingang verkürzt worden. „Aktuell geben nur etwas mehr als 50 Prozent der Kliniken an, dass die Krankenkassen diese Zahlungsfrist einhalten. In 17 Prozent der Häuser ist dies nicht der Fall. Stattdessen haben die Kassen selbst in der Situation der Ungewissheit und auf dem Höhepunkt der Epidemie weiterhin in hoher Zahl MDK-Prüfungen veranlasst (110 Fälle pro Haus).

Zusammenfassend stellt daher die Krankenhausbefragung des Deutschen Krankenhaus Instituts, vom Mai 2020, dar, dass

- für  $\frac{3}{4}$  der befragten Krankenhäuser die Pauschale von 560 Euro zur Kostendeckung nicht ausreichend waren.
- 90% der Häuser erklärten den pauschalen Zuschlag für persönliche Schutzausrüstung in Höhe von 50€ pro Patient als nicht kostendeckend, da die Preise für Schutzausrüstung aufgrund der erhöhten Nachfrage stieg und zudem pro Patient mehr Schutzausrüstung benötigt wird.
- Aufgrund der Schutzmaßnahmen der Bundesregierung hat sich die wirtschaftliche Situation im Vergleich zum Vorjahr für 73% der Krankenhäuser verschlechtert.

Dies spiegelt die finanzielle Lage wichtiger Teile unseres Gesundheitssystems wider. Was bisher jedoch kaum vorhersehbar ist, sind die daraus resultierenden Folgen für die Patienten, die nun wahrscheinlich aufgrund von Sparmaßnahmen dies ebenso wie das Klinikpersonal ausbaden müssen. War das Personal nicht bereits vor Covid-19 unterbezahlt und überbelastet, wird sich die Situation für sie aufgrund der Schutzmaßnahmen der Regierung nicht verbessern. Auch müssen irgendwann die verschobenen Operationen zum Großteil nachgeholt werden, was sich wiederum auf andere nachfolgende Operationen auswirkt. Und welche Folgen ergeben sich aus den verschobenen Operationen noch für das Gesundheitssystem? Um die Intensivstationen frei zu halten, wurden z. B. neben Operationen in Bezug auf Krebs-/Tumor- und Herz-Kreislaufkrankungen, auch Transplantationen verschoben. Was dies für die Patienten und langfristig für unser Gesundheitssystem bedeutet, ist bisher noch nicht öffentlich über das RKI oder das Statistische Bundesamt oder ähnlich anerkannten Stellen publiziert. Doch reicht sicherlich unser aller logisches Denken aus, um uns vorstellen zu können, was passiert, wenn Tumore nicht rechtzeitig entfernt werden. Auch z. B. ein Routine-Eingriff, wie eine Schilddrüsenoperation bringt teilweise erst ein bisher unbekanntes und doch vorhandenes „schlummerndes“ Karzinom ans Licht. Und da Krebs nun mal die zweit häufigste Todesursache in Deutschland ist, ...

Auch liegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine Zahlen über das Bundeskriminalamt in Bezug auf häusliche Gewalt für das Jahr 2020 vor. Jedoch schreibt das Bundeskriminalamt am 11.5.2020, in Bezug auf die gemeinsame Pressekonferenz zu kindlichen Gewaltopfern:

Zu einer gemeinsamen Pressekonferenz zum Thema Kindliche Gewaltopfer sind am 11.05.2020 auf Einladung der Deutschen Kinderhilfe e.V. deren Vorsitzender Rainer Becker, der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Johannes-Wilhelm Rörig, der Kinderarzt und Vorsitzende von RISKID e.V., Dr. Ralf Kownatzki, sowie BKA-Präsident Holger Münch im Haus der Bundespressekonferenz zusammengesessen.

Nicht erst in Zeiten, in denen durch Corona bedingte soziale Distanz die Gefahr von innerfamiliärer häuslicher Gewalt auch gegen Kinder erhöht, ist Gewalt gegen Kinder ein sehr ernst zu nehmendes Phänomen, das gemeinsam mit allen gesellschaftlichen und staatlichen Akteuren bekämpft werden muss.

Die von Präsident Münch dargestellten Zahlen der Polizeilichen Kriminalstatistik für das Jahr 2019 in den Bereichen Tötungsdelikte, Kindesmisshandlung, sexuelle Gewalt gegen Kinder sowie Kinderpornografie unterstreichen die Dringlichkeit eines aufmerksamen, umsichtigen und konsequenten gemeinsamen Vorgehens gegen diese besonders verabscheuungswürdige Kriminalitätsform. Dabei ist zu beachten, dass die Polizeiliche Kriminalstatistik nur das Hellfeld der Kriminalität dokumentiert: Viele Taten bleiben unentdeckt, vor allem dann, wenn die Täter – wie sehr häufig der Fall – aus dem sozialen Nahbereich der Opfer stammen.

Weiterhin besorgniserregend ist der stetige Anstieg der Fallzahlen im Bereich der Kinderpornografie im Internet wie auch des sogenannten Cybergrooming, bei dem Kinder im Internet gezielt zur Anbahnung sexueller Interaktionen angesprochen werden, beispielsweise über sexuelle Chatgespräche, den Austausch von Bildern oder per Videochat.

In Folge dessen warnt die Deutsche Kinderhilfe e. V.:

19. März 2020

Erfahrungsgemäß häufen sich zum Osterfest und über die Weihnachtstage bei der Polizei Einsätze wegen häuslicher Gewalt und anderer noch extremerer Delikte, weil die Menschen, die sonst zur Arbeit sind und zwischendurch Freizeitaktivitäten außerhalb der eigenen vier Wände nachgehen, einander nur stundenweise und kurz begegnen und in aller Regel einander ausweichen können, plötzlich mehr Zeit miteinander verbringen (müssen) und mehr Konflikte entstehen, die häufiger auch mit Gewalt ausgetragen werden.

Nicht wenige bewegen sich auch beim Sport, ob im Verein oder individuell, sodass bezüglich eines eventuell vorhandenen Aggressionspotentials alles einigermaßen im Gleichgewicht ist. Kinder sind in aller Regel tagsüber in der KiTa, bei Tagespflegepersonen oder in der Schule. Dort sind sie nicht selten sicherer als zu Hause und werden oft auch mehr gefördert als zu Hause.

Seit Corona ist alles anders und es muss teilweise auch anders sein. Die Menschen sollen ihre sozialen Kontakte herunterfahren und möglichst zu Hause bleiben. Sie müssen den ganzen Tag miteinander und mit ihren Kindern verbringen und sind dabei nicht selten überfordert, weil sie es nicht gewohnt sind. Oder, weil sie vorher schon überfordert waren und der Druck jetzt noch größer geworden ist, Zeit miteinander und mit den Kindern zu verbringen. Z. B. werden selbst Spielplätze geschlossen, Schwimmhallen pp.

Zu den Großeltern, so denn welche da sind, die sich um sie kümmern könnten, sollen die Kinder ja möglichst nicht.

Es gibt sicherlich nicht **die Lösung**. Aber wir müssen äußerst wachsam bleiben. Die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder und manchmal auch Elternteile in den kommenden Wochen und Monaten häufiger von (sexueller) Gewalt bis hin zu Tötungsdelikten betroffen sein könnten, steigt deutlich. Familien, die bereits jetzt Hilfen zur Erziehung erhalten, müssen gerade in diesen schweren Zeiten „aufgefangen“ werden.

Die Unterzeichner empfehlen dringend, nicht nur laufend die Statistiken der Corona-Infektionen zu analysieren, sondern parallel auch die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) in Bezug auf Gewaltdelikte, insbesondere gegen Kinder und die Statistiken der Jugendämter über vorläufige Inobhutnahmen gefährdeter Kinder und ihre Gründe. Dies sollte monatlich erfolgen, um dann zu entscheiden, ob und ggf. wie auf Veränderungen reagiert werden muss.

Es sollten in jedem Land zumindest temporär Kinderschutzhotlines geschaltet werden, in denen Gewalt gegen Kinder oder eine schwere Überforderung von Erziehungspersonen ggf. anonym gemeldet werden kann, um unsere Jugendämter so besser in die Lage zu versetzen, zumindest in Akutfällen schneller helfen zu können.

*„Die Prävention von der hohen Corona-Gefahr hat aktuell grundsätzlich Vorrang zu haben. Dies kann aber nicht mehr gelten, wenn es um konkrete gegenwärtige Gefahren für Leib oder Leben insbesondere von Kindern geht. Wo sich Bund und Länder allmählich aufgestellt haben, sollten auch die Probleme besonders schutzbedürftiger Zielgruppen nicht aus dem Blick geraten. Schützen wir trotzdem auch unsere Kinder“*, so Rainer Becker, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Kinderhilfe – Die ständige Kindervertretung e. V.

Nicht zu vergessen, die Auswirkungen auf die Schüler. Selbst Eltern von Kindern ohne Lernschwäche räumen öffentlich ein, dass sie mit der schulischen Betreuung ihrer Kinder überfordert sind. Welche

Auswirkungen die Maßnahmen demzufolge auf Kinder mit Lernschwächen haben, klärt die Kinderhilfe e. V. auf:

26. Mai 2020

**Der Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie (BVL) fordert gemeinsam mit der Deutschen Kinderhilfe – Die ständige Kindervertretung ein Nothilfepaket, um Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf in Zeiten der Corona-Krise eine Bildungschance zu geben.**

Über zwei Millionen Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf befinden sich durch die Einschränkungen im Schulbetrieb in einer besonders schwierigen Situation. Sie sind nicht in der Lage, die Aufgaben, die ihnen digital übermittelt werden, selbstständig zu erarbeiten. Schulen können nur in sehr eingeschränkter Form Präsenzunterricht durchführen. Förderunterricht findet bedingt durch die Corona-Pandemie in den meisten Schulen nicht statt.

Ein Teufelskreis, denn Kindern mit besonderem Förderbedarf fehlt häufig das notwendige Leseverständnis, um sich Aufgaben eigenständig zu erschließen oder sie können ohne fachkundige Anleitung keine mathematischen Operationen durchführen. Die betroffenen Kinder können so einen Großteil des Schulstoffes nicht aufnehmen, was sie daran hindert, den Anschluss in unserem Bildungssystem zu behalten. Dabei sind ca. 10 % aller Schülerinnen und Schüler von einer Legasthenie und/oder Dyskalkulie betroffen und eine noch weit höhere Zahl von Schülerinnen und Schülern hat ebenfalls einen besonderen Förderbedarf.

*„Wir sehen hier dringenden Handlungsbedarf, Kinder mit besonderem Förderbedarf außerschulisch zu unterstützen. So könnten z. B. qualifizierte Legasthenie- und Dyskalkulietherapeut\*innen diese individuelle Förderung sofort durchführen, wenn dafür Fördergelder bereitgestellt würden“,* sagt Tanja Scherle, Bundesvorsitzende des BVL. Bereits vor der Corona-Pandemie wurden viele Kinder mit einer Legasthenie und/oder Dyskalkulie aufgrund des Lehrkräftemangels nicht ausreichend schulisch gefördert. Jetzt spitzt sich die Situation für diese Kinder dramatisch zu, weil Ihnen die notwendige zusätzliche Förderung fehlt. Eltern sind mit der aktuellen Situation hoffnungslos überfordert und bitten dringend um Hilfe und finanzielle Unterstützung, um weiteres seelisches Leid von ihren Kindern abzuwenden, damit sie nicht ganz in unserem Bildungssystem abgehängt werden.

*„Es muss jetzt so schnell wie möglich gehandelt und ein Sofortprogramm zur Entlastung von Schulen und Eltern auf den Weg gebracht werden, um außerschulische Förderung zu finanzieren. Dieses Sofortprogramm muss ebenso zügig wie das Sofortprogramm für digitale Lernmittel, das Nothilfeprogramm für Studierende, Hilfen beim BAföG und ganz aktuell die Wiederaufnahme der kostenlosen Mittagsmahlzeit aus dem Bildungs- und Teilhabepaket bereitgestellt werden“,* fordert Rainer Becker, Vorstand der Deutschen Kinderhilfe – Die ständige Kindervertretung e.V.

Die Corona-Pandemie wird die Unterrichtssituation noch bis in das Jahr 2021 deutlich einschränken. Die Bundesregierung muss daher dringend gemeinsam mit den Ländern handeln und ein Nothilfepaket schnüren. Die ausgesprochen kritische Situation bedroht langfristig massiv den Bildungserfolg der Kinder, was auch volkswirtschaftliche Auswirkungen nach sich ziehen wird.

Doch warum macht sich die Allgemeinbevölkerung nicht für diese offensichtlichen Opfer der Schutzmaßnahmen stark? Warum erscheinen wir wie blind denen gegenüber zu sein, die unsere Hilfe und Unterstützung bräuchten? Geschieht dies einzig und allein aus z. B. Angst, Sorge um mögliche Opfer und der Tatsache, dass wir nicht im Falle eines Worst Case dafür verantwortlich sein wollen? Passiert dies tatsächlich aus eigener Motivation? Oder werden wir fremdgesteuert?

4. Sind die Vorwürfe zur staatlichen Manipulation und Beeinflussung unbegründet?

Im März 2020 erarbeitete ein Expertenteam (u. a. **RKI, RWI, IW, SWP und einiger Universitäten**) unter Mitwirkung des **BMI** ein Szenariopapier mit dem Titel **„Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen“**. In diesem Papier wurden unabhängig von der Wahrscheinlichkeit ihres Eintritts, unterschiedliche Szenarien der Ausbreitung des Coronavirus erarbeitet. Hintergrund dafür: „Die meisten Virologen, Epidemiologen, Mediziner, Wirtschaft- und Politikwissenschaftler beantworten die Frage was passiert, wenn nichts getan wird mit einem Worst-Case-Szenario von über einer Million Toten im Jahre 2020 – für Deutschland allein.“ (Seite 1) Allein schon dieser Satz wirft die berechtigte Frage auf, wie Wirtschafts- und Politikwissenschaftler zu dieser Aussage kommen? Darüber hinaus, wie sind die „meisten“ definiert? Klar wird jedoch, bereits an dieser Stelle des Papiers, sprich bereits ab Seite 1, wird eine Vorstellung beim Leser kreiert, die Angst und Sorge auslösen soll. Denn zuvor wurde bereits fett unterstrichen, dass „Ein Blick auf die Daten aus Asien und die Meldungen aus europäischen Nachbarländern zeigen, dass eine Unterschätzung der Größenordnung dieser Herausforderung zu **immensen, irreversiblen Schäden führen wird.**“ (Seite 1, erster Absatz) Es

handelt sich daher um die größte Herausforderung seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs.  
Unabhängig von der **Wahrscheinlichkeit des Eintritts** werden folgende Strategien empfohlen:

Die **Vermeidung dieses Worst Case hat deswegen oberste strategische Priorität** und ist nach den Berechnungen und Empfehlungen dieses Expertenteams nicht nur zwingend notwendig, sondern auch immer noch möglich.

Was ist zu tun?

- 1) **Kommunikation:** Der Worst Case ist mit allen Folgen für die Bevölkerung in Deutschland unmissverständlich, entschlossen und transparent zu verdeutlichen.
- 2) **Geschlossenheit:** Die Vermeidung des Worst Case ist als zentrales politisches und gesellschaftliches Ziel zu definieren. Politik und Bürger müssen dabei als Einheit agieren.
- 3) **Nachvollziehbarkeit:** Die Bürger müssen nachvollziehen können, dass folgende Maßnahmen nur mit ihrer Mithilfe zu ihrem Wohl umgesetzt werden müssen und können.
  - a. Soziale Kontakte sind für eine bestimmte Zeit auf ein Minimum zu reduzieren (soziale Distanzierung) und ein Ende dieser Maßnahmen **ist von der nachvollziehbaren öffentlichen Wirkung** dieser Maßnahmen **abhängig zu machen.**

(Seite 1)

Damit die Bevölkerung auch mitspielt, lautet es weiter:

#### 4 a. Worst case verdeutlichen!

Wir müssen wegkommen von einer Kommunikation, die auf die Fallsterblichkeitsrate zentriert ist. Bei einer prozentual unerheblich klingenden Fallsterblichkeitsrate, die vor allem die Älteren betrifft, denken sich viele dann unbewusst und uneingestanden: «Naja, so werden wir die Alten los, die unsere Wirtschaft nach unten ziehen, wir sind sowieso schon zu viele auf der Erde, und mit ein bisschen Glück erbe ich so schon ein bisschen früher». Diese Mechanismen haben in der Vergangenheit sicher zur Verharmlosung der Epidemie beigetragen.

Um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen, müssen die konkreten Auswirkungen einer Durchseuchung auf die menschliche Gesellschaft verdeutlicht werden:

- 1) Viele Schwerkranke werden von ihren Angehörigen ins Krankenhaus gebracht, aber abgewiesen, und sterben qualvoll um Luft ringend zu Hause. Das Ersticken oder nicht genug Luft kriegen ist für jeden Menschen eine Urangst. Die Situation, in der man nichts tun kann, um in Lebensgefahr schwebenden Angehörigen zu helfen, ebenfalls. Die Bilder aus Italien sind verstörend.
- 2) "Kinder werden kaum unter der Epidemie leiden": Falsch. Kinder werden sich leicht anstecken, selbst bei Ausgangsbeschränkungen, z.B. bei den Nachbarskindern. Wenn sie dann ihre Eltern anstecken, und einer davon qualvoll zu Hause stirbt und sie das Gefühl haben, Schuld daran zu sein, weil sie z.B. vergessen haben, sich nach dem Spielen die Hände zu waschen, ist es das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann.
- 3) Folgeschäden: Auch wenn wir bisher nur Berichte über einzelne Fälle haben, zeichnen sie doch ein alarmierendes Bild. Selbst anscheinend Geheilte nach einem milden Verlauf können anscheinend jederzeit Rückfälle erleben, die dann ganz plötzlich tödlich enden, durch Herzinfarkt oder Lungenversagen, weil das Virus unbemerkt den Weg in die Lunge oder das Herz gefunden hat. Dies mögen Einzelfälle sein, werden aber ständig wie ein Damoklesschwert über denjenigen schweben, die einmal infiziert waren. Eine viel häufigere Folge ist monate- und wahrscheinlich jahrelang anhaltende Müdigkeit und reduzierte Lungenkapazität, wie dies schon oft von SARS-Überlebenden berichtet wurde und auch jetzt bei COVID-19 der Fall ist, obwohl die Dauer natürlich noch nicht abgeschätzt werden kann.

Ausserdem sollte auch historisch argumentiert werden, nach der mathematischen Formel:

$$2019 = 1919 + 1929$$

Man braucht sich nur die oben dargestellten Zahlen zu veranschaulichen bezüglich der anzunehmenden Sterblichkeitsrate (mehr als 1% bei optimaler Gesundheitsversorgung, also weit über 3% durch Überlastung bei Durchseuchung), im Vergleich zu 2% bei der Spanischen Grippe, und bezüglich der zu erwartenden Wirtschaftskrise bei Scheitern der Eindämmung, dann wird diese Formel jedem einleuchten.

Und? Einleuchtend? Nein? Dann nehmen wir doch noch ein paar Prominente Vorbilder als Botschafter dazu:

#### 4 c 4 Gemeinsam distanziert: Gesellschaftliche Trägerschaft der Covid-19 Eindämmung durch deutschlandweite und transparente Aufklärungs- und Mobilisierungskampagne

Die gegenwärtige Krise durch COVID-19 hat das Potential das Vertrauen in die demokratischen Institutionen in Deutschland nachhaltig zu erschüttern. Dem kann und muss entgegengewirkt werden. Dies gelingt am besten, wenn der Staat – Bund, Länder und Kommunen – proaktiv und koordiniert auftritt und somit nicht als „lähmender“, sondern als mobilisierender Faktor tätig und sichtbar wird. Wichtigste Botschaft der Kommunikation staatlicher Akteure: Das Virus ist ein Risiko für alle. Es wird unser Leben kurz-, mittel- und langfristig verändern. Wir haben das Risiko erkannt, arbeiten auf allen Ebenen zusammen, orientieren uns an der wissenschaftlichen und praktischen Evidenz und handeln entschieden aber nicht panisch. Nur mit einem Zusammenkommen und Wirken von allen Kräften in der Gesellschaft können wir die Verlangsamung der Neuinfizierungen und schließlich Eindämmung des Virus schaffen. Der Staat braucht dazu die Mithilfe aller Bürgerinnen und Bürger, nur dann können wir das Virus schnellstmöglich eindämmen und ein demokratisches Zusammenleben (sowohl politisch, sozial als auch wirtschaftlich) garantieren.

Dies erfordert von allen staatlichen Behörden eine umfassende und abgestimmte Information und Aufklärung sowie konkrete Handlungsanweisungen. Wir müssen davon ausgehen, dass ein beträchtlicher Teil der sich informierenden Bevölkerung durch Medienberichte und soziale Medien vermutet, dass im Moment die Anzahl der Fälle und die Anzahl der Toten weit unterschätzt werden. Die Botschaft, dass jetzt die Testkapazität massiv hochgefahren wird, wird vermutlich mit Erleichterung aufgenommen. Auch die Ankündigung, dass es dadurch kurzfristig zu einem steilen Ansteigen der Fall- und Todeszahlen kommen kann, wird wahrscheinlich schon erwartet. Es ist wichtig, gleich von Anfang an klarzustellen und offensiv zu kommunizieren, **dass erfolgreiche Massnahmen sich erst mit erheblicher Verzögerung auf die Anzahl gefundener Neuinfektionen und die Anzahl der Todesfälle auswirken werden.**

Neben umfassender Information und Aufklärung von Seiten staatlicher Behörden, ist der Staat in besonderer Weise auf die zivilgesellschaftliche Solidarität angewiesen. Dieses „**Zusammen**“ muss mitgedacht und mitkommuniziert werden. Dazu braucht es ein gemeinsames Narrativ (#wirbleibenzuhause, oder «gemeinsam distanziert» - «physische Distanz – gesellschaftliche Solidarität») und im besten Fall viele Gesichter (Prominente, Politikerinnen und Politiker, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler), die sich mit der Kampagne identifizieren.

Die Mobilisierungskampagne für eine (noch) stärkere zivilgesellschaftliche Solidarität richtet sich an zwei verschiedene Gemeinschaften: an die **physische Nachbarschaftsgemeinschaft** und an die **Online-Gemeinschaft**. Die Nachbarschaftsgemeinschaft wird mobilisiert, um mit der Versorgung der Personen in Heimquarantäne mitzuhelfen und um Risikogruppen abzuschirmen. Hier gilt es die Vielzahl von zivilgesellschaftlichen Einrichtungen miteinzubeziehen, bspw. die kirchlichen Vereinigungen, sowie politische Stiftungen (Lokalbüros) und das Vereinswesen (z.B. Sportvereine, Schützenvereine, Nachbarschaftshilfen etc.). Der direkte Kontakt zu dieser Gemeinschaft kann durch mobile Teststationen hergestellt werden, so dass die Gemeinschaft praktisch vor der Haustür in ständigem Kontakt zu den mit der Eindämmung der Epidemie beauftragten lokalen Gesundheitsbehörden ist. Gleichzeitig können für sie Unterstützungsangebote geschaffen werden (Apps zur Kommunikation, Koordination). Diesen Helferinnen und Helfern gilt schon jetzt politisch zu danken und sie zur Verstärkung ihrer Aktivitäten aufzufordern und gleichzeitig für die Eigeninitiative zu loben. Wichtig ist dabei aber eine Vernetzung und Koordination, damit die Hilfeleistung effizient koordiniert werden kann.

Die Online-Gemeinschaft hat ebenfalls eine sehr wichtige Rolle. Ohne Mobilisierung und Solidarisierung verstärkt sie die Verbreitung von Falschinformationen und kann zur Radikalisierung führen. Ein Teil der Gemeinschaft kann jedoch sicher in das Abfedern der sozialen Auswirkungen der Ausgangsbeschränkungen, des Schutzes von Risikogruppen und der Quarantäne eingebunden werden. Es gibt schon wichtige Angebote in dieser Hinsicht, diese sollen und müssen ausgebaut werden (medizinische Betreuung, psychologische Angebote oder einfach gemeinsame Freizeitbeschäftigung online). Auch hier können zivilgesellschaftliche Einrichtungen helfen (s.o.) ebenso Prominente (z.B. We Kick Corona-Initiative von Joshua Kimmich und Leon Goretzka, #wirbleibenzuhause). Denkbar wäre auch ein Aufruf zum **gemeinsamen «Fakten-Check»** von Informationen und weiteren **Hackathons** um die Herausforderungen mittels digitaler Ansätze zu bewältigen. Auch hier gilt es ein Gefühl des «gemeinsam distanziert» zu fördern.

Auch ältere Personen können sich relativ leicht mit Smartphones und sozialen Medien zurechtfinden, brauchen aber oft technische Hilfe und vor allem persönliche Ratschläge, wie man sich erfolgreich auf den verschiedenen Plattformen bewegt. Um einem Generationenkonflikt (Millennials stecken Ältere an) entgegenzuwirken, könnten und sollten Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene aktiv in die Aufklärungs- und Informationskampagne eingebunden werden.

Nur mit gesellschaftlichem Zusammenhalt und gemeinsam distanziert voneinander kann diese Krise nicht nur mit nicht allzu grossem Schaden überstanden werden, sondern auch zukunftsweisend sein für eine neue Beziehung zwischen Gesellschaft und Staat.

(Seite 17)

<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarien-papier-covid-19.html> (zuletzt besucht am 2.6.20)

Persönliche Anmerkung: vor der Kindertagesstättenschließung fragte ich mich auch, warum alle Welt so ein großes Tohuwabohu darum macht. Selbst das RKI schreibt noch Anfang März in seinen Fallberichten: „Mit weiteren Fällen, Infektionsketten und Ausbrüchen muss in Deutschland gerechnet werden. Die Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung wird in Deutschland aktuell als mäßig eingeschätzt. Eine weitere Ausbreitung des Erregers ist zu erwarten.“ Doch dann schloss man plötzlich die Kitas und Schulen. Die Ungewissheit darüber, was man nicht wusste, was einem am Ende verschwiegen wurde, sorgte dafür, dass auch ich umdachte. Ab jetzt hieß die Devise, die man von sämtlichen Seiten eingetrichtert bekam: Abstand halten und wir bleiben zuhause. Doch die Zeit verging und die sozialen Kontakte fehlten, vor allem die zur eigenen Mutter (natürlich auch Risikopatientin aufgrund ihres Alters). Das ließ erste Zweifel aufkommen. Denn ein Ende scheint nicht in Sicht und was ist, wenn meine Mutter in dieser Zeit verstirbt und wir hatten in dieser Zeit keinen Kontakt? Mit diesen Gefühlen bin ich nicht allein und für viele ist dies bereits geschehen. Was macht das Leben daher überhaupt erst lebenswert? Die Länge oder wie wir die uns gegebene Zeit verbringen? Ein jeder von uns könnte in der nächsten Sekunde nicht mehr am Leben sein. Tagtäglich versterben auch junge Menschen an den unterschiedlichsten Krankheiten, vielleicht auch an Covid-19. D. h. nur weil es hauptsächlich ältere Menschen trifft, bedeutet es nicht, dass Einzelfälle unter jüngeren Menschen ausgeschlossen sind. Das ist wie bei jeder anderen Krankheit. Es gibt z. B. auch Kinder, die an den Folgen eines Schlaganfalls versterben. Es berührte mich daher sehr, als ich bei meinen Recherchen zufällig über eine Schlagzeile stolperte:

Coronavirus • Liebe • Demonstrationen

## 84-Jähriger demonstriert gegen Corona – aus Liebe zu seiner Frau

- Im Interview mit der ARD weint der Mann, weil er seine Frau seit acht Wochen nicht sehen konnte.
- Das Pflegeheim lässt wegen Corona keinen Besuch zu.
- Seit 63 Jahren sind sie verheiratet, die Trennung sei "seelische Folter", sagt er.

19.05.2020, 16:07 Uhr



Ein älterer Herr trauert, nachdem er aufgrund der Maßnahmen seit Wochen seine Frau nicht mehr im Pflegeheim besuchen durfte. Deren beider gemeinsamer Zeiten sind nur noch begrenzt und sie

wird ihnen von heute auf morgen genommen. Als befänden wir uns im Krieg. Ist das noch menschlich?

Allerdings merkte ich recht schnell, was aus Menschen gemacht wird, die Zweifel äußern. Sie werden in die Rechte oder Linke Schublade gesteckt oder zu Verschwörungstheoretikern bzw. als Trottel dargestellt.

Verständlich, bedenkt man den psychologischen Effekt, der bei uns zu einer Wahrnehmungsverzerrung führte. Wie eine Welle zog es sich durch sämtliche Ämter, Ministerien, Presse und natürlich nicht zu vergessen die Mundpropaganda, die uns, ganz im Sinne des Szenariopapiers des BMI, glauben lässt:

- Covid-19 ist bedrohlich, eine Gefahr in unfassbarem Ausmaß und nachdem andere diese unterschätzt haben, führte dies für sie zu **immensen, irreversiblen Schäden**. WIR sind daher schlauer, WIR haben die Gefahr erkannt. WIR machen nicht die gleichen Fehler!
- Wenn WIR daher nicht die gleichen immensen, irreversiblen Schäden erleiden wollen, müssen WIR uns geschlossen an alle Maßnahmen halten.
- Wer sich NICHT an die Auflagen/Maßnahmen der Regierung hält, bringt alle in Gefahr und ist verantwortlich für das Eintreten des Worst Case. Denn NUR in einer geschlossenen Einheit können WIR dieses verhindern.

Im Change Management Modul meines Studiums lehrte man mich, es gibt keine einschneidende größere Veränderung über die Köpfe eines Individuums oder einer Mehrzahl von Menschen hinweg, ohne Widerstand. Auch das Grundgesetz erlaubt in Art. 20 (4) „Gegen jeden, der es unternimmt, diese Ordnung zu beseitigen, haben alle Deutschen das Recht zum Widerstand, wenn andere Abhilfe nicht möglich ist.“

Jedoch ob: „Widerstand im Sinne des Artikel 20 gerechtfertigt ist, geben die letzten sechs Wörter Aufschluss: "..., wenn andere Abhilfe nicht möglich ist." Es geht also um den absoluten Ausnahmefall: Es müssten "alle Mittel der Normallage" versagen, um die Gefahr abzuwehren, ehe die Bürger zu den "heiklen Mitteln des Rechtsbruchs und der Gewalttätigkeit greifen", betont Isensee. Doch solange "Konflikte noch in zivilen Formen" ausgetragen werden können, das demokratische System intakt ist und solange "friedlicher Protest noch Gehör" finden kann, dürften sie es nicht. (Quelle [https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2013/47878421\\_kw50\\_grundgesetz\\_20-214054](https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2013/47878421_kw50_grundgesetz_20-214054) (zuletzt besucht am 3.6.20))

Findet daher friedlicher Protest Gehör? Oder wird nur gehört, was zu einer Bestätigungstendenz führt?

Aufgrund der Kampagnen, welche mit der Unterstützung der Schutzmaßnahmen extreme Reaktionen in der Bevölkerung auslöste, kristallisierten sich zwei Interessengruppen heraus. Die eine (verängstigte Gruppe), die glaubt, uns drohe eine massive Gefahr und daher die andere Gruppe (Zweifler Gruppe), welche mit zunehmender Zeit immer lauter wird, bekämpft. Im Glauben, die Zweifler-Gruppe wären alles Trottel oder Anarchisten, die es nur darauf anlegen, Schaden zu verursachen und durch ihr Handeln rücksichtslos alle in Gefahr bringen. Dies hat zur Folge, dass die verängstigte-Gruppe versucht, die Zweifler klein zu halten und für ihr Handeln zu bestrafen. Dies sieht aktuell wie folgt in Bezug auf Ärzte, Wissenschaftler und Privatpersonen aus: Ärzte und Wissenschaftler, die über Jahre einen guten Ruf hatten, werden wegen ihrer Gegenstimmen zu den Corona-Maßnahmen öffentlich zerrissen. Siehe z. B. im Tagesspiegel Fakten Check, 20.3.20, mit der Überschrift „Wolfgang Wodarg verbreitet Thesen, die wichtige Tatsachen ignorieren“: „Nicht nur das Coronavirus verbreitet sich rasant, sondern auch falsche und irreführende Meldungen über die Krankheit und den Umgang der Regierung mit der Pandemie [...] Die Aussagen von Wolfgang Wodarg, die Corona-Maßnahmen hätten nichts mit einer Epidemie zu tun, sind falsch.“ Objektiv und

voreingenommen betrachtet, verbreitet Herr Wodarg in den genannten Videos nichts anderes, als auch über die Seiten des Robert-Koch Instituts nachzulesen sind. Nur bewertet er diese Fakten nicht in gleichem Maße bedrohlich, wie es das RKI macht.

Was mich weiterhin schockierte, bezieht sich auf das Interview mit dem Thema Verschwörungstheorien zwischen dem Journalisten P. Reichert, im Auftrag der ARD, und Herrn Andreas Popp (ausgestrahlt am 26.5.20), welches mir in Bezug auf meine Recherche unkommentiert in voller Länge weitergeleitet wurde. Ich gebe zu, ich konnte bzw. wollte es nicht bis zum Ende ansehen. Warum? In diesem Interview versucht zuerst Herr Reichert mit seinen Fragen herauszufinden, in wie weit sich Herr Popp der rechten Szene zuordnen lässt. Herr Popp lässt sich trotz vieler Versuche nicht in die rechte Ecke drängen und erklärt stets, ihm ginge es lediglich um den gemeinsamen breitgefächerten und nicht einseitigen Austausch inkl. Diskussion zu dem Thema Covid-19. In Folge dessen lenkt Herr Reichert das Gespräch in eine vollkommen neue Richtung. Herrn Reichert ist es nun wichtig, herauszufinden, wie verantwortlich sich Herr Popp fühlt, wenn Menschen seine Meinung teilen. Herr Reichert fragt hierzu Herrn Popp: wenn Menschen "total ins soziale Abseits gedrängt werden [...] D. h. wenn Menschen auch aufgrund ihrer Inhalte ins Abseits gelangen, spüren Sie dafür keine Verantwortung?" Und wieder befinden wir uns beim Szenariopapier des BMIs. Möchten Sie verantwortlich dafür sein, wenn...? Erinnern wir uns daher zurück, denn die Frage hatten wir schon einmal, bei nicht weniger geringem Umstand: der Grundsatzdiskussion zum Thema Minirock. Wer trägt die Verantwortung, wenn ein Mann eine Frau vergewaltigt, nur weil diese einen Minirock trägt. Der Designer, der den Rock entwarf? Die Frau die ihn trug? Oder der Mann, der machte, was er wollte? Das geht für mich persönlich zu weit!

Wie dies daher anhand zweier (von vielen ungenannten), aber gerne nachreichbaren Beispielen darstellt, wird die Zweifler-Gruppe unter massiven Druck gesetzt oder man versucht sie zu diskreditieren. Die Reaktion auf die Aktion ist unterschiedlich, von Unterwerfung, Flucht, bis hin zum weiteren Widerstand. Die Gefahr jedoch bei solchen Konflikten besteht stets darin, dass die „Menschen in einen potenziell destruktiven sozialen Prozess hineingezogen, der zu Resultaten führen kann, die niemand will. Zu diesen destruktiven Prozessen gehören soziale Fallen und verzerrte Wahrnehmungen.“ Myers, Psychologie, S. 673, 2008.

Das gilt leider für beide Interessengruppen, wodurch einzelne die Stufe der Konflikteskalation immer weiter nach oben gehen, bis sie an dem Punkt angelangt sind, an welchem sie denjenigen drohen, die sie für verantwortlich sehen, ihn zu vernichten und in bereits bekannten Fällen, dies auch versuchen in die Tat umzusetzen. Bevor daher die Morddrohungen gegen z. B. Karl Wilhelm Lauterbach, Christian Heinrich Maria Drost oder der Gegenseite Jürgen Höller aufgrund Kadavargehorsams umgesetzt wird/werden, sollte sich in Form dieses Eilantrags die Möglichkeit einer Mediation geschaffen werden.

Dafür sollte das Bewusstsein entstehen, dass die Bundesregierung, wie es das Szenariopapier des BMIs deutlich beschreibt, uns unter einem Konformitätsdruck und Gruppenzwang gesetzt hat, woraufhin viele aufgrund blinden Gehorsams gefährlich für andere (von Rufschädigung bis zur Gefahr für Leib und Wohl) werden. Sämtliche Covid-19-Schutzmaßnahmen der Regierung werden darauf gestützt, dass ein Worst Case passieren könnte, wenn wir nicht folgen und welches negative Bild wir dabei hinterlassen: z. B. das des geldgierigen Erbschleichers oder herzlosen Egoisten, verantwortungsloser Erziehungsberechtigten usw.. Unser typisches Verhalten darauf definiert das Lehrbuch wie folgt: „Wir orientieren uns an sozialen Normen (allgemein gültigen Regeln für anerkanntes und erwartetes Verhalten), weil wir möglicherweise einen hohen Preis zahlen, wenn wir anders sind.“ Oftmals studiert und erforscht, siehe z. B. das Milgram Experiment zum Thema Gehorsam. Myers Psychologie, 2008, Seite 647 und Seite 650: Doch gibt es immer Individuen, die für den Einsatz der Demokratie, dem sozialen Zwang widerstehen.

Das hierfür, in der Covid-19 Krise, wohl momentan bekannteste Beispiel aus Deutschland ist Stephan Kohn, Oberregierungsrat und ehemaliger Mitarbeiter des Bundesinnenministeriums. Er fertigte in

gutem Glauben, zum Wohl und Schutz der Allgemeinheit vor bisher nicht berücksichtigten Schäden, einen Bericht an. Dafür befragte er Experten. Während dieser Einholung der Expertenmeinungen erweckte er den Eindruck, dies geschehe unter Kenntnis/im Auftrag des Bundesinnenministeriums. Schlussendlich entstand daraus ein Bericht mit jeder Menge Kritik gegenüber den Maßnahmen während der Coronakrise. Ein solcher Bericht war natürlich weder gewollt, noch geduldet. Herr Kohn verstieß damit gegen die aktuelle Norm, die besagt, dass wir alle geschlossen und nur zusammen den Virus bekämpfen können. Wie war er daher zu bestrafen. In einem fairen Prozess würde man anmerken, dass es sicherlich nicht in Ordnung war, bei der Einholung der Fachmeinungen den Eindruck entstehen zu lassen, dies geschehe unter Kenntnis oder im Auftrag des BMI. Zu Gute kommt ihm jedoch, dass er 1. außer Zweifel an den Schutzmaßnahmen aufkommen zu lassen, keinen objektiv messbaren Schaden verursachte, 2. lediglich nach einer objektiven Meinung forschte und 3. diese wahrscheinlich, ohne falschen Eindruck zu erwecken, nicht erhalten hätte. Eine einfache Verwarnung, wie es normalerweise der Tat als Strafe genügen würde, reichte jedoch nicht aus. Es dürfen keine Zweifel an den Schutzmaßnahmen aufkommen. Das Szenariopapier des BMI warnt ganz klar auf Seite 8: Die Integrität des Gesamtsystems darf nicht in Frage gestellt werden. [...] „Unbedingte Voraussetzung dafür ist, dass die Strategie zur Eindämmung und Kontrolle von Covid-19 auch tatsächlich konsequent durchgesetzt wird. Denn ginge man zu zaghaft vor [...]“ (Anm. danach folgen wieder die mahnenden Horrorszenarien) Nur eine Verwarnung an Herrn Kohn ausgesprochen, könnte demzufolge einen falschen Eindruck vermitteln. Was Herr Kohn tat, war nicht erwünscht und könnte alles gefährden, daher mussten auch entsprechend abschreckende Konsequenzen erfolgen. Herr Kohn wurde die Ausübung seines Dienstes verboten und ihm droht ein Disziplinarverfahren. Der mögliche Schaden des Integritätsverlust ist somit eingedämmt, die Kampagne läuft weiter: Der Virus ist die Bedrohung und um einen immensen, irreversiblen Schaden zu verhindern, müssen wir geschlossen dagegen ankämpfen! #gruppenzwang

Aus Sicht des BMIs daher auch vollkommen nachvollziehbar, dass Herr Kohns Bericht keine weitere Beachtung findet. Schließlich informierte bereits ein Expertenteam in Mitwirkung mit dem BMI auf Seite 1 des Szenariopapiers des BMI, dass die meisten Virologen, Epidemiologen, Mediziner, Wirtschafts- und Politikwissenschaftler doch bereits befragt wurden.

Wenn daher die meisten bereits befragt wurden, liegt es nahe, dass man nicht noch weiter fragen muss oder dem, was andere Experten sagen, keine Beachtung schenken darf. Schon gar nicht, wenn es gegen den eigenen Kurs geht. Dieser besagt, wir befinden uns in einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.

Doch ist dem tatsächlich so? Aus wissenschaftlicher Sicht ist man verpflichtet, Feststellungen zu überprüfen. Erst dann kann man diese bestätigen oder nicht.

Um daher bei den meisten bereits befragten Experten zu bleiben, schauen wir uns einmal an, was das Robert Koch-Institut im Rahmenkonzept „Epidemisch bedeutsame Lagen erkennen, bewerten und gemeinsam erfolgreich bewältigen“ (Stand Oktober 2019) dazu definiert:

#### 4. Begriffsklärung: Epidemisch bedeutsame Lage

Unter einer epidemisch bedeutsamen Lage werden für das vorliegende Rahmenkonzept folgende Ereignisse verstanden, die über das erwartete Maß hinausgehen:

- das örtlich oder zeitlich gehäufte Auftreten von bedrohlichen übertragbaren Krankheiten,
- das örtlich oder zeitlich gehäufte Auftreten von bedrohlichen Krankheiten, bei denen Krankheitserreger oder Toxine als Ursache in Betracht kommen, und
- die konkret begründete Möglichkeit, dass es in naher Zukunft zum Auftreten solcher Krankheiten kommen könnte.

**Bedrohlich** ist gemäß § 2 Nr. 3a Infektionsschutzgesetz (IfSG) „eine übertragbare Krankheit, die auf Grund klinisch schwerer Verlaufsformen oder ihrer Ausbreitungsweise eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit verursachen kann“. (14)

Der **Schweregrad** einer Lage hängt von der Zahl der (möglicherweise) betroffenen Personen, der Schwere der Verlaufsform, der örtlichen Ausdehnung sowie von der Perzeption der Öffentlichkeit ab. Einen schematischen Überblick zu Ausmaß (Schweregrad) und Phasen (Zeitverlauf) von gesundheitsrelevanten Lagen gibt Abbildung 1. Schematischer Überblick zu Ausmaß (Schweregrad) und Phasen (Zeitverlauf) von epidemisch bedeutsamen Lagen biologischen Ursprungs

Zur Klärung der Fachbegriffe aus den Bereichen Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie sei auf das spezifische Fachwörterbuch des RKI „[Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie: Fachwörter – Definitionen – Interpretationen](#)“ verwiesen. (15)

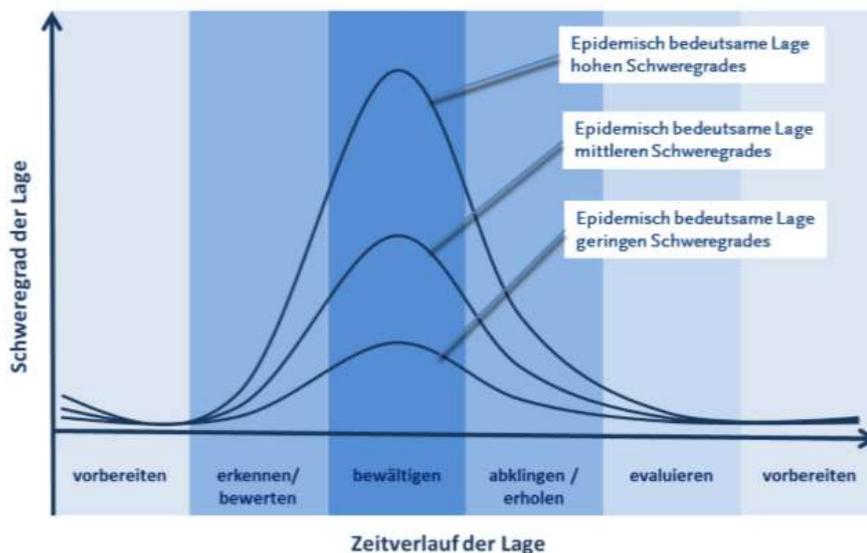


Abbildung 1. Schematischer Überblick zu Ausmaß (Schweregrad) und Phasen (Zeitverlauf) von epidemisch bedeutsamen Lagen biologischen Ursprungs

3

Sind daher die Schutzmaßnahmen nach §28 IfSG:

„(1) 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 §§ 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. Unter den

Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen. Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden. Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt.“ gerechtfertigt?

Die Grundrechte der Freiheit der Person darf nur durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes und nur für die Fälle eingeschränkt werden, in denen eine ausreichende Lebensgrundlage nicht vorhanden ist und der Allgemeinheit daraus besondere Lasten entstehen würden oder in denen es zur Abwehr einer drohenden Gefahr für den Bestand oder die freiheitliche demokratische Grundordnung des Bundes oder eines Landes, zur Bekämpfung von Seuchengefahr, Naturkatastrophen oder besonders schweren Unglücksfällen, zum Schutze der Jugend vor Verwahrlosung oder um strafbaren Handlungen vorzubeugen, erforderlich ist. Art 11 (2) GG.

Doch geht nicht die größere Gefahr von unserer Regierung aus? Da z. B. das Festhalten an der ausgewählten Strategie nach §130 StGB, den öffentlichen Frieden stört und gegen Teile der Bevölkerung oder gegen einen Einzelnen wegen seiner Zugehörigkeit zu einer vorbezeichneten Gruppe oder zu einem Teil der Bevölkerung zum Hass aufstachelt?

Schließlich glaubt ein großer Teil der Bevölkerung aufgrund des sozialen Einflusses, wir befänden uns momentan in drohender Gefahr. Einer epidemischen bedeutsamen Lage von nationaler Tragweite nach §2 Nr. 3a IfSG, welches natürlich die Aufhebung unserer Grundrechte rechtfertigt und jeglicher Widerstand eine weitere Bedrohung darstellt, die man wegen der eigenen befürchteten negativen Konsequenzen zu hassen beginnt. Wie sich dies z. B. in den sozialen Medien darstellt, zeigt folgender Beitrag vom 15. Mai 2020 über den Instagram Account „*ruthe.offiziell*“: *„Demonstrieren. Gegen Pandemie-Schutzmaßnahmen. Das ist, als wenn es tennisballgroße Hagelkörner regnet und man demonstriert gegen Helme.“* Dieser Beitrag gefällt 39.022 Mal und erhält 740 Kommentare. Darunter von „*lissi11*“: *„Ich wünsche ja keinem was schlechtes, aber diesen Demonstranten wünsche ich allen Corona!“*

Das Milgram-Experiment zum Thema Gehorsam verdeutlichte, zu was Menschen alles fähig sind, wenn sie unter den Einfluss einer von ihnen anerkannten Autoritätsperson angewiesen werden. Doch ist dies nicht ausschließlich der Grund, warum Menschen z. B. andere „einfach“ verurteilen ohne alle Umstände im Vorfeld zu ergründen. „Um die zahllosen Ereignisse, Gegenstände und Menschen in unserer Umwelt gedanklich zu erfassen, vereinfachen wir die Dinge.“ (Myers, Psychologie, 2008, S. 431) Dafür bilden wir z. B. Begriffe, kreieren ein Vorstellungsbild = ein Prototyp usw. all das, um im täglichen teils hektischen Leben, die Denkprozesse abkürzen zu können. Die Heuristik ist dabei eine bekannte Strategie, um schnell zu einem Ergebnis zu kommen. Das heißt, auf der Suche nach einer Antwort könnte man entweder Schritt für Schritt, durch Annehmen und Überprüfen zu einem Ergebnis kommen (Algorithmus), was jedoch länger dauert, als wenn wir vielleicht einfach uns des offensichtlichsten und für uns für den Moment logischsten bedienen und dabei beobachten, ob dies zum Erfolg oder Irrtum führt (Heuristik). Was wir daher momentan beobachten können ist eine Fixierung, die die Allgemeinbevölkerung Großteils unfähig macht, ein Problem aus einem neuen Blickwinkel zu sehen. Stattdessen werden nur nach Informationen gesucht, die eine vorgefasste Meinung bestätigen (Bestätigungstendenz).

Machen wir es uns daher nicht zu einfach und gehen lieber Schritt für Schritt vor. Fangen wir damit an, dass wir die Erkennungszwecke vergleichen, die laut RKI definiert sind: eine übertragbare Krankheit ist, die aufgrund klinisch schwerer Verlaufsformen oder ihrer Ausbreitungsweise eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit verursachen kann. Werfen wir einen genaueren Blick auf die Fallzahlen, die das RKI veröffentlichte. Die Rede ist zum Beispiel von Verstorbenen. Aber stets

NUR im Zusammenhang mit Covid-19. Das RKI schreibt dazu auf ihrer Internetseite unter der Rubrik „Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19, Epidemiologie (Stand: 2.6.2020)“:

In der Statistik des RKI werden die COVID-19-Todesfälle gezählt, bei denen ein laborbestätigter Nachweis von SARS-CoV-2 (direkter Erregernachweis) vorliegt und die in Bezug auf diese Infektion verstorben sind. Das Risiko an COVID-19 zu versterben ist bei Personen, bei denen bestimmte Vorerkrankungen bestehen, höher. Daher ist es in der Praxis häufig schwierig zu entscheiden, inwieweit die SARS-CoV-2 Infektion direkt zum Tode beigetragen hat. Sowohl Menschen, die unmittelbar an der Erkrankung verstorben sind („gestorben an“), als auch Personen mit Vorerkrankungen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren und bei denen sich nicht abschließend nachweisen lässt, was die Todesursache war („gestorben mit“) werden derzeit erfasst.

Verstorbene, die zu Lebzeiten nicht auf COVID-19 getestet wurden, aber in Verdacht stehen, an COVID-19 verstorben zu sein, können post mortem auf das Virus untersucht werden.

Darüber hinaus wird in fast allen Bundesländern der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung an das Gesundheitsamt gesendet. Dort kann ein Abgleich mit den Meldedaten erfolgen, wenn auf der Todesbescheinigung als Todesursache eine Infektionskrankheit angegeben ist (siehe auch "[Was ist beim Umgang mit an COVID-19-Verstorbenen zu beachten?](#)").

Stand: 15.05.2020

Es gibt daher bereits eine Datenbank, in welcher Verstorbene unterschieden werden nach „gestorben an“, sowie „gestorben mit“. In den Fallzahlen tauchen jedoch nur Verstorbene „im Zusammenhang mit“ auf. Eine Unterscheidung für die Öffentlichkeit findet nicht statt. Wir können daher nicht einsehen, wie viele von den Verstorbenen z. B. einen Herzinfarkt erlitten oder Krebspatienten in einem definierten Stadium waren. Das alles wäre aufschlussreich um Vergleiche ziehen zu können. Gemeinsamkeiten zu erkennen. Nur zu erfahren, dass die Verstorbenen unter Vorerkrankungen litten, lässt zu viel offen. Ebenso wäre wichtig zu wissen, wie viele Menschen definitiv nur „mit“ sprich an einer anderen Krankheit verstarben und wie viele unmittelbar an der Erkrankung verstarben. Stattdessen wird der Öffentlichkeit neben den eigenen Fallzahlen ein Dashboard angeboten, das einen absolut falschen Eindruck vermittelt. Denn hierüber erfolgt keinerlei Unterscheidung oder Hinweis auf „im Zusammenhang mit“:



(Quelle: <https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4>, Stand: 3.6.20)

Was denken Menschen daher, wenn sie auf dem Dashboard des RKI vom 3.6.20 lesen: Covid-19-Todesfälle 8.551 aus total 8.551 +29 zum Vortag? Nun, wer weiß, woher er seine Informationen erhält, aber Peter Klöppel zum Beispiel, verkündete während der RTL Aktuell Nachrichten vom 2.6.20, die aktuellen Zahlen, wie viele Menschen bereits an Covid-19 verstarben. Laut AGF hatte RTL Aktuell an diesem Tag einen Marktanteil von 16,9 %, d. h. 2,9 Millionen Zuseher erhielten die Information, dass über 8.000 Menschen bereits an Covid-19 verstorben sind. Dadurch wirkt der Virus natürlich bedrohlicher, als wenn man wüsste, wie viele tatsächlich daran und welche nur mit bzw. aufgrund ihrer angegebenen Vorerkrankung/en verstarben.

Was leider über das Dashboard auch nicht ersichtlich ist, sind Details zu den Genesenen. Denn diese finden in den täglichen Situationsberichten auch keine weitere Beachtung. D. h. einzig und allein wird lediglich der Schätzwert der Genesenen übermittelt. Auf der Internetseite des RKI unter der Rubrik „Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19, Epidemiologie (Stand: 2.6.2020)“ findet man jedoch die Antwort, warum dem so ist:

Daten darüber, ob ein Patient wieder genesen ist, werden nicht offiziell erhoben. Die Erhebung ist auch nicht gesetzlich vorgesehen. Allerdings kann man zumindest bei den Fällen, bei denen die meisten Angaben ermittelt wurden und, die keine schweren Symptome hatten, die nicht in ein Krankenhaus eingewiesen wurden, davon ausgehen, dass sie spätestens nach 14 Tagen wieder genesen sind. Das RKI schätzt die Zahl der Genesenen und stellt sie täglich auf dem RKI-Dashboard (<https://corona.rki.de>) und im Situationsbericht zur Verfügung.

Stand: 15.05.2020

Das heißt:

1. Der Gesetzgeber hat scheinbar kein Interesse daran herauszufinden, wie viele Covid-19 Patienten tatsächlich wieder genesen sind bzw. wie es ihnen geht und sie die Krankheit wahrnahmen. Ansonsten wäre, wie das RKI hinwies, bereits entsprechendes Gesetz beschlossen.
2. Die Patienten, welche per Schätzwert wieder genesen sind, hatten keine schweren Symptome und mussten auch nicht ins Krankenhaus eingeliefert werden.

Rechnet man dies demzufolge mit dem Situationsbericht vom 2.6.20, RKI, aus, hatten demzufolge von den



Bestätigte Fälle	Verstorbene	Anteil Verstorbene	Genesene
182.028 (+213*)	8.522 (+ 11*)	4,7%	ca. 166.400**

$166.400 * 100 / 182.028 = 91,41\%$  keine schweren Symptome und wurden auch nicht ins Krankenhaus eingeliefert. Die Risikobewertung im gleichen Bericht lautet jedoch:

### Risikobewertung durch das RKI

#### Allgemein

Es handelt sich weltweit und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Die Anzahl der neu übermittelten Fälle ist aktuell rückläufig. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland derzeit weiterhin insgesamt als **hoch** ein, für Risikogruppen als **sehr hoch**. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

Obwohl das RKI, ein paar Zeilen später in gleichem Bericht, die Krankheitsschwere für die Bevölkerung als mild definiert:

#### Krankheitsschwere

Bei der überwiegenden Zahl der Fälle verläuft die Erkrankung mild. Die Wahrscheinlichkeit für schwere und auch tödliche Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu.

wird das Risiko für die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung weiterhin insgesamt als hoch eingeschätzt.

Es bleibt daher festzuhalten, dass der Covid-19 Virus sich unfassbar schnell ausbreitet, aber für die Allgemeinheit keine gesundheitliche Bedrohung darstellt. Bei über 92 % von 100 % laborbestätigten Infizierten verlief laut RKI die Covid-19 Erkrankung milde (Stand 16.6.2020). Wie viele Menschen von den restlichen weniger als 8% an Covid-19 in Deutschland tatsächlich schwer erkrankt sind bleibt unklar, denn weiterhin sind lediglich die Infizierten bekannt, die IN Zusammenhang mit Covid-19 verstarben. Menschen die tatsächlich AN Covid-19 in Deutschland verstarben findet man weder über das Robert-Koch Institut, noch über andere offiziell anerkannte Stellen (z. B. das Statistische Bundesamt)! Woran kann dies liegen? Bedenkt man, dass sogar als Todesursache die Grippe in den Statistiken des Statistischen Bundesamtes mit Quelle RKI separat zu den Atemwegserkrankungen aufgeführt werden, kann die einzige Erklärung dafür lauten, dass entweder kein einziger AN Covid-19 in Deutschland verstorben ist oder die Zahl derer so gering ist, dass man diese dem Volk vorenthält um weiterhin Angst und Sorge schüren zu können. Wer würde sonst z. B. Frau Merkel, Herrn Spahn und Herrn Söder noch glauben, dass Covid-19 für die deutsche Bevölkerung eine ernstzunehmende Bedrohung darstellt, wenn diese sich zwar im Verhältnis zur Grippe schneller verbreitet, doch dafür der Krankheitsverlauf deutlich milder verläuft und kaum jemand an Covid-19 tatsächlich verstirbt?

Da macht es Sinn, aus Sicht des RKI, der Regierung, Ministerien usw., stattdessen vor einer zweiten Welle, ähnlich der Spanische Grippe von 1919 zu warnen. Und um die Ängste und Sorgen weiterhin zu verstärken, sollten wir uns alle noch einmal die Weltwirtschaftskrise von 1929 in Erinnerung rufen. Doch auch hier ist bei genauer, objektiver Betrachtung, eine Welle ähnlich der Spanischen Grippe aufgrund der Umstände extrem unwahrscheinlich:

„Spanische Grippe: Ein Virus – Millionen Tote“ Ärzteblatt, Ausgabe 1/2018: „Der Berliner Historiker und Oberarzt der Charité, Wilfried Witte, hat über die Spanische Grippe geforscht. Er sagte, es habe damals alles relativ harmlos begonnen. Während der ersten Ansteckungswelle im Frühjahr 1918 erkrankten zwar sehr viele Menschen, aber relativ wenige starben. Im Herbst nahm jedoch eine weitere, tödliche Welle ihren Lauf. Gerade dort, wo Menschen geballt aufeinandertrafen, wie in Rekruten- und Kriegsgefangenenlagern, hätten sich auf einen Schlag zahlreiche Menschen angesteckt. *Die meisten sind an einem akuten Lungenversagen gestorben.*“ Ungewöhnlich bei der Spanischen Grippe war, dass ungewöhnlich oft vermeintlich robuste Menschen zwischen 20 und 40 Jahren verstarben. Doch gibt das ärztliche Vereinsblatt, in einer Ausgabe unmittelbar nach Ende des 1. Weltkriegs am 23.12.1918, antworten: „Der Gesundheitszustand des Volkes ist geschwächt; neben den furchtbaren Verlusten an Menschenleben und Manneskraft im Felde haben Entbehrungen, Unterernährung und die Folgen einer schweren Epidemie die Volkskraft zerrüttet.“

Erschreckend, der Gedanke, dass vermeintlich robuste Menschen auch bei uns versterben könnten. Doch herrschen bei uns momentan definitiv keine Nachkriegszustände. Die Allgemeinheit in Deutschland ist nicht körperlich geschwächt (z. B. unterernährt). Des Weiteren fand die medizinische Versorgung der ersten Welle der Spanischen Grippe nicht unter vergleichbaren hygienischen Standards wie heute statt. Viele besonders robuste Menschen von früher mussten nach dem vermeintlichen Überstehen und genesen der Spanischen Grippe sofort wieder beim Wiederaufbau helfen. Sie hatten keine andere Wahl und konnten/durften sich auch nicht krankschreiben lassen. Ihnen war weder die Zeit für eine vollständige Rehabilitation gegeben, noch die entsprechenden Einrichtungen dafür vorhanden. Die ersten Genesenen der Spanischen Grippe zählten daher eigentlich aufgrund ihrer Vorerkrankung der Atemwege zu den Risikopatienten der zweiten Welle. Allein dieses Wissen könnte bereits die bekannten Covid-19 Infizierten in Deutschland vor gleichem Schicksal bei einer zweiten Welle beschützen. Insofern die Regierung Interesse daran hätte, was aufgrund ausbleibender Gesetze, wie es das RKI beschreibt, nicht erfolgt. Ein Fehler oder einfach nur Standard, wenn man Covid-19 zum Beispiel für die in Deutschland wesentlich bedrohlichere Grippe mit entsprechenden Fachinformationen, z. B. der Lungenärzte im Netz, vergleicht. Angefangen mit den Klinischen Aspekten zu Covid-19, abgerufen über den Situationsbericht des RKI, 16.6.2020:

„Für 159.784 (86%) der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (49%), Fieber (41%) und Schnupfen (21%). Für 4.831 Fälle (3,0%) ist

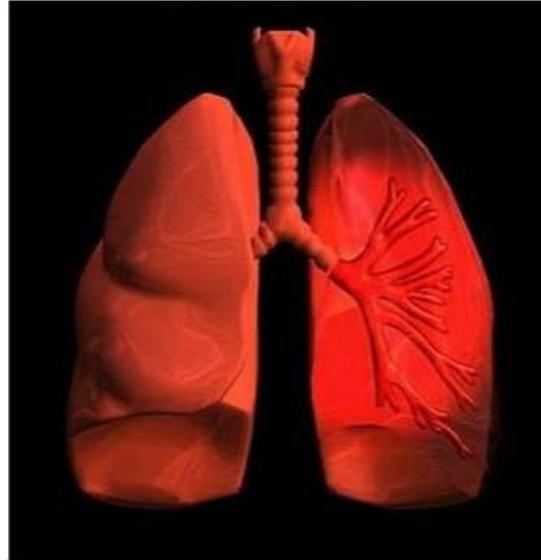
bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Seit der 17. KW kann für die COVID-19-Fälle auch Geruchs- und Geschmacksverlust als Symptom in einer eigenen Übermittlungskategorie angegeben werden. Von 17.800 Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben 2.657 (15%) mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.“

Im Vergleich zu der Grippe (Influenza) siehe z. B. Internetseite der Lungenärzte im Netz:

## Komplikationen

Komplikationen können bei allen grippekranken Personen auftreten. Die [Influenza](#)-Viren zerstören durch ihre massive Vermehrung in den Zellen die äußerste Schicht der Atemorgane ([Flimmerepithel der Schleimhaut](#)) und können darüber hinaus das [Immunsystem](#) schwächen, indem sie auch die vom Körper zur Abwehr gebildeten [Fresszellen](#) ([Makrophagen](#)) verringern. Im Gegensatz zu anderen Viren breiten sich die Influenza-Viren sehr häufig über Lunge, Gehirn oder Herz aus.

Die Auswirkungen der Komplikationen hängen stark vom allgemeinen Gesundheitszustand des Influenza-Patienten ab. Schwere, lebensgefährliche Erkrankungsverläufe bis hin zum Tod betreffen vorwiegend ältere Menschen über 60 Jahren, Säuglinge und Kleinkinder. Darüber hinaus tragen Schwangere, Patienten mit Vorerkrankungen der [Atemwege](#), der Nieren oder des Herzens sowie Immungeschwächte Menschen ein besonderes Risiko.



Zu den Viren gesellen sich Bakterien

Die geschädigte [Atemwegsschleimhaut](#) ist ein idealer Nährboden für Bakterien, die nun ungehindert eindringen können. Daher sind zusätzlich bakterielle Infektionen (Super- bzw. Sekundärinfektionen) möglich, die häufig sehr viel schwerer verlaufen als die eigentliche Influenza.

Bei den bakteriellen Komplikationen sind in erster Linie Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis), Mittelohrentzündung (Otitis media), eitrige [Bronchitis](#) sowie Lungenentzündung zu nennen. Für die zum Teil lebensgefährlichen [Lungenentzündungen](#) sind meistens Bakterien wie [Staphylokokken](#), [Streptokokken](#) oder [Pneumokokken](#) verantwortlich. Eine schwere Lungenentzündung kann unter ungünstigen Umständen auch [Abzesse](#) in der Lunge verursachen. Durch eine rechtzeitige Behandlung der Influenza kann das Risiko einer bakteriellen Superinfektion gesenkt werden.

Weiter können in Folge einer Influenza Schädigungen im Herz-Kreislauf-System, wie z.B. [Herzrhythmusstörungen](#), Herzschwäche mit verminderter Pumpleistung (Herzinsuffizienz), eine Ansammlung von Flüssigkeit in der Lunge aufgrund der Herzschwäche (Lungenödem) oder ein Kreislaufschock auftreten. Selten werden Übergriffe der Erkrankung auf den Magen-Darm-Trakt und das zentrale Nervensystem (Hirnhautentzündung, Gehirnentzündung) beobachtet. Da das Influenza-Virus aber prinzipiell jedes Organ schädigen kann, sind auch Symptome wie Leberschwellung, Leibschmerzen, Durchfälle oder Erbrechen möglich.



Sie sind hier: [Startseite](#) // [Krankheiten](#) // [Grippe](#) // [Historisches](#)

## Historisches

Im letzten Jahrhundert wurde die Menschheit von vielen Grippe-Epidemien bzw. -Pandemien heimgesucht, denen weltweit viele Menschen zum Opfer fielen. Die schwerste Pandemie, die so genannte „Spanische Grippe“ von 1918/1919, forderte mindestens 20 Millionen Menschenleben allein in Europa. Manche Literaturstellen sprechen sogar von 50 Millionen Todesopfern. An den folgenden großen Pandemien mit dem "Asia-Virus", welches von 1957-1968 grassierte, und der „Hongkong-Grippe“ von 1968-1970 starben weltweit jeweils rund eine Million Menschen. Während der „Russischen Grippe“ Ende der 70er Jahre des letzten Jahrhunderts verloren etwa eine halbe Million Menschen ihr Leben.



Verheerende Grippe-Wellen gehören aber keineswegs der Vergangenheit an. Während der letzten großen Grippe-Epidemie von 1995/96 mit etwa 8,5 Millionen Erkrankungsfällen starben allein in Deutschland ca. 30.000 Menschen an den Folgen der **Influenza**. In der Grippe-Saison 2002/2003 gab es im Vergleich zu einem durchschnittlich normalen Winter zusätzlich etwa 4,5 bis 5 Millionen Arztbesuche, ca. 1,5 bis 2 Millionen Arbeitsunfähige in der Gruppe der 16- bis 60-Jährigen sowie 25.000 bis 30.000 mehr Klinikeinweisungen über alle Altersgruppen hinweg zu verzeichnen. Diese Angaben resultieren allerdings nicht aus einem prospektiv (vorausschauend) erhobenen Datenmaterial, sondern aus einer vergleichenden Statistik gegenüber Referenzjahren oder Referenzmonaten. Gleiches gilt für die Sterblichkeit, weswegen man auch von Übersterblichkeit spricht.

[Was ist Grippe?](#)

[Historisches](#)

[Ursachen](#)

[Erste Anzeichen & Krankheitsbild](#)

[Abgrenzung zu Erkältungskrankheiten](#)

[Komplikationen](#)

[Altersabhängige Besonderheiten](#)

[Diagnose & Untersuchung](#)

[Therapie](#)

[Prognose & Verlauf](#)

[Vorsorge & Impfschutz](#)

[Was ist Vogelgrippe?](#)

[Links](#)

## Die Angst vor einer neuen Pandemie

Seit 1968 wird die jedes Jahr im Winter stattfindende Grippe-Welle durch zwei so genannte "Subtypen" des Influenza-A-Virus verursacht, nämlich die Subtypen H1N1 und H3N2. Diese beiden Subtypen werden durch die Grippe-Schutzimpfung erfasst. Eine Grippe-Pandemie kann nur durch einen "neuen" Subtyp ausgelöst werden. Im Gegensatz zu vielen anderen Viruserkrankungen hat die Grippe die Besonderheit, dass man nach einer Infektion (oder einer Impfung) nur gegen den jeweiligen Subtyp immun ist. Ein anderer Virus-Subtyp als H1N1 oder H3N2 würde also auf eine ungeschützte Bevölkerung treffen.

Die Sorge, dass eines Tages wieder eine große Grippe-Pandemie ausbrechen könnte, ist sowohl bei den Wissenschaftlern als auch bei den Institutionen des Gesundheitssektors weit verbreitet. Tatsächlich kursierten in den letzten 500 Jahren rund 70 Influenza-Pandemien mit vielen Millionen Todesfällen. Es ist also wahrscheinlich und nur eine Frage der Zeit, dass es auch in Zukunft derartig heftige Grippe-Wellen geben wird, deren Folgen auch von der modernen Medizin nicht gänzlich abgefangen werden können.

Das Berliner Robert Koch-Institut rechnet bei einer neuen Pandemie alleine in Deutschland mit etwa 90.000 Todesfällen (Übersterblichkeit) innerhalb von 4 bis 6 Wochen und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit 2 bis 7 Millionen Todesopfern (Übersterblichkeit) weltweit. Eine solche Pandemie würde voraussichtlich in zwei Wellen kommen. Die dann sogleich einsetzende Produktion eines geeigneten Impfstoffes gegen den nachweislichen Erreger-Subtyp würde dennoch eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen, so dass man zur sofortigen Bekämpfung der Grippe vor allem auf antivirale Medikamente (z.B. Neuraminidase-Hemmer) angewiesen sein dürfte.

<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/krankheiten/grippe/> (zuletzt besucht am 3.6.20)

Was bedeutet dies alles nun daher für die Allgemeinbevölkerung? Nachdem es bei Covid-19 so leicht ging, die Mehrheit von den Schutzmaßnahmen zu überzeugen? Müssen wir uns ab jetzt darauf einstellen öfter #wirbleibenzuhause zu erleben? Oder machen wir davor unser System noch mehr kaputt? Woraufhin viele gar nicht mehr zuhause bleiben können, da dieses bereits die Bank gepfändet hat?

Nachdem wir daher durch das Statistische Bundesamt belegt bekamen, dass nicht aufgrund von Covid-19, sondern aufgrund der darauf erfolgten Schutzmaßnahmen, unser aktueller volkswirtschaftlicher Schaden bereits jetzt dem der Weltwirtschaftskrise von 2007-2009 übersteigt, überlasse ich den Vergleich mit 1929 anderen. Die gesammelten Informationen sind meines Erachtens ausreichend und aufgrund ihrer Quellen über allen Zweifel erhaben, damit wir übergehen können in die Zusammenfassung und Schlussfolgerung.

### 5. Zusammenfassung

Im Szenariopapier des BMI wird u.a. als Mahnung 1929 genannt. Gemeint ist die Weltwirtschaftskrise. Es sollte uns einleuchten, dass wir alle geschlossen den Schutzmaßnahmen zu folgen haben, um ein weiteres 1929 zu verhindern. Doch haben wir im Grunde genommen durch die gehorsame Befolgung der Schutzmaßnahmen zu Covid-19 erst eine volkswirtschaftliche Krise verursacht, die schlimmer für Deutschland ist, als die Weltwirtschaftskrise von 2007-2009. Und wer weiß, wie verheerend der Schaden noch sein wird, wenn wir nicht endlich die Schutzmaßnahmen in eine für die Allgemeinheit weniger schädliche Richtung lenken. Zusammenfassend sei daher aktueller Stand festzuhalten:

- Der entstandene Volkswirtschaftliche Schaden für Deutschland übersteigt den Schaden der Weltwirtschaftskrise von 2007-2009

- Selbst wenn die Insolvenzanträge zum momentanen Zeitpunkt ausgesetzt wurden, können aufgrund des entstandenen Volkswirtschaftlichen Schadens, nach Aussetzung, mit einer hohen Zahl an Insolvenzanträgen gerechnet werden. Dies, da auch zum gegenwärtigen Zeitpunkt ein Großteil der Selbständigen und Gewerbetreibenden zu Sanierungszwecken nicht ihre Tätigkeiten, in gleichem Umfang wie vor den Schutzmaßnahmen der Regierung, ausführen können (z. B. gleiche Kundenanzahl bedienen/betreuen, etc.). Auch jetzt noch (Stand: 18.6.2020) haben z. B. viele Freiberufler (Künstler) oder auch z. B. Konzertveranstalter keine Möglichkeit aufgrund der staatlichen Einschränkungen überhaupt einen Gewinn bei weiter steigenden Kosten zu erzielen und ein Ende scheint für die nächsten Monate nicht in Sicht.
- Der Rettungsschirm des Staates war und ist für viele zu gering, um ihren eigenen Schaden abzudecken (siehe z. B. Klinikumfrage). Jedoch zu hoch (in Milliardenhöhe), dass ihn die gegenwärtigen Generationen wieder bereinigen könnten. D. h. auch zukünftige Generationen werden darunter leiden und je länger sich die Maßnahmen hinziehen, wird sich dieser Schaden vervielfachen.
- Mit den Maßnahmen sollte das Gesundheitssystem, insbesondere die Kliniken, unterstützt werden. Doch hat es den Kliniken (durch z. B. wochenlangem Unterbelegung und steigender Kosten), wie die Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts vom Mai 2020, herausfand, mehr geschadet, als geholfen.
- Die Bevölkerung ist verunsichert, gespalten und die gegenseitige Hilfeleistung gerät in Gefahr:



**Bayerisches  
Rotes  
Kreuz**  
Südfranken




Reanimation durch Ersthelfer in Zeiten von COVID-19  
PRÜFEN > RUFEN > DRÜCKEN





\*Der AED soll nur durch einen zweiten Helfer geholt werden, die Herzdruckmassage darf dazu nicht unterbrochen werden.

Neues Schema für COVID-19: Prüfen > Rufen > Drücken

lebensrettenden Maßnahmen eingeleitet werden:

Das hat sich geändert

- Atemkontrolle neu: Überstrecken des Nackens mit Anheben des Kinns und Beobachtung des Brustkorbs.
- Fehlt die Reaktion auf Ansprache und keine Bewegung des Brustkorbs sichtbar, ist sofort der Rettungsdienst zu alarmieren
- Nach Absetzen Notruf: Unmittelbarer Beginn mit der Herzdruckmassage und ggf. Einsatz von AED
- Das Gesicht des Betroffenen kann ggf. mit einem Tuch oder Kleidungsstück abgedeckt werden.

„Erste Hilfe ist wichtig und rettet Leben“, betont Marco Windisch, Leiter der Breitenausbildung im BRK Südfranken. Gerade in der aktuellen Situation wären jedoch viele Menschen verunsichert, die Angst vor Ansteckung sei groß, so Windisch weiter. Ein Unterlassen der Hilfeleistung sei jedoch keine Option, erklärt er und verweist auf die Stellungnahme des Deutschen Rates für Wiederbelebung zur Durchführung von Wiederbelebungsmaßnahmen im Umfeld der COVID-19 Pandemie.

Eigenschutz nicht vernachlässigen

Um zu verhindern, dass durch Corona die Erste Hilfe aus Angst vor Ansteckung nicht durchgeführt wird und somit wertvolle Zeit für die betroffenen Menschen verstreicht, hat der Deutsche Rat für Wiederbelebung ein neues Hilfschema erarbeitet. Damit können sowohl der Eigenschutz der Ersthelfer gewährleistet als auch die ersten,

Quelle [www.kvsuedfranken.brk.de/aktuell/presse-service/meldung/erste-hilfe-in-der-covid-19-pandemie.html](http://www.kvsuedfranken.brk.de/aktuell/presse-service/meldung/erste-hilfe-in-der-covid-19-pandemie.html) (zuletzt besucht 2.6.20)

- Die Alltags-Mund-und-Nasenschutzmasken schützen laut RKI nicht vollständig vor einer Ansteckung. Sie halten lediglich das Sekret auf, wenn man selbst niest oder hustet. Dafür erzeugen sie lediglich ein Gefühl der Sicherheit und gerade die Einwegalltagsmasken verschmutzen gegenwärtig die Umwelt, da sie achtlos in der Natur entsorgt werden. Ebenso die Einweghandschuhe, die verängstigte Bürger beim Einkaufen und zu sonstigen Aktivitäten anziehen.
- Wichtige Rehas nach z. B. Bewegungsapparat-(beispielsweise: Hüft-), oder Herz-, Krebs-Operationen konnten nicht angetreten werden. Auch Physio-Praxen mussten lange Zeit Behandlungen aussetzen und werden auch weiterhin aufgrund der COVID-19 Schutzmaßnahmen bzw. Auflagen gemieden. Dies hat zur Folge, dass z. B. frisch operierte Patienten, die als Risikopatienten aus Angst um ihr Leben bei Ansteckung mit Covid-19 wichtige Behandlungen, wie z. B. für die Hüfte oder Knie verschoben, rückwirkend die daraus entstandenen Schäden nur noch schwer rehabilitieren können. Ebenso werden die Patienten das Gesundheitssystem belasten, die einen notwendigen Reha-Aufenthalt nach einer lebensnotwendigen OP nicht antreten konnten.
- Die Zahl der Risikopatienten wird daher aufgrund der Schutzmaßnahmen steigen, da die Möglichkeit zur kompletten Genesung z. B. durch Reha oder Physiotherapiebehandlungen verwehrt blieb. Das erinnert mich an die Spanische Grippe von 1919, in welcher nach der ersten Welle vermeintlich robuste (als genesen diagnostizierte) Personen, während der zweiten Welle reihenweise verschieden. Auch diese Opfer hatten aufgrund der äußeren Umstände, keine Zeit sich körperlich vollständig zu erholen und ihr Immunsystem wieder in Einklang zu bringen, damit sie auch die zweite Welle überleben.
- Mögliche weitere Risikopatienten könnten auch aus den Menschen werden, die aus Angst vor einer Ansteckung und drohenden Gefahr, in ihren Augen nicht so wichtige Arztbesuche (Kontrolltermine, jährliche Standarduntersuchungen) mieden.

The screenshot shows a press release from the German Federal Government website, dated 30. Mai 2020. The text is in German and discusses an appeal from the German Hospital Association (DKG), the German Association of General Practitioners (KBV), and the Federal Health Minister Jens Spahn. The appeal is directed at citizens, urging them not to delay medical visits due to fear of COVID-19 infection. The text states that there has been a significant decline in specialist appointments in recent weeks, with cardiologists and oncologists reporting a 30% to 50% reduction in appointments. The risk of infection in practices and hospitals is described as low. A quote from the health minister reads: "Gehen Sie zum Arzt! Scheuen Sie sich nicht, bei Beschwerden eine Praxis und im Notfall ein Krankenhaus aufzusuchen!". The press release is signed by Jens Spahn, Gerald Gaß, and Andreas Gassen. The footer of the page includes logos for the Federal Ministry of Health, the KBV, and the DKG, along with social media and contact icons.

(Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>, zuletzt besucht am 18.6.20)

Was dies z. B. bei der 2. häufigsten Todesursache bedeuten kann, belegt folgende Publikation zur Krebsfrüherkennung, abrufbar über das Zentrum für Krebsregisterdaten, des Robert-Koch Instituts:

## 6 Krebsfrüherkennung

### 6.1 Einleitung

#### 6.1.1 Hintergrund

Krebserkrankungen gehören in Deutschland zu den häufigen Erkrankungen. Die Zahl der Krebspatientinnen und -patienten ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Ursache ist vor allem die Zunahme des Anteils Älterer in der Bevölkerung [1]. Viele Krebserkrankungen sind heilbar oder mit sehr guten Überlebensebenen verbunden, wenn sie in einem frühen Stadium festgestellt werden. Durch Früherkennung von Krebserkrankungen und deren Vorstufen sollen vor allem die krebspezifische Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit gesenkt sowie die Lebensqualität der Betroffenen gesteigert werden [2].

Früherkennung kann nur greifen, wenn der Verlauf der entsprechenden Krebserkrankung bekannt ist beziehungsweise nach folgenden Annahmen verläuft [3] (Abbildung 6.1.a1):

- Die Krebserkrankung durchläuft nach ihrem Beginn eine sogenannte präklinische Phase, in der die Erkrankung bzw. deren Vorstufe oftmals noch keine Symptome verursacht, aber bereits erkannt und daher behandelt werden kann. Nur innerhalb dieser präklinischen Phase kann eine frühe Diagnose im Sinne von Früherkennung erfolgen. Nur wenn diese Phase eine gewisse zeitliche Länge hat, kann das Prinzip der Krebsfrüherkennung greifen.
- Wird die Krebserkrankung in dieser frühen Phase nicht entdeckt und behandelt, geht sie in den meisten Fällen in eine klinische Phase über. In dieser Phase führen dann oftmals Symptome bzw. Beschwerden zur Entdeckung und Behandlung der Erkrankung.

Ziel der Maßnahmen zur Früherkennung ist es, symptomlose Personen mit einer Krebserkrankung im Frühstadium zu identifizieren. Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, die sich auf die gesamte Bevölkerung oder Bevölkerungsgruppen beziehen, werden auch als Screening bezeichnet (engl. für Durchsiebung). Für einige häufig auftretende Krebserkrankungen stehen Männern und Frauen in Deutschland gesetzlich verankerte Früherkennungsuntersuchungen zur Verfügung. Die Teilnahme daran ist freiwillig.

#### KERNAUSSAGEN

Früherkennung dient grundsätzlich dazu, bei beschwerdefreien Personen gesundheitliche Risiken zu erfassen und Krankheiten frühzeitig zu entdecken (Sekundärprävention).

Durch Maßnahmen der Krebsfrüherkennung können prognostisch günstigere Vor- oder Frühstadien bestimmter Krebserkrankungen erkannt – und daher frühzeitig behandelt – werden.

Ziel der Krebsfrüherkennung ist es, die Sterblichkeit an Krebserkrankungen zu senken und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz regelt sowohl die Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung als auch den flächendeckenden Ausbau klinischer Krebsregister.

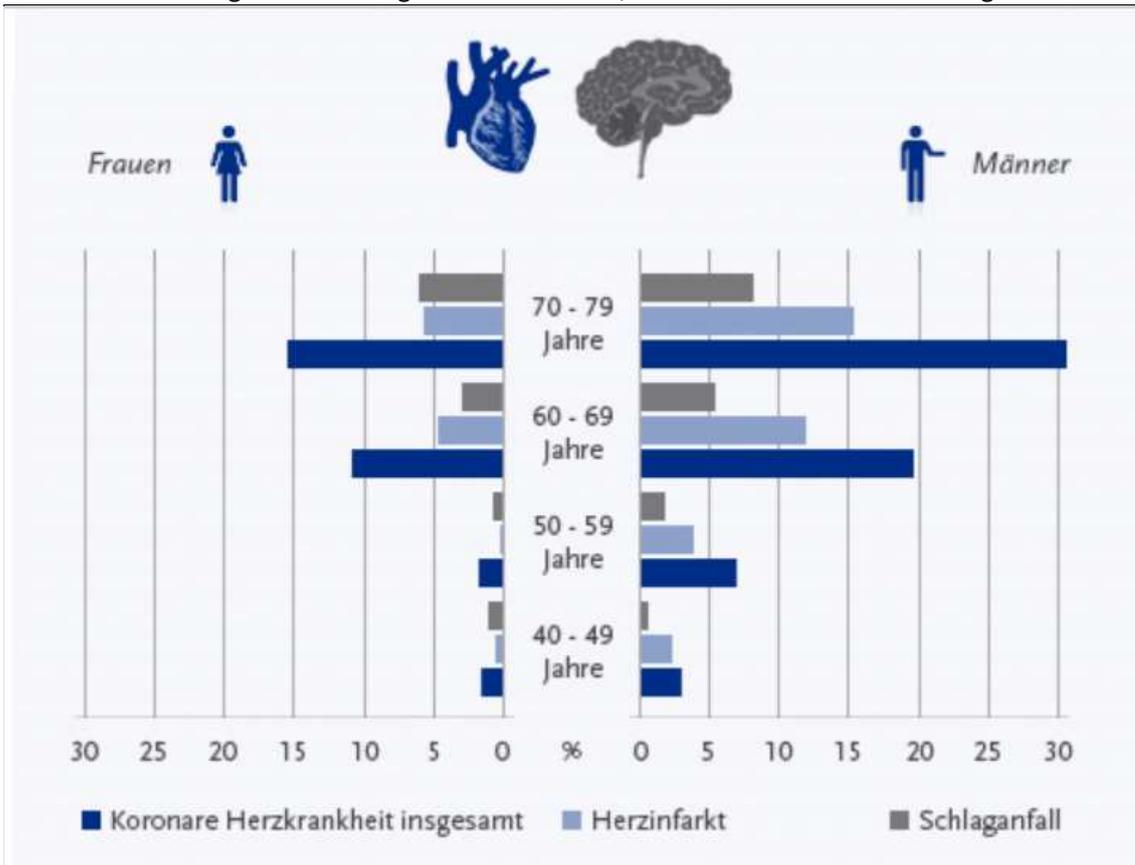
Die Regelungen zur Krebsfrüherkennung sollen die informierte Entscheidung von Bürgerinnen und Bürgern über eine Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen verbessern, Altersgrenzen und Zielgruppen bei der Krebsfrüherkennung flexibilisieren und im stärkeren Maße organisierte und qualitätsgesicherte Krebsfrüherkennungsprogramme etablieren.

Medizinische Tests zur Krebsfrüherkennung liefern nicht immer eine eindeutige Diagnose, was eine Abklärung durch weitere Untersuchungen erforderlich macht. Von der gesetzlichen Krankenversicherung werden daher nur die Kosten für solche Untersuchungen übernommen, die bestimmte Kriterien erfüllen. So ist im §25 im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) explizit festgehalten, dass es sich um Krankheiten handeln muss, die wirksam behandelt werden können, dass Vor- oder Frühstadien dieser Krankheiten diagnostizierbar sind und die Krankheitszeichen medizinisch-technisch ausreichend eindeutig erkannt werden können. Außerdem müssen für die weiteren Untersuchungen und die Behandlung bestätigter Verdachtsfälle genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sein [5].

Quelle:

[https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Fruherkennung/Kapitel6\\_Fruherkennung.pdf?blob=publicationFile](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Fruherkennung/Kapitel6_Fruherkennung.pdf?blob=publicationFile), (zuletzt besucht am 2.6.20)

- Oder siehe in Bezug auf die häufigste Todesursache, der Herz-Kreislauf-Erkrankung:



Bei wie vielen Menschen wurde bereits einmal ein Herzinfarkt bzw. überhaupt eine Durchblutungsstörung am Herzen (Koronare Herzkrankheit) oder ein Schlaganfall diagnostiziert? - Anteile an der gleichaltrigen Bevölkerung

Quelle: © Robert Koch-Institut 2013, Studie DEGS1, Erhebung 2008–2011

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die führende Todesursache in Deutschland und verursachen insgesamt etwa 40 Prozent aller Sterbefälle. Darüber hinaus sind sie mit erheblichen individuellen Krankheitsfolgen verbunden und verursachen hohe gesellschaftliche Krankheitskosten.

Aufgrund ihrer weiten Verbreitung haben vor allem die koronare Herzkrankheit, der Herzinfarkt und der Schlaganfall große Bedeutung für Public Health.

Die wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind kardiometabolische Erkrankungen wie Hypertonie, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen und Adipositas sowie gesundheitsbeeinträchtigende Verhaltensweisen wie Rauchen, körperliche Inaktivität und ungesunde Ernährung.

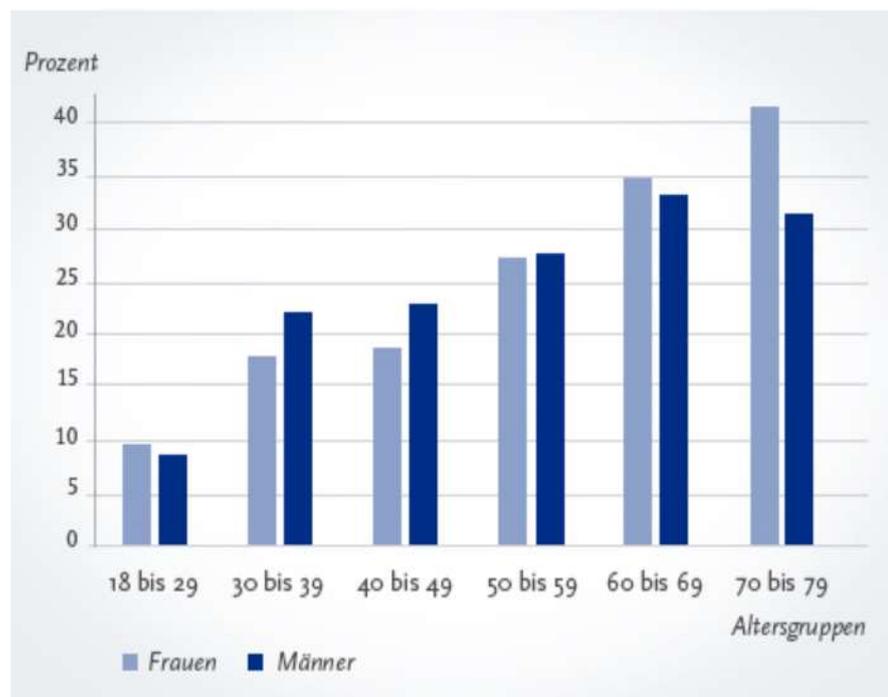
Diese Risikofaktoren können durch gesundheitsbewusstes Verhalten und medikamentöse Therapien beeinflusst werden und eröffnen ein großes Präventionspotential für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Chronische\\_Erkrankungen/HKK/herzKreislauf\\_tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Chronische_Erkrankungen/HKK/herzKreislauf_tab.html) (zuletzt besucht am 2.6.20)

Und in diesem Zusammenhang:

## Übergewicht und Adipositas

Zwei Drittel der Männer (67 %) und die Hälfte der Frauen (53 %) in Deutschland sind übergewichtig. Ein Viertel der Erwachsenen (23 % der Männer und 24 % der Frauen) ist stark übergewichtig (adipös).



Männer und Frauen mit Adipositas (BMI  $\geq$  30) in Deutschland - Anteile an der gleichaltrigen Bevölkerung

Quelle: © Robert Koch-Institut 2014, Studie DEGS1, Erhebung 2008–2011

Übergewicht und Adipositas sind Mitursache für viele Beschwerden und können die Entwicklung chronischer Krankheiten begünstigen. Aufgrund der steigenden Prävalenz und den damit verbundenen Folgeerkrankungen entstehen beträchtliche Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem. Übergewicht und Adipositas sind daher Themen von hoher Public-Health-Relevanz.

[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht\\_Adipositas/Adipositas\\_TAB.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht_Adipositas/Adipositas_TAB.html) (zuletzt besucht am 2.6.20)

Fazit: Weitaus gefährlicher und bedrohlicher für die Allgemeinheit sind die Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs. Doch trotz der geringen Bedrohung und Schweregrad des Covid-19 Virus, wurde viel zu lange die Bewegungsfreiheit (z. B. Freizeitaktivitäten) der Bevölkerung eingeschränkt.

- Zudem erhöhen die gegenwärtigen Schutzmaßnahmen die Risikofaktoren für häusliche Gewalt und psychische Erkrankungen:

### Vorwort des Sozialministers des Landes Baden-Württemberg

Der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor vielfältigen Gefahren gehört zu den Schwerpunkten der Jugend- und Gesellschaftspolitik der Landesregierung. Das Bekanntwerden erschütternder Fälle von Kindesmisshandlungen im In- und Ausland hat das Thema Gewalt gegen Kinder weiter in den Blickpunkt öffentlichen Interesses gerückt. Vor allem der sexuelle Missbrauch sowie schwere Gewaltdelikte bis hin zur Tötung von Kindern als extremster Form von Kindesmisshandlung finden in der Öffentlichkeit und in den Medien große Aufmerksamkeit.

Die Zunahme der Gewalt gegen Kinder und die nach wie vor hoch anzusetzende Dunkelziffer insbesondere im Bereich des sexuellen Missbrauchs von Kindern ist eine gesamtgesellschaftliches Problem, dem nur durch breit gefächerte Präventionsmassnahmen und ein von allen verantwortlichen Stellen getragenes Hilfesystem für betroffene Kinder und deren Familien entgegen gewirkt werden kann.

Nach wie vor findet Gewalt gegen Kinder am häufigsten in deren engstem Umfeld, im Familien-, Verwandten- oder Freundeskreis, quer durch alle sozialen Schichten statt. Körperliche, seelische und sexuelle Misshandlungen sowie Vernachlässigungen können die Entwicklung eines Kindes in gravierender Weise beeinträchtigen und zu schweren seelischen und körperlichen Schädigungen und Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter führen. Die kurz- und langfristigen schädlichen Auswirkungen sind für Kinder umso gravierender, je jünger sie bei Beginn der Misshandlung sind, je schwerer die Misshandlung ist und je länger sie andauert. Es ist deshalb von besonderer Bedeutung, möglichst frühzeitig Präventions- und Hilfsmaßnahmen anzubieten.

In der Kette der Hilfesysteme kommt den Ärzten besondere Bedeutung zu, weil sie oft als erste mit den Spuren körperlicher oder sexueller Misshandlungen von Kindern konfrontiert werden. Für Kleinkinder bieten die Früherkennungsuntersuchungen (U 1 bis U 9) den Ärzten erste Möglichkeiten, Spuren von sexueller oder körperlicher Misshandlung zu erkennen.

Zum Präventionsprogramm der Landesregierung gehört auch die Sensibilisierung der Erziehungskräfte in Kindertageseinrichtungen und Schulen, Symptome und andere Hinweise auf Kindesmisshandlungen zu erkennen, entsprechende Signale betroffener Kinder richtig zu deuten und – im Falle eines ausreichenden Verdachts – besonnen und angemessen zu reagieren. Diesem Zweck dient auch die vom Kultusministerium herausgegebene Handreichung „Sexueller Missbrauch an Mädchen und Jungen“, die den Kindergärten und Schulen 1999 zur Verfügung gestellt wurde.

In Umsetzung einer Empfehlung der Enquête-Kommission „Jugend-Arbeit-Zukunft“ fördert das Sozialministerium Projekte in Kindergärten und Schulen, die der Prävention gegen Sucht, sexuellen Missbrauch, Gewalt und andere Gefahren dienen. Hierfür wurden den Stadt- und Landkreisen insgesamt 880.000 DM zur Verfügung gestellt. Mit Schreiben vom 28. Juli 2000 habe ich an alle Landräte und Oberbürgermeister des Landes appelliert, soweit nicht bereits geschehen, im Zusammenwirken mit allen Verantwortlichen kreisbezogene Hilfesysteme zu initiieren und auf Dauer sicherzustellen.

Es ist mir ein besonderes Anliegen, der Landesärztekammer im Namen der Landesregierung für ihren Beitrag zum System der Hilfeangebote für misshandelte Kinder zu danken. Sie trägt mit der Neuauflage dieses Leitfadens dazu bei, das Netz der Hilfsmaßnahmen noch enger zu knüpfen und zu festigen.

Ich betrachte die Hilfe für von Misshandlung bedrohter und misshandelter Kinder als eine Daueraufgabe von hohem ethischen und politischem Rang, der sich alle kompetenten Stellen, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, die örtlichen Jugendämter, Beratungsstellen, Kindergärten und Schulen wie auch die Polizei und Justiz in gemeinsamer Verantwortung stellen müssen. Nur so kann es gelingen, Kinder noch besser zu schützen.



**Dr. Friedrich Reppik, MdL**  
Sozialminister des Landes Baden-Württemberg

Was wir zunächst wahrnehmen ist das Ergebnis einer Handlung, die eine nahe Bezugsperson dem Kind angetan hat und die uns unverständlich erscheint. Was wir aber nicht wahrnehmen ist der Prozess, in dem die Gewalthandlung eingebettet ist und sich entwickelt hat.

Nach unserer Erfahrung ist eine Kindesmisshandlung kein losgelöstes, unabhängiges Ereignis, sondern ein Geschehen, das eingebunden ist in die Lebensgeschichte des Kindes und seiner Familie.

Nach Hutz – einem Berliner Kinderschutzexperten – kann das Geschehen, das zu Kindesmisshandlung führt, als:

- **gewaltsames Scheitern im Eltern-Kind-Verhältnis**
- **Symptom eines Familienkonfliktes**
- **Überforderung in einer zwischen Mangel und Anforderungen zugespitzten Situation**

verstanden werden.

In einem komplexen Gefüge von einzelnen Konflikten und Belastungen verdichten sich dabei viele einzelne Bausteine zu einem intrapsychischen Impuls zur Gewaltanwendung.

Diese einzelnen Bausteine können aus verschiedenen Ebenen der Gewaltverursachungen stammen - individuelle, familiäre, soziale und kulturelle Faktoren stehen in einem dynamischen Wechselspiel, bzw. einem verursachenden Kreislauf der Gewalt.

***Bei dieser Sichtweise von Gewalt gegen Kinder stellt das Kindesmisshandlungssyndrom eine nicht zufällige, bewusste oder unbewusste, gewaltsame körperliche und/oder seelische Schädigung dar, die in Familien oder Institutionen geschieht, und die zu Verletzungen und/oder Entwicklungshemmungen oder sogar zum Tode führt, und die somit das Wohl und die Rechte eines Kindes beeinträchtigt oder bedroht.*** (Definition Drucksache 10/4560 des Deutschen Bundestages 1986)

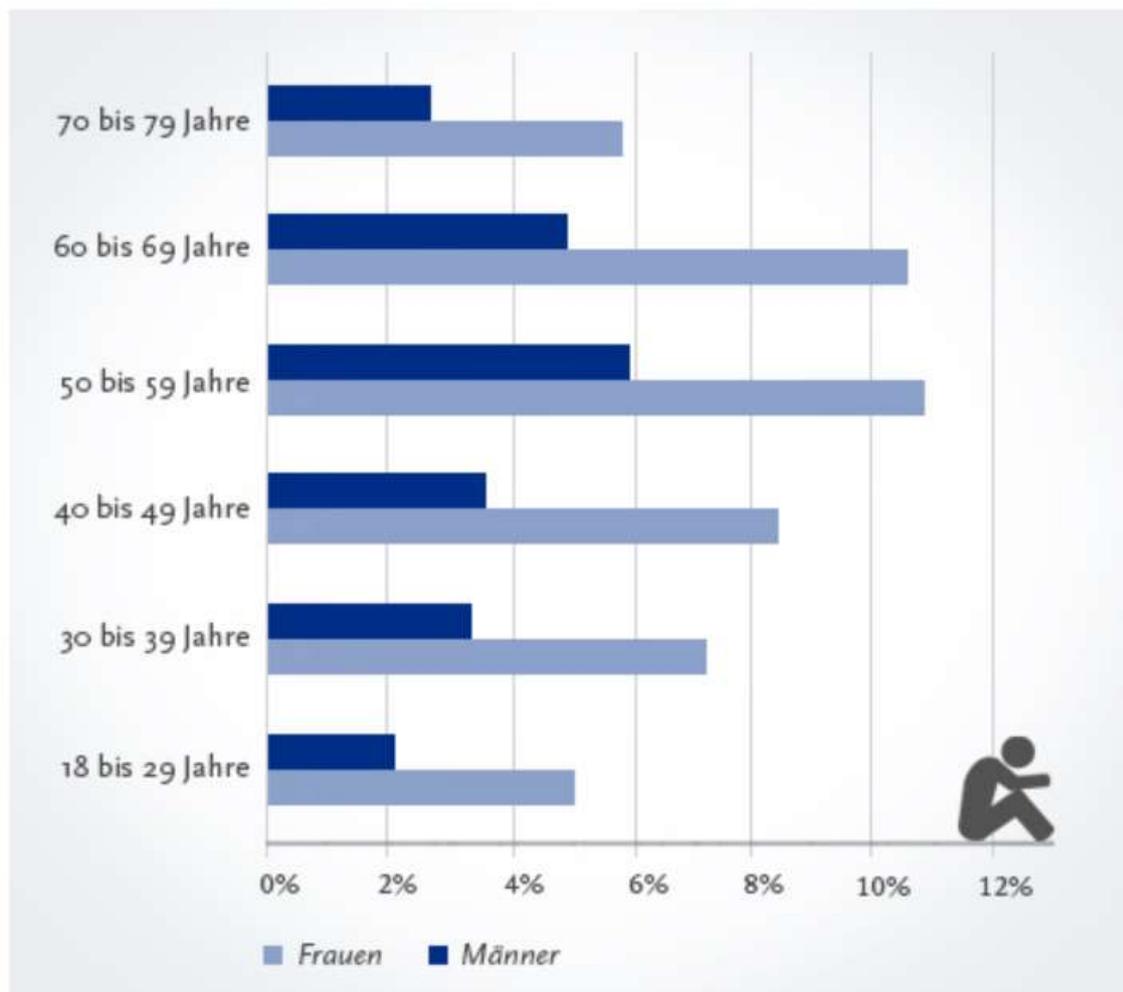
[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE/DownloadsT/Infos/Gewalt\\_Kinder.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE/DownloadsT/Infos/Gewalt_Kinder.pdf?__blob=publicationFile) (zuletzt besucht am 2.6.20)

## Psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung von Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und sozialer Teilhabe.

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit sind weit verbreitet und reichen von leichten Einschränkungen des seelischen Wohlbefindens bis zu schweren psychischen Störungen. Sie gehen mit erheblichen individuellen und gesellschaftlichen Folgen einher und beeinflussen die körperliche Gesundheit und das Gesundheitsverhalten.

Aufgrund Ihrer weiten Verbreitung in der Bevölkerung haben insbesondere Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Demenzerkrankungen große Public Health-Relevanz.



Depressionen in den letzten 12 Monaten - Anteile an der gleichaltrigen Bevölkerung

Quelle: © Robert Koch-Institut 2013, Studie DEGS1, Erhebung 2008–2011

[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Psychische\\_Gesundheit/psych\\_gesundheit\\_tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Psychische_Gesundheit/psych_gesundheit_tab.html) (zuletzt besucht am 2.6.20)

## Allgemeines zu Alleinerziehenden Müttern und Vätern

### Definition

In den Untersuchungen des Robert Koch-Instituts werden strenge Kriterien für die Definition von "alleinerziehend" zu Grunde gelegt und nur diejenigen einbezogen, die mit (mindestens) einem minderjährigen Kind und ohne Partner bzw. Partnerin im Haushalt leben.

### Verbreitung

In Deutschland lebten 1999 1,4 Millionen alleinerziehende Mütter und Väter, die 1,9 Millionen minderjährige Kinder betreuten. 88 Prozent der Alleinerziehenden waren Frauen.

### Folgen

Alleinerziehende Mütter leiden häufiger unter Allgemeinbeschwerden und Schmerzen als Mütter, die ihr Kind mit einem Partner zusammen großziehen. Außerdem sind sie in ihrer psychischen Befindlichkeit sowie ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität eher beeinträchtigt als letztere. Alleinerziehende Väter unterscheiden sich von verheirateten bzw. in Partnerschaft lebenden Vätern vor allem hinsichtlich ihrer Lebenszufriedenheit und ihrer Zufriedenheit mit dem Lebensstandard.

[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Alleinerziehende/Inhalt/Alleinerziehende\\_inhalt.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Alleinerziehende/Inhalt/Alleinerziehende_inhalt.html) (zuletzt besucht am 2.6.20)

Natürlich wird sich auch weiterhin ein Teil der Bevölkerung schönreden, die Kollateralschäden sind vertretbar und die Schutzmaßnahmen in Deutschland, aufgrund der drohenden Gefahr namens Covid-19, angemessen. Weshalb auch weiterhin daran, ihrer Meinung nach, festgehalten werden muss. Doch objektiv anhand der repräsentativen Faktenlage (z. B. des RKI oder des Statistischen Bundesamtes) beweisbar, bestand für die Bevölkerung in Deutschland nie eine tatsächliche gefährliche gesundheitliche Bedrohung in den Ausmaß und Vergleich zu z. B. den bisherigen Grippepandemien, die die Maßnahmen und ihre schädlichen Auswirkungen rechtfertigt.

## 6. Schlussfolgerung

Das Worst Case ist eingetroffen, mit gravierenden Folgen für das gemeine Wohl dieser Generationen und das der nachfolgenden Generationen. Doch trifft die Schuld für das Worst Case nicht den Virus Covid-19. Daran allein Schuld ist die Reaktion der Entscheidungsträger unserer Regierung. Mit ihren Schutzmaßnahmen schaden sie einem Großteil der Deutschen Bevölkerung und aufgrund von gegenwärtigen/zukünftigen Zahlungsschwierigkeiten auch hilfsbedürftigen anderen Bevölkerungen. Aufgrund dessen, dass auch weiterhin die Schutzmaßnahmen nicht in einem sinnvollen Rahmen aufgehoben/umstrukturiert werden, summieren sich weiterhin die Opfer/Schäden der Schutzmaßnahmen. Einige dieser bereits entstandenen bzw. fortlaufenden Schäden:

- Schwächung des Gesundheitssystems,
- Verschleppung von Früherkennungen,
- Verschiebung notwendiger
  - Operationen und
  - Reha-Maßnahmen,
- Häusliche Gewalt,
- Kindesmissbrauch,
- Weitere psychische Probleme aufgrund der Isolation, sozialen Distanzierung wie z. B.
  - Depressionen,
  - Suizide,
  - Existenzängste,
- keine einheitlich qualitative Schulbetreuung, d. h.
  - Defizite für die gegenwärtig Schulpflichtigen und
  - am schwerwiegendsten, für die Kinder mit Lernschwächen

sind für die Opfer unumkehrbar. Darüber hinaus entstanden und entstehen teilweise immer noch schwerwiegende Schäden in den sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Bereichen (Volkswirtschaftlicher Schaden höher als zu Zeiten der Weltwirtschaftskrise 2007-2009, was erhöhte Arbeitslosenzahlen und Insolvenzen/Geschäftsaufgaben, unermessliche Staatsverschuldungen usw. betrifft).

Es soll daher mit dieser Beschwerde nicht angezweifelt werden, dass die Regierung Schutzmaßnahmen in Bezug auf den Covid-19 Virus treffen musste. Vielmehr sollen die getroffenen Maßnahmen und der Umgang damit bemängelt werden. Außer Frage steht daher, dass sich der Virus unfassbar schnell verbreitet. Jedoch stärkten die getroffenen Maßnahmen nicht unser Gesundheitssystem. Es hat es stattdessen geschwächt und ebenso die Allgemeinbevölkerung. Denn Haupttodesursache in Deutschland ist mit über 300.000 Verstorbenen jährlich die Herz-Kreislauf-Erkrankung. Dicht gefolgt von über 200.000 jährlich versterbenden Krebspatienten. Wenn man sich daher einmal die Todesfälle pro Tag, Monat und Jahr genauer ansieht, stellt man schockiert fest: jeden Tag versterben in Deutschland im Schnitt 2.500 Menschen (siehe Statistisches Bundesamt) und das bereits seit Jahren konstant gleichbleibend, egal welche Pandemie etc. uns heimsuchte. Das ist unfassbar interessant! Und selbst diese erste Covid-19 Welle hat hieran nichts verändert, da die Todesfälle in Zusammenhang mit Covid-19, in Bezug auf die Gesamtverstorbenen mit anderen diagnostizierten Krankheiten in diesem Jahr bisher nur etwas über 2 % (Schätzwert RKI) ausmacht. D. h. bei diesen 2% ist unter anderem ungeklärt, ob nicht doch der ein oder andere, den restlichen 98%, sprich deren Todesursachen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen/Herzinfarkt, Schlaganfall, etc.), zugeordnet werden kann.

Was daher weiterhin dem Staat vorgeworfen werden sollte, ist, die auf hohes Niveau vorgegangene psychologisch-manipulierende Strategie, das Volk zur Konformität und Gehorsam zu bringen, damit ein Gruppenzwang in der Allgemeinheit entsteht. Wer möchte Schuld daran haben, wenn ein anderer wegen ihn stirbt?

Daher natürlich möchte auch ich nicht für den Tod anderer verantwortlich sein. Allerdings kann ich auch nicht jeden Tod durch mein Handeln verhindern. Menschen sterben leider, tagtäglich und zwar in unfassbar erschreckend konstanten Zahlen. Wenn dies einmal aus der Reihe läuft, dann deutet dies auf eine Besonderheit hin, die zumeist auf eine schlechte körperliche Verfassung wie zu Nachkriegszeiten entstand, sowie Vorerkrankungen etc. oder auf ein schlechtes, unterentwickeltes Gesundheitssystem. Ansonsten ist es leider normal, dass Viruserkrankungen, ob mit oder ohne Impfung, Menschen ob direkt daran oder in Zusammenhang sterben lässt. Sollte es daher einen meiner geliebten Menschen treffen, werde ich natürlich auch Rotz und Wasser heulen. Aber genauso werde ich dies machen, wenn der Mensch auf natürliche Weise, durch einen Unfall oder aufgrund einer der häufigsten Todesursachen verstirbt. Doch muss ich ein schlechtes Gewissen haben, wenn ich trotzdem mein Leben in einem normalen Zustand weiterführe, wie bisher? Nein, denn meine Verpflichtung und Verantwortung sehe ich der Allgemeinheit gegenüber und darin enthalten vor allen gegenüber unseren Kindern. Sie sind die Schutzbedürftigsten unserer Gesellschaft. Für sie Lebensbedingungen zu schaffen, die das Leben erst lebenswert machen, sollte für einen jeden von uns an erster Stelle stehen. Denn wir alle waren einmal Kinder und hatten das Vertrauen, dass die Generationen vor uns, für uns Sorgen und keine schwerwiegenden Schäden vererben (wie z. B. eine zerstörte Natur, ein marodes Gesundheitssystem oder einen Schuldenberg, der auf's Gemüt drückt). Was haben wir daher jetzt mit diesen Maßnahmen angestellt? Wir hinterlassen unseren Kindern einen riesigen Schuldenberg, der von Tag zu Tag steigt, so lange an den Großteil der Maßnahmen festgehalten wird. Darüber hinaus nehmen wir den Kindern die Möglichkeit einer guten gleichwertigen Schulbildung. Sie werden nicht einheitlich qualitativ betreut. Was bedeutet dies für ihre Zukunft? Werden sie hinterherhinken, durch das System geschleust? Egal wie, die wenigsten werden davon profitieren. Und wie viele werden seelische und körperliche Schäden behalten, da sie schutzlos alleingelassen, eingesperrt und unbemerkt über längere Zeit als sonst, z. B. aufgrund von Abstandsmöglichkeiten durch anderweitige Betreuung, der häuslichen Gewalt ausgesetzt waren und vielleicht immer noch sind? Und wenn sie das alles überstehen, wie sieht dann später einmal ihre Altersvorsorge aus? Wir haben jetzt schon massive Probleme mit der Altersarmut. Jetzt kommt die extreme Staatsverschuldung hinzu und nein, wir haben nirgends einen Goldesel sitzen. Irgendwie muss dies wieder ausgeglichen werden. Und in diesem Umfang ist es unmöglich, dass es die jetzigen Generationen schaffen. Soll ich das alles ausblenden, nur weil ??? Was befindet sich eigentlich auf der Gegenseite? Angst! Angst vor was? Angst davor was sein könnte, wenn wir nicht gehorsam sind? Kann das überhaupt noch schlimmer sein? Es wurde schließlich nie die Wahrscheinlichkeit berechnet. Und selbst als klar war, welchen Schaden z. B. dem Gesundheitssystem entsteht, wurde die Strategie immer weitergefahren. Denn letztendlich ist das einzige erkennbare Ziel, die Verbreitung zu stoppen. Daten über die detaillierten Verläufe und Hintergründe der Genesung werden nicht gesammelt. Doch ist dies nicht eigentlich von Nachteil, wenn wir doch eine so gute Genesungsquote haben? Die Allgemeinbevölkerung, die den Virus gut verarbeitet, könnte daher bei Aufhebung eine Herdenimmunität entwickeln, wenn nun wieder alle Nicht-Risikopatienten ihr „normales“ Leben aufnehmen. Natürlich würden mehr Menschen an den Virus erkranken, aber was wäre bei den doch belegten häufigen milden Krankheitsverlauf so schlimm daran? Sollen wir stattdessen lieber weiter unser System schwächen, damit auch die Allgemeinbevölkerung irgendwann selbst psychisch und physisch geschwächt auf die nächste Welle viel sensibler reagiert? Denn wie wird die Allgemeinbevölkerung wohl reagieren, wenn sie feststellt, dass die ganzen finanziellen Hilfeleistungen, irgendwann ihren Geldbeutel belasten? Auch das geht erforscht auf die Psyche und Physis.

**Ich möchte daher und hiermit Beschwerde an das Bundesverfassungsgericht einlegen und mich auf §32 Abs. 1 BVerfGG beziehen, damit durch einstweilige Anordnung vorläufig geregelt wird, dass zur Abwehr schwerer Nachteile, zur Verhinderung drohender Gewalt und anderen wichtigen genannten Gründen zum gemeinen Wohl folgendes, bezüglich Covid-19 in Deutschland, erlassen wird:**

- **Aufhebung der Beschränkungen gegenüber allen Selbständigen/Gewerbetreibenden (inkl. Freiberufler) damit ohne Ausnahmen alle Nichtkranken\* ohne Auflagen wieder in vollem**

**Umfang ihren Geschäften nachgehen können. (\*sprich Ausnahme für Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider)**

- **Aufhebung sämtlicher Einschränkungen/Beschränkungen/Schutzmaßnahmen gegenüber der Bevölkerung (Ausnahme für Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider) inkl. Abstandsregelungen, Mundnasenmaskenpflicht, usw.**
- **Sofortige Aufhebung der Kita und Schulschließungen inkl. momentaner Auflagen, Rückkehr in den Regelbetrieb**

Darüber hinaus schlage ich vor, Risikopatienten die Möglichkeit der sozialen Distanz und Isolation weiterhin zu ermöglichen. Schulpflichtigen Risikopatienten könnte eine Live-Schaltung in den Unterricht ermöglicht werden. Den Eltern der schulpflichtigen Risikopatienten könnte weiterhin, falls möglich, frei gestellt werden im HomeOffice zu arbeiten. Risikopatienten der anderen Altersgruppen sollten ebenfalls den Anspruch auf HomeOffice erhalten. Falls jedoch die Arbeit oder der Schulunterricht von zuhause aus nicht möglich ist, sollten die jeweiligen Risikogruppen das Recht auf Tragen entsprechender Schutzmasken/-visiere und hierfür finanzielle Zuwendungen von staatlicher Seite erhalten. Weiterhin sollten Risikopatienten zuhause oder in Pflegeeinrichtungen von Pflegekräften etc. natürlich weiterhin nur mit entsprechender Schutzausrüstung und unter Einhaltung der gegenwärtigen Hygieneregeln betreut werden. Reisebeschränkungen ins Ausland oder aus dem Ausland kommend, sollten von der jeweiligen Situation des Landes abhängig gemacht werden und dabei die Kapazitäten unserer Kliniken stets berücksichtigt/hinterfragt werden. Damit die Kliniken entsprechend genügend Zeit haben, aufgestaute OPs abzuarbeiten und sich von den Schutzmaßnahmen erholen zu können.

Als eine weitere Begründung für meinen Antrag möchte ich zu den bereits genannten, noch die Erklärung der Bundeszentrale für politische Bildung zum Artikel 1 Grundgesetz „die Würde des Menschen“ hinzufügen:

„Artikel 1 sagt: Jeder Mensch ist wertvoll.

Artikel 1 schützt den Menschen in seiner Würde.

Würde bedeutet: Alle Menschen haben einen Wert. [...]

Alle Menschen sind gleich wertvoll. [...]

Das Leben und die Gesundheit aller Menschen sind wichtig. Alle Menschen müssen vom Staat geschützt werden. Die Menschenwürde ist die wichtigste Regel im deutschen Grundgesetz. Niemand darf die Würde eines Menschen verletzen. Ein Leben ohne Menschenwürde ist ein Leben in Angst, Unterdrückung und Zwang. [...]

Die Grundrechte sollen die Menschen vor dem Staat schützen. Deshalb müssen alle, die im Staat arbeiten, die Grundrechte beachten.“ (<https://www.bpb.de/politik/grundfragen/politik-einfach-fuer-alle/236724/die-wuerde-des-menschen-ist-unantastbar> zuletzt besucht am 2.6.2020)

Der Zeitplan der Regierung, der scheinbar stets NUR eine Schrittweise Lockerung der Maßnahmen, aus folgenden Gründen, vorsah:

#### 4 b. „Worst Case Vermeidung“ als strategisches Ziel für D und EU ausgeben

Es dürfte allen klar sein, dass einzelne Länder in der EU kaum allein erfolgreich sein können im Kampf gegen das Virus. Der wirtschaftliche und menschliche Austausch ist viel zu eng. Politische Schockwellen kennen keine Grenzen. Eine Kernschmelze in einem einzigen EU-Mitgliedstaat würde weitläufige Auswirkungen haben. Deshalb ist eine aktive Rolle der EU hier mehr gefragt denn je. Deutschland kann hier nicht nur politisch, sondern auch organisatorisch und industriell eine Vorreiterrolle übernehmen, sowohl bei der Eindämmung der Epidemie (Produktion/Beschaffung von Testkits und PCR-Maschinen, Entwicklung von mobilen Teststationen) als auch bei Massnahmen zur Mobilisierung der Gesellschaft zur Abfederung der sozialen und politischen Konsequenzen.

Quelle: „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“, BMI

Ein wahrscheinlich plausibler, aber optimistischer Zeitplan für Deutschland in den nächsten Wochen könnte so aussehen: bestehend aus einer Kombination von Testen und Isolieren mit begleitendem scharfer, aber kurzer Ausgangsbeschränkung. Der Reproduktionsfaktor bei generation=4 gibt an, wie schnell sich das Virus ausbreitet: R=2.2: ungebremstes exponentielles Ausbreiten (\*2.2. alle vier Tage); R=1: lineare Ausbreitung. R<1: Rückgang der Epidemie.

Erste vorsichtige Schätzung des Verlaufs der Eindämmungsstrategie gegen Covid-19

Zeitraumen	Reproduktionsfaktor	Massnahmen
Vor 16. März	R=2.2	nur sehr lockere Präventivmassnahmen
Ab 16. März	R=1.6	Schulschliessungen, Social Distancing
Ab 23. März	R=1.2	Umfassende und striktere Ausgangsbeschränkungen
Ab 6. April	R=0.8	Testkapazität massiv hochgefahren auf 50.000 pro Tag
Ab 13. April	R=0.5	Testkapazität auf 100.000 pro Tag

15

Quelle: „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“, BMI

Laut Szenariopapier des BMI haben wir eine Vorbildfunktion innerhalb der EU. Unsere Maßnahmen laufen daher konform mit den Nachbarländern. Denn sollten wir hier nicht solidarisch gleich handeln „dürfte allen klar sein, dass einzelne Länder in der EU kaum alleine erfolgreich sein können im Kampf gegen den Virus.“ Zur Vermeidung einer Kernschmelze innerhalb der EU, stellt unsere Regierung daher das Wohl der eigenen Bevölkerung hinten an. Was anderes wäre vielleicht auch peinlich für Angela Merks langzeitige politische Wegbegleiterin und Parteikollegin Ursula von der Leyen, welche seit 1. Dezember 2019 Präsidentin der Europäischen Kommission ist.

Hier geht es daher eindeutig NICHT um die Allgemeinbevölkerung unseres Landes, sondern um die Stabilität der EU? Denn nur zur Erinnerung: Laut den Angaben des RKIs war z B. die Grippewelle 2017/2018 deutlich bedrohlicher:



RKI-Auswertung

## Ungewöhnlich schwere Grippewelle 2017/18

Der Influenza-Saisonbericht des Robert Koch-Instituts zeigt für den vergangenen Winter rund neun Millionen grippebedingte Arztbesuche auf. Die auffallend hohe Zahl verdeutliche, dass Schutzmaßnahmen besser genutzt werden müssten, so das RKI.

Veröffentlicht: 12.09.2018, 12:11 Uhr

„Berlin – Die außergewöhnlich starke Grippewelle 2017/18 hat nach Schätzungen rund 25.100 Menschen in Deutschland das Leben gekostet. Das sei die höchste Zahl an Todesfällen in den vergangenen 30 Jahren, wie der Präsident des Robert-Koch-Instituts (RKI), Lothar Wieler, heute mit [Blick auf eine eigene aktuelle Auswertungen](#) erklärte. Es gebe auch saisonale Wellen mit wenigen Hundert Todesfällen.“ ([www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de), 30.9.19)

Wenn dem hier und jetzt daher nicht endlich ein Ende gesetzt wird, welche Auswirkungen hat dies zukünftig auf die Allgemeinbevölkerung Deutschlands und auch auf andere von unserer Unterstützung abhängige Länder? Aufgrund unserer eigenen, vor allem finanziell, geschwächten Lage werden wir zukünftige Hilfen nicht mehr in gleichem Umfang leisten können. Doch werden diese doch zum gegenwärtigen Zeitpunkt mehr benötigt als wahrscheinlich jemals zuvor. Diesen Ländern haben wir daher aufgrund unseres mit ihnen solidarischen Verhaltens langfristig betrachtet, wie uns selbst auch, mehr geschadet, als Gutes getan.

Wenn die Entscheidungsträger der Regierung daher weiterhin, während ihrer jeweiligen Amtsperiode:

- mit genügend Unterstützung von außen,
- ohne eine tatsächliche vorhandene Bedrohung,
- allein nur durch den Anschein einer Bedrohung,

den Großteil der Menschen dazu bewegen kann:

- anderen durch ihr Verhalten Schaden zuzufügen oder
- offensichtlichen Kollateralschaden durch Passivität zu akzeptieren.

Dies in dem übertragenen Glauben:

- andere oder
- sich selbst vor Schaden zu bewahren,

muss die Frage erlaubt sein: Haben wir denn gar nichts aus der Vergangenheit gelernt? Wieso gibt es keine unabhängige Kontrolle, die bei Beschwerde zuerst die Fakten überprüft, anstatt das von der Regierung projizierte rechtfertigende WorstCase als Tatsache zu akzeptieren?

Wenn daher das Bundesverfassungsgericht auch diesem Antrag nicht zustimmt, wer schützt die Allgemeinbevölkerung dann eigentlich vor solchen geschichtsprägenden Irrsinn, der in seinen

Schaden schon jetzt so gewaltig ist, dass auch noch zukünftige Generationen davon sprechen und darunter leiden werden?

Die Bevölkerung braucht daher endlich wieder ihre Würde, Schutz und Freiheit zurück, wie sie uns unter anderem das Grundgesetz zuspricht. Die Widersprüche und Schäden anhand der Maßnahmen sind mittlerweile zu offensichtlich, als dass sie weiterhin unter den Teppich gekehrt werden könnten. Da kein freiwilliges Ende in Sicht scheint, ist es nun an uns, das Blatt zu wenden und den weiteren Schaden zu begrenzen.

Wie es daher Kabarettistin Lisa Fitz in ihrer Wutrede (RTL, 16.6.20) so treffend formulierte: „Ich halte mich gerne an Regeln, aber verarschen lasse ich mich nicht!“ bitte ich Sie diesem Antrag mit sofortiger Wirkung zum Wohle und Schutz der Bevölkerung in Deutschland stattzugeben.

Mit freundlichem Gruß