

M. Engel *

Bundesverfassungsgericht
Postfach 1771
76006 Karlsruhe

08/20

Verfassungsbeschwerde

der

Marie Engel,

- Beschwerdeführerin –

gegen

die Bundesregierung und die Regierungen der Bundesländer aufgrund ihrer Vereinbarungen/Leitlinien gegen die Ausbreitung des Coronavirus vom 16. März 2020 (Anlage 1).

gegen

das Bundesverfassungsgericht, aufgrund Beschluss vom 7.4.2020, 1 BvR 755/20

gegen

den Deutschen Bundestag, wegen Pflichtverletzung in seiner Kontrollfunktion gegenüber der Regierung nach Art. 44 GG zum Schutz der Grundrechte mit einer Viertel Mehrheit seiner Mitglieder einen Untersuchungsausschuss zu gründen, nachdem diese nach dem Feststellen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach §5 dazu verpflichtet sind die vorliegende Voraussetzung für ihre Feststellung auch stetig zu überprüfen.

und gegen

das Robert-Koch Institut, welches nach §4 IfSG zur Auswertung und Veröffentlichung der übermittelten Daten gesetzlich bestimmt ist, diese jedoch auf ihrer Internetseite nicht einheitlich, sondern teils irreführend /falsch mitteilt.

Ich erhebe Verfassungsbeschwerde zum Bundesverfassungsgericht mit folgendem Antrag:

Bund und Länder Deutschlands haben nicht das Recht zu machen, was ihnen beliebt. Das Instrument, Teile der Grundrechte der Bevölkerung einzuschränken, gehört zwar im Infektionsschutzgesetz (IfSG)

zum gesetzlich verankerten Instrumentarium, darf jedoch nicht nur aufgrund der steigenden Fallzahlen einer Krankheit angewendet werden. Für eine solch massive Freiheitseinschränkung, wie aufgrund der Vereinbarungen/Leitlinien der Bundesregierung und der Regierungen der Bundesländer vollzogen wurde, müssen weiterhin noch Faktoren vorhanden sein, wie z. B. eine besondere Schwere der Krankheit an sich (Krankheitsverlauf) für die Gesamtbevölkerung oder das Vorliegen von Risikofaktoren für die Gesamtbevölkerung. Aufgrund des daher nicht geringen Eingriffs in die Freiheitsrechte muss bei einer solch gravierenden Einschränkung der Grundrechte stets das Gebot der Verhältnismäßigkeit und vor allem die Tauglichkeit dieses Mittels geprüft werden (siehe Anlage 2, Statement Robert-Koch Institut, 2009).

Der Bundesregierung und den Regierungen der Bundesländer sind Grenzen in ihrem Handeln gesetzt, wo sie mit den Rechten Dritter kollidieren. Jedes staatliche Handeln muss eine hinreichende gesetzliche Grundlage haben, was bei der Vereinbarung von Bund und Länder zum 16.3.2020 nicht der Fall war. Die Verhältnismäßigkeit war nicht gegeben, das Verhalten von Bund und Ländern seit der Vereinbarung vom 16.3.2020 verstößt gegen die Verfassung der Bundesrepublik Deutschland. Die Einschränkungen der Grundrechte waren nicht legitim. Eine besondere Schwere der Krankheit Covid-19 liegt für die Gesamtbevölkerung Deutschlands bis zum heutigen Tag nicht vor. Ebenso wenig wie das Vorliegen von Risikofaktoren für die Mehrheit der in Deutschland Lebenden. Die kompletten Handlungen der Bundesregierung und der Regierungen der Bundesländer stützt sich allein auf das Verhindern der Ausbreitung von Covid-19. Es geht hauptsächlich darum Covid-19 unter Kontrolle zu bekommen (siehe Anlage 4, Szenarienpapier des BMI „Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen.“). Dafür wird keine Rücksicht auf das Wohl der in Deutschland Lebenden genommen. Stattdessen werden diese psychologisch manipuliert. Andere Meinungen, als solche, die die Maßnahmen rechtfertigen, werden sogar innerhalb der Ministerien nicht toleriert. Die Gegenstimmen aus der Bevölkerung, von Experten (Ärzten, Wissenschaftlern, ...) oder den eigenen Reihen werden klein geredet, als uninformiert oder verlogen abgestempelt oder zu Gegnern erklärt, die zu Zwecken eigener Interessen aufhetzen. Das Volk wird dabei stets nur mit angsteinflößenden Halbwahrheiten/Teilinformationen (Verstoß gegen das wesentliche demokratische Prinzip des Pluralismus/Gruppenpluralismus, siehe Anlage 14) gefüttert, ermahnt und zur „Vernunft“ gebracht: solidarisch zu bleiben, da sonst alle Leiden. Wer möchte daran schuld sein? Wer sich trotzdem nicht an die Maßnahmen hält, wird härter bestraft, als legitim wäre (siehe aktuellen Bußgeldkatalog). Die Angst vor den eigenen Schäden schreckt ab. Zudem stärken die überzogenen Strafen den Glauben an die Schwere der Krankheit, die Schutzbedürftigkeit der Gesamtbevölkerung vor Covid-19 und Notwendigkeit der Maßnahmen. Aufgrund des überaus großen Drucks der Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer, der Unterstützung von Bundestag, Bundesverfassungsgericht, Medien und Prominenten, sowie den Anschein von ausreichenden Hilfeleistungen, erhalten die entstandenen Kollateralschäden (siehe Anlagen 18 bis 37.1, 40) kaum Beachtung. Die Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer und alle zuvor genannten, vermitteln den Eindruck, das Worst Case für die in Deutschland Lebenden wäre ohne die Maßnahmen größer gewesen und all diejenigen, die jetzt in finanzielle Nöte gelangten oder andere Schwierigkeiten hätten, müssten dies notgedrungen zum Wohl aller hinnehmen. Zumal ihnen von Seiten der Regierung ausreichend Unterstützung zugesichert wird. Das hier jedoch im Kleingedruckten für die meisten Unternehmen nur ein Kredit vergeben und dieser für viele nicht ausreichend oder zu spät gewährt wird, verbucht daraufhin das Volk unter dem in der Psychologie oftmals erforschten Phänomen „selber schuld, hätten diese mal lieber ...“ (z. B. im Vorfeld besser gewirtschaftet; sich einen sicheren Arbeitsplatz besorgt oder keine Kinder angeschafft, wenn Sie dann bei vollständiger Eigenbetreuung mit ihnen überfordert sind, siehe z.B. Anlage 5, S. 661 – 664: „Die Gesellschaftlichen Wurzeln von Vorurteilen [...] Soziale Ungleichheit [...] Wir und sie: Eigengruppe und Fremdgruppe [...] Glaube an eine gerechte Welt). Unterschwellig wird dies von Seiten der Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer gestützt, während diese ihr Verständnis gegenüber all den Überforderten in dieser Krisensituation äußern. Und wenn doch zu viel Widerstand von den Kollateralschäden aufkommt, erklärt man diese, zum Beispiel die überlasteten Eltern, einfach zu Alltagshelden. Wer sich nun als Alltagsheld beschwert, wird zum Egoisten (da er seine Probleme und sein Wohl über das der anderen stellt) oder undankbar. Dass die in Deutschland Lebenden jedoch

kein Worst Case erwartet hätten, wenn die Maßnahmen zur Kontrolle von Covid-19 ausgeblieben wären, die Alltagshelden, daher nichts anderes, als eine große Anzahl an nicht notwendigen Opfern sind, da erst die Maßnahmen der Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer zum Worst Case für die in Deutschland Lebenden geführt haben, wird in folgender Begründung ausführlich belegt.

Doch woher kommen die Informationen auf die sich jegliche Einschätzungen zum Großteil beziehen? Die Bundesregierung, die Regierungen der Bundesländer, der Deutsche Bundestag, sowie die Medien und das Volk vertrauen bei ihrer Beurteilung zur Gefährdung der Volksgesundheit auf die Berichte und Auswertungen des Robert Koch-Instituts. Zu den Aufgaben des Robert Koch-Instituts zählen demzufolge nach §4 IfSG die Auswertung der Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Veröffentlichung der Ergebnisse. Aufgrund dieser Veröffentlichung von Ergebnissen werden Maßnahmen getroffen und Meinungen gebildet. Da diese Veröffentlichungen daher nicht voneinander abweichen, sondern einheitlich, klar formuliert und stets der Wahrheit entsprechen sollten, steht im Verantwortungsbereich des Robert Koch-Instituts. Wenn demzufolge Medien berichten, dass Menschen in Deutschland „an den Folgen der Krankheit gestorben“ (siehe Anlage 8.1) sind und der Interessierte Leser per Link auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts „covid-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit“ landet, erhält er die Anzahl der Todesfälle per Tabelle bestätigt, die dem RKI täglich zu Covid-19 übermittelt werden (siehe Anlage 8.2). Des Weiteren befindet sich unterhalb der Tabelle der Link zum Dashboard des RKI mit den detaillierten Fallzahlen in Deutschland. Auf diesem befinden sich jedoch auch keine detaillierte weitere Angabe zu den Todesfällen, sondern lediglich die jeweilige Anzahl (siehe Anlage 8.3). Sucht sich der an den Todeszahlen interessierte Leser demzufolge nicht die Situationsberichte heraus und wandert in die Rubrik „Antwort auf häufig gestellte Fragen zu Covid-19“ (siehe Anlage 8.4), erfährt er nie, dass das Robert Koch-Institut bei den übermittelten Todesfällen unterscheidet zwischen verstorben mit Covid-19 und verstorben an Covid-19. Wie aufgrund der veröffentlichten Situationsberichte ersichtlich wird, gibt es eine Vielzahl an Todesfällen, die in Zusammenhang mit einer Covid-19 Erkrankung verstarben, aber keinen einzigen aufgeführten Todesfall, der „an“ Covid-19 verstarb. Wer sich jedoch nicht die Situationsberichte und Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Covid-19 über die Internetseite des Robert Koch-Instituts aufruft und weiterhin auf die Richtigkeit der Angaben des Dashboards oder der „Covid-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit“ vertraut, liest, dass mehrere tausend Menschen bereits an Covid-19 in Deutschland verstorben sind. Zudem beziehen sich alle Maßnahmen der Bundesregierung, Regierungen der Bundesländer und die Feststellung der epidemischen Lage mit nationaler Tragweite des Deutschen Bundestages zu Covid-19 auf die Bewertungen des RKI. Diese jedoch berücksichtigt bei ihrer Einstufung zur Gefährdung der Volksgesundheit nicht die Krankheitsverläufe und Todesfälle, sondern lediglich die Fallzahlen zur Ausbreitung, wie folgende Begründung belegen wird.

Die immensen, irreversiblen Schäden, welche unter anderen aufgrund der Bewertung des RKIs für Deutschland entstanden, hätten jedoch nicht in dem Ausmaß geschehen müssen! Das Volk wählt Abgeordnete, in dessen Hände sie ihren Schutz legt und vertraut, dass unsere Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer in ihrem Handeln kontrolliert werden. Eine davon ist der Deutsche Bundestag, der sich selbst auf seine Internetseite schreibt „Die wichtigsten Aufgaben des Bundestages sind die Gesetzgebung und die Kontrolle der Regierungsarbeit.“ (<https://www.bundestag.de/parlament/aufgaben?url=L3BhcmxhbWVudC9hdWZnYWJlbi0xOTcxODY=&mod=mod454432>) Alle Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie stützen sich auf das Infektionsschutzgesetz (IfSG). Seit März 2020 wurde dieses zwar oftmals ergänzt, doch bleibt der §28, Absatz 1 IfSG weiterhin unbestimmt. Der Regierung bzw. den Behörden wird somit freie Hand gelassen notwendige Schutzmaßnahmen zu verhängen, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Es bleibt undefiniert, „unter welchen Umständen genau solche Maßnahmen verhängt werden dürfen – schon bei der saisonalen Grippe oder nur bei epidemischen Notlagen? - welche Ausnahmen vorgesehen werden müssen und wie lange solche Maßnahmen gelten dürfen, bis sie zumindest nochmal erneut geprüft werden müssen.“

(<https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/coronavirus/307395/grundrechte>) Der Bundestag wird vom Volk gewählt. Die Aufgaben deren Abgeordneten definiert auch, nach bestem Wissen und Gewissen gegenüber dem Volk die Regierungsarbeit zu kontrollieren. Der einzige Grund jedoch, warum wir so wenig über den tatsächlichen Krankheitsverlauf von Covid-19 wissen und sich somit alles nur auf die Eindämmung der Ausbreitung des Virus konzentriert, liegt darin, dass vom Gesetzgeber (der Mehrheit der Mitglieder des Deutschen Bundestags) schlichtweg kein Interesse an den Informationen zum tatsächlichen Krankheitsverlauf besteht. Das Recht der in Deutschland Lebenden auf Gesundheit wird als Begründung hervorgehoben, doch war und ist die Gesundheit eigentlich in den Ausmaßen in Gefahr, dass es solch extremen Maßnahmen erforderten bzw. erfordern? Waren und sind sie die mildesten unter den gleichgeeignetsten Mitteln zur Bekämpfung von Covid-19 in Deutschland? Einziges Argument auf das sich stets jegliches Handeln stützt sind die steigenden Ausbreitungszahlen. Doch machen diese einen Virus nicht automatisch gefährlich für die Volksgesundheit. Nur wenn in diesem Zusammenhang auch die schweren Krankheitsverläufe und Fälle die an den Virus versterben jeweils bedrohlich steigen, wäre das Verhalten der Bundesregierung und der Regierungen der Bundesländer im Verhältnis angemessen. Dies zu kontrollieren ist unter anderem Aufgabe des Deutschen Bundestages. Die Frage: waren und sind z. B. die Grundrechtseingriffe angemessen oder gehen sie einfach zu weit, bleibt jedoch von Seiten des Deutschen Bundestages offen, da zum Beispiel die Gründung eines Untersuchungsausschusses mehrheitlich von den Abgeordneten abgelehnt wird. Daher schätzt das RKI von über 220.000 laborbestätigten Covid-19 Infizierten auch nur über 90 % wieder als Genesen mit milden Krankheitsverlauf. Denn genaue Informationen dazu werden nicht offiziell erhoben. Im Detail schreibt das RKI auf seiner Internetseite (siehe Anlage 8.4): „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 schreibt zudem, dass schwere Krankheitsverläufe selten sind. Im Vergleich zu früheren Pandemien, wird hier für Covid-19 nur als schweren Krankheitsverlauf eine Pneumonie genannt, die (mit Stand vom 19.8.2020) in 3% der laborbestätigten Fälle übermittelt wurden. Im Vergleich zu vergangen Pandemien, bei welchen u. a. schwere Erkrankungen vermehrt vorkamen, Menschen tatsächlich an den jeweiligen Virus und nicht nur, wie bei Covid-19, in Zusammenhang mit dem Virus verstarben und die Schädigungen aller Organe (von Gehirn bis zu den Nieren) zu beobachten waren, wurde dies in der Vergangenheit von unserer Bundesregierung und den Regierungen der Bundesländer nie überbewertet und versucht mit extremen asozialen, die Grundrechte verletzenden und undemokratischen Maßnahmen, entgegen zu wirken. Warum also nun bei Covid-19? Steht unsere Regierung vielleicht anderen Staaten gegenüber unter Gruppendruck? Egal welche Motive dahinter stecken: Das Volk trägt die Konsequenzen, darum hat es ein Recht auf Schutz vor schädlicher Regierungsarbeit. Dafür gibt es Gesetze. Die Abgeordneten des Deutschen Bundestags haben als gewählte Vertreter des Volkes die Aufgabe, zu kontrollieren, ob die Regierungsarbeit besonders in Bezug auf Grundrechtseinschränkungen verhältnismäßig ist. Vor allem dann, wenn sie mehrheitlich selbst eine Epidemie von nationaler Tragweite feststellen. Doch geschieht dies nicht. Meine Beschwerde richtet sich daher gegen den Deutschen Bundestag, beschlussfähig durch die Mehrheit der Abgeordneten, die statt ihren Job zu machen sich lieber den Konsens anschließen und zu den Vorteilen ihrer zugehörigen Partei handeln. Es ist nicht hinnehmbar, dass sich die Abgeordneten mit ihrem Gewissen nicht dem Volk, sondern sich selbst (z. B. ihrem Image) oder dem Wohl ihrer Partei gegenüber verpflichtet sehen. Wenn dem nicht so ist und den jeweiligen Abgeordneten Beweise vorliegen, dass Covid-19 tatsächlich, sprich abgesehen von den steigenden Infektionszahlen, eine Bedrohung für die in Deutschland Lebende Mehrheit darstellt, dann hat das Volk das Recht auf Einsicht. Stattdessen kann man jedoch nur als jeweils einziges Argument der Mehrheit der Abgeordneten lesen (siehe Anlage 17), dass der Virus Covid-19 aufgrund seiner Ausbreitungsintensivität gefährlich ist und gestoppt werden muss. Im Detail folgende Auszüge aus Anlage 17: Rudolf Henke, Vertreter der CDU/CSU verweist z. B. darauf „das die Infektionslage noch nicht beherrscht werde.“, Wir sind mittendrin in dieser Pandemie.“ „Als Beispiel nannte Henke den jüngsten Corona-Ausbruch in einer Fleischfabrik in Nordrhein-Westfalen.“

Dort müssten 7.000 Menschen in Quarantäne gehen.“ Sabine Dittmer, als Sprecherin für die SPD, stellt fest: „Der Ausnahmezustand werde nicht länger als nötig aufrechterhalten. Gleichwohl wäre es jetzt unverantwortlich, die epidemische Lage aufzuheben. Die aktuellen regionalen Ausbrüche zeigen, wie hochinfektiös und gefährlich das Virus sei.“ Frau Klein-Schmeink, Vertreterin von Bündnis 90/die Grünen, schließt sich der SPD und CDU/CSU an. Sie sagt: „Wir sind nicht am Ende der Krise, wir sind mitten drin.“ „Die Initiative“, die epidemische Lage von nationaler Tragweite wieder aufzuheben, „komme zu einem Zeitpunkt, wo Infektionszahlen regional wieder stiegen, sagte“ Frau Klein-Schmeink „in Anspielung auf die betroffene Fleischerei in Nordrhein-Westfalen“.

Zusammenfassend ist für die SPD, die von Frau Dittmer in der Diskussion vertreten wird, für die CDU/CSU, vertreten durch Herrn Henke und das Bündnis 90/die Grünen, vertreten von Frau Klein-Schmeink, der Virus gefährlich, nur weil er hochinfektiös ist. Doch ob er hochansteckend ist und auf die Gesundheit der Mehrheit gefährliche Auswirkungen hat (hohe Anzahl schwerer Krankheitsverläufe, hohe Sterbefallzahlen), wird nicht erwähnt! D. h. 7.000 Menschen wurden auf einen Schlag mit Covid-19 infiziert und deshalb ist Covid-19 gefährlich? Selbst wenn diese 7.000 Menschen am Ende nur Husten, Schnupfen, Fieber und Halsschmerzen hatten und dies auch mit dem übereinstimmt, was für die restlichen bisher laborbestätigten Covid-19 Infizierten aus ganz Deutschland übermittelt wurde? Denn im Endeffekt gibt es keine Details über den Krankheitsverlauf dieser 7.000 Menschen, welche sich angeblich in Quarantäne befanden. Über das RKI erhält man nur die Information, dass (mit Stand 19.9.2020) von den deutschlandweit laborbestätigten mit Covid-19 Infizierten 46% Husten, 39 % Fieber, 20 % Schnupfen, 19 % Halsschmerzen und 3 % Pneumonien als Symptome übermittelt wurden. Jeder der einmal einen Schnupfen hatte weiß, spätestens bei dessen abklingen geht es über in Halsschmerzen und Husten. Das kommt schon allein daher, dass ein Schnupfen die Nase verstopft und selbst mit Nasenspray vermehrt durch den Mund geatmet wird. Das trocknet entsprechend den Rachen aus, weshalb es auch wahrscheinlich keinen Husten ohne Halsschmerzen gibt. Denn Husten reizt den Rachen. Verstopfte Nasennebenhöhlen (Begleitsymptom von Schnupfen) führen zudem häufig zu Geschmacks- und Geruchsverlust, welcher vom RKI zwar als weiteres Symptom benannt, jedoch nicht per Prozentzahl in seinem Umfang angegeben wird. Nachdem daher die meisten hier genannten Symptome bekanntermaßen in Kombination auftreten und auch jeder von uns eigentlich aus eigener Erfahrung kennt, stellt sich die Frage: Wenn demzufolge 20% Schnupfen (mit vereinzelt Geschmacks- und Geruchsverlust) hatten und daraufhin 19% Halsschmerzen bekamen, was dann wiederum zu Husten führte, während dazu ein weiterer Teil 26 %, ohne einen Schnupfen vorab, Husten bekamen, dann heißt dies, nach Abzug von 100 %, dass 54 % der laborbestätigten Covid-19 Infektionen komplett asymptomatisch verliefen (ohne Symptome)? Denn es ist wohl unwahrscheinlich, dass ein Covid-19 Infizierter als einziges Symptom Fieber hat oder ohne Schnupfen und Husten eine Lungenentzündung (Pneumonie) bekam. Die CDU/CSU, SPD und Bündnis 90/Grünen erklären es daher für unverantwortlich die Epidemie mit nationaler Tragweite aufzuheben, da sich auf einen Schlag von 7.000 Menschen zirka 3.000 Menschen mit Husten rumschlagen mussten? Oder von diesen 3.000 Menschen vielleicht die Hälfte zusätzlich noch einen Schnupfen hatten. Und nicht zu vergessen, davon vielleicht noch einmal 1.500 Menschen unter Halsschmerzen litten! Als logisch denkender Mensch frage ich mich, kann das wirklich sein, dass das allein zu einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite führt und einzige Grundlage ist, um uns unserer Grundrechte zu berauben, hohe Bußgelder zu verhängen, Menschen (vor allem Risikopatienten) mit der Maskenpflicht zu quälen, usw.? Schnupfen, Husten, Halsschmerzen, begleitet von Fieber, das alles erleben wir Eltern, sobald unsere Kinder eine Kindertageseinrichtung (Kindergarten, Schule, etc.) besuchen, fast ununterbrochen! Als Beweis: siehe Anlage 40!!! Wenn wir daher Schnupfen, Husten, Halsschmerzen, Fieber, sowie Geruchs-/Geschmacksverlust als gefährlich für die Volksgesundheit bewerten, dann sollten wir uns über die langfristigen Konsequenzen bewusst werden. Das alles sind Symptome, mit denen unser Immunsystem seit Jahrhunderten aufwächst. Fangen wir nun an, unser Volk vor diesen zu schützen, schwächen wir unser Immunsystem! Denn unser Immunsystem braucht solche Viren, die es bekämpfen kann, um gesund zu bleiben. Es haben unlängst zahlreiche Studien, wie z. B. die GABRIEL-Studie belegt, dass unser Immunsystem aufgrund der übertriebenen Hygiene der vergangenen Jahre, bei fehlenden Krankheitserregern, nicht genügend ausgelastet ist und die Zahl der allergischen

Erkranken (z. B. Asthma oder Heuschnupfen) besorgniserregend steigen (siehe Anlage 26). Auch die Begründung, man müsse die Risikopatienten schützen, würde nur Sinn ergeben, wenn die schweren Krankheitsverläufe nicht wie es das RKI ausdrückt „selten“ vorkommen. Mit Stand vom 19.8.2020 verzeichnet das RKI eine Hospitalisierung für 16% der laborbestätigten Covid-19 Fälle. Das ist auch nicht mehr, als z. B. bei vergangenen Influenzapandemien. Pneumonien mit 3 % machen einen Virus auch nicht gefährlich, sondern stellen eher einen unteren Standardwert bei Atemwegsviren da, siehe z. B. die Berichte über <https://influenza.rki.de/>. Ist es daher tatsächlich gerechtfertigt, dass unser Deutscher Bundestag Covid-19 als gefährlich definiert? Verfügen die Abgeordneten überhaupt über entsprechende Kenntnisse über den Krankheitsverlauf und was sich hinter den Verstorbenen Zahlen tatsächlich verbirgt? Liest man sich die Diskussion zur Aufhebung der Epidemie von nationaler Tragweite durch, gewinnt man den Eindruck, für die Abgeordneten spielt dies mehrheitlich einfach überhaupt keine Rolle. Als Begründung dem Volk seine Freiheit, sein soziales zu nehmen und die Demokratie außer Kraft zu setzen, reicht es scheinbar aus, dass sich ein Virus schnell verbreitet. Das ist im Verhältnis zu wenig. Außerdem taugen die Maßnahmen nicht dazu die Volksgesundheit zu schützen, sie schaden wissenschaftlich belegt unserem Immunsystem. Beides wird in folgender ausführlicher Begründung noch weiter bewiesen.

Statt das Volk daher, auch von Seiten des Bundesverfassungsgericht, vor der Willkür der aktuell Regierenden und Entscheidungsträger zu schützen und objektiv zu richten, unterlag auch das Bundesverfassungsgericht laut Pressemitteilung Nr. 23/2020 vom 8.4.2020 mit Beschluss vom 7.4.2020, 1 BVR 755/20, nach vorliegender Faktenlage dem in der Psychologie erforschten Gruppendenken (Anlage 5). Ich beantrage daher die erneute und dieses Mal realitätsbezogene Prüfung der Sachlage durch das Bundesverfassungsgericht und die Aufhebung, mit sofortiger Wirkung, der Leitlinien gegen die Ausbreitung des Coronavirus vom 16. März 2020, der Bundesregierung und der Regierungen der Bundesländer und alle darauffolgenden Bestimmungen. Darüber hinaus beantrage ich, die Bundesregierung, Regierungen der Bundesländer und den Deutschen Bundestag aufzufordern, den Beweis zu erbringen, dass sich ihr Verhalten nicht nur auf die Verhinderung der Ausbreitung des Covid-19 Virus beschränkt. Sowie das RKI dazu zu verpflichten, einheitlich richtige Angaben zu veröffentlichen.

Begründung

Die Vereinbarungen zwischen Bund und Länder gegen die Ausbreitung des Coronavirus vom 16. März 2020 wurden als notwendige Schutzmaßnahmen deklariert, um die Volksgesundheit zu schützen. Teilweise Einschränkungen der Grundrechte erlaubte diesbezüglich, bereits am 16. März 2020, der §28 IfSG. Zum Zeitpunkt 16. März 2020 waren dies der Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 GG – Freiheit der Person, Artikel 8 – Versammlungsfreiheit und Artikel 13 Absatz 1 – Unverletzlichkeit der Wohnung. Die Einschränkung der Freizügigkeit nach Artikel 11 (1) GG wurde jedoch zu diesem Zeitpunkt noch nicht zur Verhinderung der Ausbreitung durch Schutzmaßnahmen in §28 IfSG genannt. Erst am 27. März 2020 wurde der §28 Schutzmaßnahmen insoweit um die Grundrechtseinschränkung der Freizügigkeit nach Artikel 11 (1) erweitert. Ganze 11 Tage waren daher bereits die staatlich überwachten Verbote aufgrund der Vereinbarungen/Leitlinien zwischen Bund und Ländern ohne ausreichend rechtliche Grundlage, ebenso die Bußgelder. Trotzdem verliefen Eilanträge gegen die Vereinbarungen/Leitlinien von Bund und Länder gegen die Ausbreitung des Coronavirus erfolglos (vgl. VG Hamburg, 10 E 1380/20). Die jeweils übliche Begründung bestand im öffentlichen Vollzugsinteresse dem Vorzug einzuräumen, da es darum ginge die Volksgesundheit zu schützen.

Nach der nachträglichen Gesetzesanpassung erlaubte das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) § 28 Schutzmaßnahmen (1) der Bundesregierung und der Regierungen der Bundesländer zwar die Einschränkung der *Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes)*, jedoch *„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.“* GG Art 11 (2)

Weshalb auch weiterhin Eilanträge reihenweise abgelehnt wurden. Siehe: *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.“

Nach derzeitigen Erkenntnissen? Wurde denn jemals durch das Bundesverfassungsgericht in Frage gestellt, ob überhaupt die Gefahr für Leib und Leben in solchem Ausmaß bestand, welche die gravierenden Einschränkungen für die komplette Bevölkerung rechtfertigen? Wurde realitätsbezogen überprüft, ob tatsächlich zum Zeitpunkt, 7.4.2020, die Gefahr einer Überlastung der gesundheitlichen Einrichtungen bei der Behandlung schwerwiegender Fälle bestand, bzw. wie die tatsächliche Auslastung der deutschen Krankenhäuser bis zu diesem Zeitpunkt aussah? Ob bei einer Erhöhung der Infektionsrate auch tatsächlich der Krankheitsverlauf zu einer bedrohlichen Anzahl von Todesfällen führt? Hat sich das Bundesverfassungsgericht vor der Entscheidungsfindung realitätsbezogen mit dem Krankheitsverlauf der Mehrheit der bis dato laborbestätigten Covid-19 Infizierten beschäftigt? Und wenn ja, über welche Quellen? Oder wurde sich einfach nur der Bewertung des Robert-Koch Instituts (RKI) in Bezug auf die Gefahr für die in Deutschland Lebenden angeschlossen?

Wenn sich das Bundesverfassungsgericht, zur Urteilsbildung, jedoch nur auf einen Teil der Auskünfte über das RKI, die Bewertungen, verlassen hat: fiel Ihnen dabei nicht auch auf, dass sich die Bewertung des RKI von einem Tag auf den anderen gravierend veränderten? Im Situationsbericht vom 16.3.2020 (siehe jeweils Anlage 3) bewertet das RKI: „Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland derzeit insgesamt als **mäßig** ein.“ Die bestätigten Fälle zum 16.3.: 6.012 und 13 Verstorbene. Am 17.3.2020 sind es dann zwar 7.156 (+1.144) laborbestätigte Fälle, aber nur noch 12 Verstorbene. Trotzdem findet über den Situationsbericht folgende Bewertung statt: „Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland derzeit insgesamt **hoch** ein.“ Von einem Tag auf den anderen wird die Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung von „mäßig“ auf „hoch“ eingestuft. Dies verdeutlicht, dass von Anfang an einziges Kriterium, um die Gefährdung der Bevölkerung in Deutschland als hoch einzuschätzen und Schutzmaßnahmen zu empfehlen, die steigenden Infektionszahlen waren. Um den immensen Eingriff in die Freiheitsrechte zu rechtfertigen MÜSSEN mehr Faktoren gegeben sein, z. B. die Schwere des Krankheitsverlaufs für die Gesamtbevölkerung (siehe Anlage 2), eine erhöhte Sterberate, etc.. Wenn sich daher ein Virus schnell verbreitet, für die in Deutschland Lebenden jedoch aufgrund des mehrheitlich milden Krankheitsverlauf, in allen Altersklassen und Risikogruppen, keine Schwere der Krankheit darstellt, ist das Gebot der Verhältnismäßigkeit bei den angestrebten Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen? Zudem auch Vergleiche mit ähnlichen Pandemien einzubeziehen. Die Influenza (Grippe) verbreitet sich Jahr für Jahr auf gleiche Art und Weise unfassbar schnell (trotz Impfstoff) und teilweise mit schwereren Krankheitsverläufen, höheren Sterbefällen und das Vorliegen von Risikofaktoren für die Gesamtbevölkerung. Wo besteht daher der Unterschied, welcher die extremeren Maßnahmen im Vergleich zu den Influenza-Pandemien der vergangenen Jahre rechtfertigt (siehe Anlage 6: Antwort auf häufig gestellte Fragen zur Influenzapandemie 2009, RKI)? Die Symptome von Covid-19 sind fast komplett identisch mit denen der Influenza. D.h. laut RKI: die „häufigsten genannten Symptome waren Husten, Fieber, und Schnupfen. Darüber hinaus wurden allgemeine Symptome wie Kopf-, Rücken- Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen, Appetit und Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie und Somnolenz genannt.“ (Covid-19-Lagebericht vom 17.3.2020, RKI, Anlage 3). Auch wird die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe sowohl für die

Influenza, wie auch für Covid-19 mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen als erhöht beschrieben. Wenn daher die Risikogruppen, die Krankheitsverläufe, Symptome und Ausbreitungsgeschwindigkeit, sowie Übertragungsweg, zwischen der Influenza und des neuartigen Corona-Virus, jeweils fast deckungsgleich sind (denn bei der Influenza von 2009 traten die schweren Verläufe und Todesfälle vor allem bei jüngeren Menschen und bei vorher gesunden Menschen auf, wie in den Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Influenzapandemie 2009, Anlage 6, über das RKI aufgeklärt wird. Während bei Covid-19 die schweren Verläufe und in Zusammenhang mit Covid-19 Verstorbenen auf einen Meridian von 82 Jahren vom RKI, laut täglicher Situationsberichte, angegeben wird.), worin besteht dann der Unterschied, sodass ein jeder glaubt, Covid-19 wäre bedrohlicher als die über Jahrzehnte von Jahr zu Jahr plagende Influenza? Da wäre zum Beispiel, dass das Bundesministerium noch nie ein Szenariopapier „Wie wir Influenza unter Kontrolle bekommen.“ mit entsprechend psychologischem Vorgehen gegenüber den in Deutschland Lebenden entworfen und öffentlich zur Verfügung gestellt hat. Wenn man daher realitätsbezogen die täglichen Situationsberichte des RKI auswertet und dies mit dem Szenariopapier des Bundesinnenministeriums vergleicht, dann ist objektiv messbar, dass hier ein „Gruppendenken“ erschaffen wurde, welches die Antwort liefert.

Die folgenden Abschnitte beziehen sich zu Erklärungszwecken auf das Lehrbuch *Psychologie*, Myers, 2008 (siehe Anlage 5):

„Kann eine Gruppeninteraktion wichtige Entscheidungen möglicherweise gar in eine bestimmte Richtung bringen? Der Sozialpsychologe Janis kam auf diesen Gedanken, als er in einem Bericht des Historikers Arthur M. Schlesinger Jr. las. In ihm ging es darum, wie Präsident John F. Kennedy und seine Berater den verhängnisvollen Plan entwarf, in Kuba mit 1.400 vom CIA instruierten Exilkubanern einzumarschieren. Als die Angreifer einfach gefangen genommen wurden und bald mit der US-Regierung in Verbindung gebracht wurden, fragte sich Kennedy im Nachhinein: ‚Wie konnten wir bloß so dumm sein?‘ Um dies herauszufinden, untersuchte Janis (1982) den Entscheidungsfindungsprozess, der zu diesem Fiasko führte. Er stellte fest, dass der neu gewählte Präsident und dessen Berater, deren moralische Ansprüche sehr hoch waren, diesem Plan bedingungsloses Vertrauen entgegenbrachten. Zugunsten des guten Gruppengefühls unterdrückten oder zensierten andere ihre abweichenden Meinungen selbst, insbesondere, nachdem Präsident Kennedy seine Begeisterung für dieses Vorgehen zum Ausdruck gebracht hatte. Da sich niemand deutlich gegen diesen Vorschlag äußerte, gingen alle von einer allgemeinen Zustimmung aus. Janis prägte den Begriff Gruppendenken (groupthink), um dieses harmonische, aber nicht realitätsangemessene Denken einer Gruppe zu beschreiben. Später untersuchten Janis und andere weitere historische Fiaskos, wie etwa die nicht gelungene Vorhersage des japanischen Angriffs auf Pearl Harbor im Jahre 1941, die Eskalation des Vietnam-Kriegs, die Watergate-Affäre, die Reaktorkatastrophe von Tschernobyl (Reason 1987) und die Explosion der Weltraumfähre Challenger (Esser u. Lindoerfer 1989). Sie stellten fest, dass auch in diesen Fällen das Gruppendenken von übermäßigem Vertrauen, Konformismus, Selbstrechtfertigung und Gruppenpolarisierung gekennzeichnet war. Zu Gruppendenken kam es erneut, berichtet das U. S. Senate Intelligence Committee (2004), als ‚das Personal, das sich mit der Frage der Massenvernichtungswaffen im Irak beschäftigte, verschiedene Aspekte des Gruppendenkens zeigte: Prüfung weniger Alternativen, selektive Informationssammlung, Druck in Richtung auf Konformität innerhalb der Gruppe oder auf Zurückhaltung der Kritik und kollektive Rationalisierung. ‚Dieses Gruppendenken brachte die an der Analyse Beteiligten dazu, vieldeutige Befunde so zu deuten, dass sie für ein Programm zur Herstellung von Massenvernichtungswaffen sprachen, aber auch Befunde zu ignorieren und in ihrer Bedeutung herunterzuspielen, dass der Irak kein solches Programm hat.‘“
S. 655

„Ein großes Hindernis bei der Problemlösung ist unser ungeduldiges Streben nach Informationen, die unsere bisherigen Ideen bestätigen, ein Phänomen, das man als Bestätigungstendenz bezeichnet.“
„Experimente zeigen, dass wir eher darauf aus sind, nach Hinweisen zu suchen, die unsere Auffassungen bestätigen, als nach solchen, die sie widerlegen könnten (Klayman u. Ha 1987; Skov u.

Sherman 1986)“ „Wenn man so etwas macht, sind die Folgen manchmal schwerwiegend. Die USA begannen ihren Krieg gegen den Irak unter der Annahme, dass Saddam Hussein Massenvernichtungswaffen besaß, die eine unmittelbare Bedrohung darstellten. Als herauskam, dass die Annahme falsch war, gehörte die Bestätigungstendenz zu den Fehlern im Urteilsprozess, die das überparteiliche U.S. Senate Select Committee on Intelligence (2004) ausmachte. Die Analysten der staatlichen Stellen ,hatten eine Tendenz, bereitwilliger Informationen zu akzeptieren, die (ihre Vorannahmen) stützten ..., als Informationen, die (ihnen) widersprachen.‘ Informationsquellen, die die Existenz solcher Waffen in Abrede stellten, wurden folgendermaßen eingeschätzt: ,Entweder als verlogen oder als uninformiert über die Probleme des Irak, während jene Quellen, die über laufende Aktivitäten im Zusammenhang mit Massenvernichtungswaffen berichteten, so beurteilt wurden, als ob sie wertvolle Informationen geliefert hätten.“ S. 434, 435

„Starker sozialer Druck kann die Verbindung zwischen Einstellung und Verhalten schwächer werden lassen (Wallace et al. 2005): Beispielsweise brachte die überwältigende Unterstützung der amerikanischen Öffentlichkeit für die Vorbereitung eines Angriffs auf den Irak durch Präsident Georg W. Bush die führenden demokratischen Politiker dazu, trotz persönlicher Vorbehalte für eine Unterstützung von Bushs Kriegsplan zu stimmen (Nagourney 2002).“ S. 640

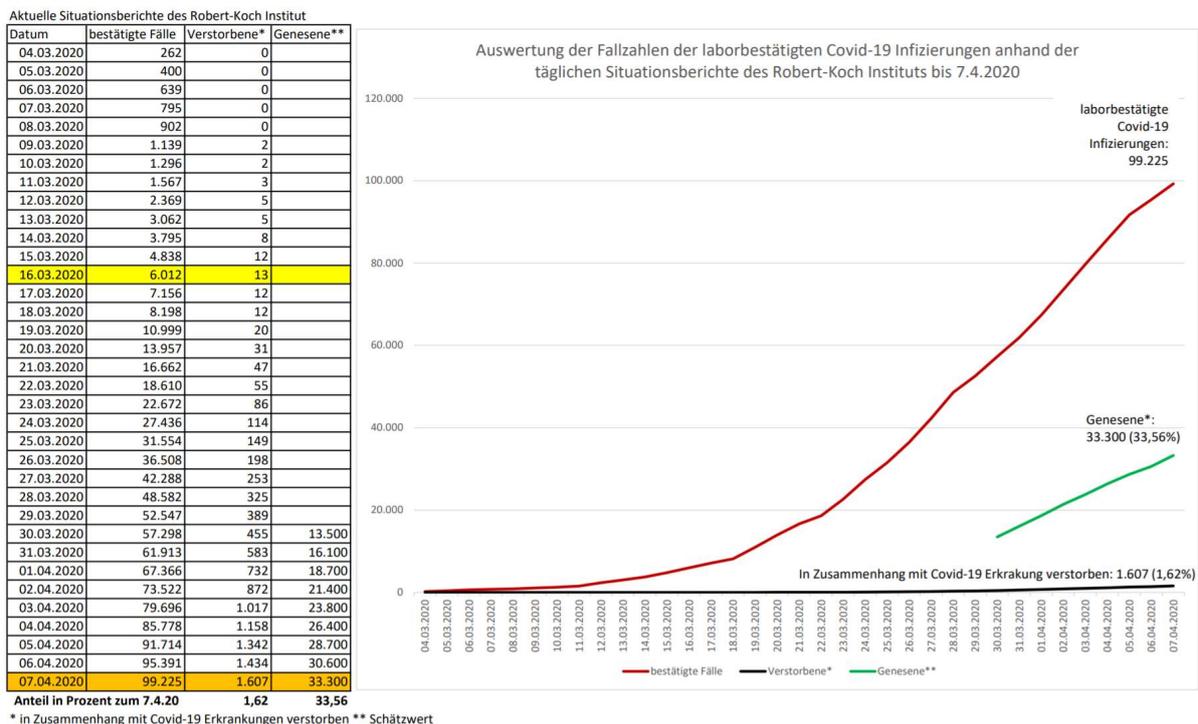
„Die U.S.-Invasion im Irak erfolgte hauptsächlich unter der Annahme, dass man durch die Massenvernichtungswaffen von Saddam Hussein bedroht würde. Als der Krieg begann, sagten nur 38% der befragten Amerikaner, der Krieg sei gerechtfertigt, auch wenn der Irak keine Massenvernichtungswaffen habe (Gallup 2003); und fast 80 % glaubten, dass man derartige Waffen finden würde (Duffy 2003; Newport et al. 2003). Als keine Massenvernichtungswaffen gefunden wurden, empfanden viele Amerikaner eine Dissonanz, die verstärkt wurde durch ein Bewusstsein für die Kosten und die menschlichen Verluste, durch chaotische Szenen im Irak und durch die aufkommenden antiamerikanischen und proterroristischen Stimmungen in manchen Teilen der Welt. Um die Dissonanz zu verringern, revidierten einige Menschen ihre Erinnerungen an den Grundgedanken, warum man in den Krieg gezogen war. Aus ihm wurde nun etwas, bei dem unterdrückte Menschen befreit wurden und die Demokratie im Mittleren Osten gefördert wurde. Und es dauerte nicht lange, bis die frühere Minderheitsmeinung zur vorherrschenden Meinung wurde: 58% der Amerikaner sagten, sie unterstützten den Krieg, auch wenn keine Massenvernichtungswaffen gefunden würden (Gallup 2003)“ S. 642-643

Auch unser Land hat in der Vergangenheit bereits, durch seine Regierenden ausgelöst, viele Gräueltaten begangen. Diese sollten uns allen und vor allem auch dem Bundesverfassungsgericht eine Lehre sein, realitätsbezogen zu bleiben. Vor allem, da uns die Psychologie das Muster erkennen lässt. Es ist für mich erschreckend mit ansehen zu müssen, wie hier wiederum einer Bundesregierung und den Regierungen der Bundesländer vollkommen freie Hand gewährt wird, sich über das Gesetz hinweg zu setzen, indem sie Angst projizieren und Gruppen-/Konformitätsdruck erzeugen. Ungehindert behindern sie dabei den Meinungsbildungsprozess für die in Deutschland Lebenden, indem sie den Fluss von möglichst vielen unterschiedlichen Perspektiven verhindern/sabotieren und sich nur auf die Verbreitung einseitiger angsteinflößender, belastender und irreführender Informationen beschränken. Denn ebenso wie es keine Massenvernichtungswaffen gab, stellt auch der Covid-19 Virus für Deutschland keine größere Gefahr dar, als zum Vergleich die Influenzapandemien der Vergangenheit. Bei Covid-19 wurde lediglich für die in Deutschland Lebenden in einer Kettenreaktion aus etwas neu entdeckten, etwas Bedrohliches gemacht. Ein Feindbild wurde erzeugt und seither gepflegt. Kaum jemand möchte hören und glauben, dass es bereits seit Jahren auch in Deutschland Ausbreitungen von Coronaviren (siehe Anlage 8 „Informationen des RKI zu MERS-Coronavirus“) gibt und diese auch über das Robert-Koch Institut bereits beschrieben wurden. Diese Information wird, wie es das Lehrbuch beschreibt, einfach ignoriert, heruntergespielt, als falsch informiert oder nicht kompetent bewertet. Der Covid-19 Virus ist daher für die in Deutschland lebende Bevölkerung nur etwas Bedrohliches, da aus ihm durch die

eigene Regierung etwas Bedrohliches gemacht wurde. Denn Viren entwickeln sich stets weiter, da sie sonst nicht überleben können (siehe Anlage 6.1, S. 3/9).

Das alles ist empirisch erforscht! Die ganzen Aktionen und Reaktionen die wir momentan erleben sind 1:1 nach Lehrbuch. D. h. eigentlich hätte aufgrund unser aller Vergangenheit und dieser Kenntnisse schon längst eine unabhängige Organisation gegründet werden müssen, die Gegensteuert, sobald eine oder mehrere Regierungen ins „Gruppendenken“ verfallen. Schließlich führte dies (wissenschaftlich erwiesen) bereits oftmals zu gravierenden geschichtsträchtigen Fehlentscheidungen, mit immensen, irreversiblen Schäden wie auch zum gegenwärtigen Zeitpunkt. Doch ist es für eine Regierung auch heute noch kinderleicht, mit viel Zuspruch, gegen Grund- und Menschenrechte zu verstoßen, so lange sie nur die richtigen Hebel (Angst vor der Gefahr für Leib und Leben, Strafen/Bußgeldern, Existenzängsten, gesundheitlichen Schäden/Nachteilen, sozialen Druck/Konformitätsdruck/Gruppendruck) stellt. Dies, indem sie das wesentliche Prinzip von Demokratie „den Pluralismus/Gruppenpluralismus“ (siehe Anlage 14) zur freien Meinungsbildung abschafft. Wohlwissend aufgrund entsprechender Berater, dass die breite Masse immer (auch dies ist über sämtliche Lehrbücher der Psychologie nachlesbar!), tatsächlich immer den leichteren Weg nimmt, auch wenn sie ihr Unterbewusstsein davor warnt. Unfassbar daher, wenn man bedenkt, dass dies alles jeder Einzelne im Detail im Psychologiestudium lernt und es auch jetzt noch erforscht wird, doch die Kenntnisse nur für das Volk negatives (z. B. zur Kriegsführung), aber nicht für positives (z. B. zur Prävention vor schädlichen Regierungsmaßnahmen) genutzt werden.

So konnte zum Beispiel auch das Bundesverfassungsgericht, wie jeder andere auch, die öffentlich zur Verfügung stehenden Situationsberichte des Robert-Koch Instituts zum 7. April 2020 zur objektiven und vor allem realitätsbezogenen Entscheidungsfindung auswerten:



Grafik 1: Auswertung anhand der aktuellen Situationsberichte über https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html?n=13490888

Die Auswertung verdeutlicht, dass zum Zeitpunkt der Vereinbarungen/Leitlinien von Bund und Länder vom 16.3.2020 (zur Bekämpfung des Covid-19 Virus) **keine Gefahr für Leib und Leben** durch das Covid-19 Virus für die in Deutschland lebende Bevölkerung bestand. Unsere Regierung und die Regierenden der einzelnen Bundesländer handelten mit ihren Vereinbarungen nicht zum Wohle der eigenen Bevölkerung. Wie Sie erkennen können, wurden erst ab den 30.3.2020 die Anzahl der

Genesenen geschätzt. D. h. davor spielte es keine Rolle. Auch nicht, wie hoch tatsächlich die Krankenhausauslastung durch schwere Krankheitsverläufe innerhalb der vergangenen laborbestätigten 16 Tage aussah. Das alles ist bis heute für die Regierenden, Bundestag etc. zur Entscheidungsfindung irrelevant. Siehe dazu die „Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19, Epidemiologie, Robert-Koch Institut (Stand: 2.6.2020, Anlage 8.4)“:

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) (<https://corona.rki.de>) und im [Situationsbericht](#) zur Verfügung.

Stand: 15.05.2020

Wie kann es sein, dass ein Virus seit Monaten dem Volk für dessen Gesundheit als gefährlich verkauft wird? Massive Schutzmaßnahmen erfolgen, welche die Ausbreitung des Virus jedoch nicht stoppen. Der Virus sich demzufolge stetig und teilweise extrem ausbreitet. Jedoch Covid-19 der Mehrheit der laborbestätigten Infizierten und auch der Mehrheit der in Deutschland Lebenden (z. B. Dunkelziffer) bis heute nie gefährlich wurde. Kann es sein, dass deshalb keine Daten darüber gesammelt und nur geschätzt wird, da es den Entscheidungsträgern nie um den Schutz der Volksgesundheit für Deutschland ging?

Im Fokus steht stets nur der Kampf gegen das Virus, aber wieso? Warum wird hier so viel im eigenen Land geopfert um einen Virus zu stoppen, der von den Symptomen und Risikogruppen, sowie schweren Erkrankungsfällen und Sterberate gleich oder weniger gefährlich für die in Deutschland Lebenden ist, als eine Standard Influenza-Welle. Wenn der Virus doch aufgrund der Datensammlung und Auswertung über das RKI nur ganz selten einen schweren Krankheitsverlauf nimmt und es bisher noch keinen einzigen bestätigten Todesfall gibt, der „an“ Covid-19 verstarb, welchen Hintergrund verfolgen die Schutzmaßnahmen? Wen sollen sie eigentlich schützen? Das Szenarienpapier des Bundesinnenministerium „Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen“ (siehe Anlage 4) klärt auf:

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.

Die EU und ihr Schutz standen von Anfang an im Vordergrund. Die EU darf nicht noch weiter (nach dem England-Debakel) geschwächt werden. Die Mitgliedsstaaten müssen zusammenhalten, wie in einer Beziehung zusammen durch gute und schlechte Zeiten gehen. Und unsere Regierung sieht sich als Vorreiter für einzelne Länder, die ohne unser solidarisches Handeln, kaum allein erfolgreich, im Kampf gegen das Virus, sein können. Um daher die deutsche Gesellschaft zu mobilisieren, wurde folgender taktischer Plan nach dem Foot-in-the-door und Framing Prinzip entworfen und umgesetzt:

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.

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.

<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarien-papier-covid-19.html> (zuletzt besucht am 2.6.20, Anlage 4)

Wir sollen den Blick auf andere Länder richten. Die Bilder von überlasteten Kliniken sollen uns mahnen/verstören. Wir sollen pauschal andere Länder und die Auswirkungen des Virus in diesen, eins zu eins auf das eigene Land übertragen. Das verstört und verängstigt und kaum einer wird sich bewusst: wir vergleichen dabei Äpfel mit Birnen. China, USA, Italien, Spanien usw. haben komplett andere Ausgangssituationen. Das beginnt bereits beim Gesundheitssystem, dass mitunter einen großen Beitrag in Bezug auf das Immunsystem der Bevölkerung leistet. Man kann daher nicht einfach jedes x-beliebige Land mit dem eigenen vergleichen. Die Grundfaktoren müssen stimmen. Warum werfen wir daher nicht einmal einen Blick auf die Schweiz (Anlage 37) oder Österreich, welches uns sehr ähnlich und daher vergleichbar sind:

Coronavirus

Aktuelle Informationen

Dashboard

Aktuelle Zahlen aus Österreich finden sie im [amtlichen Dashboard zu COVID-19](#).

Zahlen aus Österreich

Bundesland	Bglid.	Ktn.	NÖ	OÖ	Sbg.	Stmk.	T	Vbg.	W	Österreich gesamt
Bestätigte Fälle (Stand 23.07.2020, 15:00 Uhr)	391	452	3.242	3.427	1.344	2.037	3.631	927	4.650	20.101
Todesfälle ⁽¹⁾ (Stand 23.07.2020, 09:30 Uhr)	11	13	105	61	37	154	108	19	203	711
Genesen (Stand 23.07.2020, 09:30 Uhr)	359	424	2.924	2.864	1.219	1.767	3.486	899	4.001	17.943
Hospitalisierung ⁽²⁾ (Stand 23.07.2020, 09:30 Uhr)	1	2	14	29	6	5	1	3	41	102
Intensivstation ⁽³⁾ (Stand 23.07.2020, 09:30 Uhr)	0	0	4	2	1	1	0	1	6	15
Testungen ⁽⁴⁾ (Stand 23.07.2020, 09:30 Uhr)	19.508	35.951	142.839	110.797	44.861	77.293	144.886	38.635	211.261	826.031

(1) Jede verstorbene Person, die zuvor COVID-positiv getestet wurde, wird in der Statistik als „COVID-Tote/r“ geführt, unabhängig davon, ob sie direkt an den Folgen der Viruserkrankung selbst oder „mit dem Virus“ (an einer potentiell anderen Todesursache) verstorben ist.

* Die aktuelle Gesamtzahl der Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19 wird derzeit aufgrund kürzlich erfolgter Nachmeldungen noch ausgewertet. Es ergeben sich hierdurch ggf. Korrekturen in den nächsten Tagen.

* Die Daten zur Hospitalisierung und Intensiv-Versorgung werden regelmäßig von den Landessanitätsdirektionen erhoben und einmal täglich bereitgestellt.

(2) Die Zahl „hospitalisiert“ ist die Gesamtzahl aller zum Meldezeitpunkt in Krankenhausbehandlung befindlicher COVID-Patientinnen und Patienten im jeweiligen Bundesland.

(3) Die Zahl „Intensivstation“ ist die Gesamtzahl aller zum Meldezeitpunkt auf einer Intensivstation behandelten COVID-Patientinnen und Patienten im jeweiligen Bundesland.

(4) Die Zahl „Testung“ ist die Gesamtzahl aller durchgeführten Covid-Testungen. Die Daten dafür werden größtenteils von den durchführenden Laboren gemeldet.

Grafik 2 abgerufen über [https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-\(2019-nCov\).html](https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-(2019-nCov).html)

Die Grafiken 1 und 2, sowie Anlage 37.2 verdeutlichen, dass trotz der Schutzmaßnahmen, die Ausbreitung des Covid-19 Virus in der Schweiz, Österreich, wie auch in Deutschland **nicht** verhindert werden konnte. Zudem, dass das Immunsystem der in Österreich, Schweiz und Deutschland lebenden Bevölkerung mehrheitlich das Virus gesundheitlich sehr gut verarbeitete.

Dabei haben jedoch die Leitlinien zum Beispiel von Bund und Länder, sprich Abstandsregelungen und Co., keinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf eines Covid-19 Erkrankten. Es ist diesen daher nicht zu Gute zu halten. Denn wenn ein Erkrankter von anderen Menschen 1,50 m Abstand hält oder eine Mundnasenbedeckung trägt, verringert er dadurch vielleicht die Ansteckungsgefahr gegenüber seinen Mitmenschen. Für den Erkrankten aber selbst, haben in Bezug auf seinen Krankheitsverlauf und Genesung, die Abstandsregeln oder Mundnasenbedeckungen keine positiven Effekte (siehe Anlage 6.1 S. 8 und Anlage 7). D. h. zur Verhinderung der Verbreitung des Covid-19 Virus hätte es gereicht, wenn nach §28 IfSG (1) nur die Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheider nach Feststellung von der zuständigen Behörde, soweit und solange es erforderlich ist; verpflichtet worden wären, 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.

Stattdessen wurden in Deutschland, solidarisch mit anderen Ländern, jeden einzelnen, ob krank oder gesund, seine Grundrechte gesetzeswidrig genommen, mit der Begründung, es geschehe zum Schutz der Volksgesundheit. Hierfür wurde ein Bild des Worst Case Szenario entworfen (siehe Anlage 4,

Seite 1 „Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen“, BMI), dass den Virus nicht objektiv und vollumfänglich zur Urteilsfindung mit all seinen Indikatoren darstellt (Zahl der Infizierten, Krankheitsverlauf, Genesungsrate und Folgeschäden/-erkrankungen). Ebenso wie z. B. in der Schweiz (siehe Anlage 37). Sondern lediglich die Fakten zur Ausbreitung gesammelt und wiedergegeben. Die restlichen Faktoren überlässt man bis heute, aufgrund des projizierten Worst Case Szenarios, der Fantasie der Bevölkerung, welche durch die Medien stets mit mahnenden Bildern aus anderen Ländern oder auch Einzelfällen aus dem eigenen Land gefüttert wird. Denn der Hauptteil der Bevölkerung glaubt, was die Medien verbreiten und hinterfragt nicht, indem man sich die einzelnen Seiten/Informationen mühselig über das Robert-Koch Institut heraussucht. Denn oberflächlich z.B. über das Dashboard des RKI (siehe Anlage 8.3) entsteht auch ein falsches Bild, was die Zahl der Verstorbenen betrifft. Und welch dramatisch verzerrtes Bild diese einseitigen Berichterstattungen dann ergeben, sehen wir zum Beispiel im Fall Gütersloh. Die Presse zelebrierte förmlich, wie viele Menschen auf einen Schlag in Gütersloh als Covid-19 Infiziert laborbestätigt wurden. Ein Skandal, der uns alle mahnen sollte, wie gefährlich Covid-19 doch sein kann, da auf einen Schlag plötzlich über 1.000 Menschen an Covid-19 erkrankten. Doch lasen Sie im weiteren Verlauf einen Pressebericht über den Krankheitsverlauf der Erkrankten aus Gütersloh? Gab es von der Regierung ein einziges Statement bisher über den Krankheitsverlauf oder die Genesungsrate? D. h. der Bevölkerung gegenüber wird stets das Bild vermittelt, wie viele Menschen sich bereits laborbestätigt infizierten oder neu infiziert haben und „an“ einer Covid-19 Erkrankung verstarben. Doch wie viele wieder bereits genesen sind, oder wie der Krankheitsverlauf mehrheitlich sich darstellt, dazu wird geschwiegen. Zu was dies führt, ist bereits ausgiebig erforscht:

Siehe Lehrbuch Psychologie, Myers, 2008 (Anlage 5): „*Framing-Effekt bei Entscheidungen: Ein weiterer Test für unsere Rationalität ist auch die Frage, ob die Darstellung desselben Problems auf 2 verschiedene, aber logisch gleichwertige Arten zur gleichen Lösung führt. Beispielsweise erzählt ein Chirurg seinen Patienten, dass es bei einer bestimmten Operation 10% Todesfälle gibt. Ein anderer Chirurg spricht von 90 % Überlebenschance. Der Informationsgehalt ist derselbe. Die Wirkung dagegen nicht. Beiden, dem Patienten wie dem Arzt, scheint das Risiko größer, wenn von 10 % Todesfällen die Rede ist (Marteau 1989; McNeil et al. 1988; Rothman u. Salovey 1997). Die Auswirkungen der Art und Weise, wie ein Sachverhalt dargestellt wird, der sog. Framing-Effekt (Rahmeneffekt), sind oft bemerkenswert: Konsumenten kaufen lieber Gehacktes, das laut Packungsangabe ‚zu 75% aus Magerfleisch‘ besteht, als solches, das ‚25% Fett‘ enthält (Levin u. Gaeth 1988; Sanford et al. 2002).“ S. 441*

Daher verändern wir doch einmal die Darstellung des Covid-19 Problems nach dem Framing-Effekt. Hätte das Bundesverfassungsgerichts, wie in der Pressemitteilung vom 7.4.20 beschrieben, gleich entschieden, wenn nicht immer die Verbreitung, sondern der realitätsbezogene Krankheitsverlauf, im Vordergrund stände? Stellen Sie sich vor, man würde das Ganze auf folgende Art erklären, was ebenso der Auswertungen des RKI entspricht: Covid-19 verbreitet sich in Deutschland sehr schnell und unaufhaltsam. Doch haben aktuell von 100 % laborbestätigten Fällen, über 90 % einen milden Krankheitsverlauf. Das heißt, laut Robert-Koch Institut, hatten über 90 % der laborbestätigten Covid-19 Infizierten keinen schweren Krankheitsverlauf und mussten auch nicht in ein Krankenhaus eingewiesen werden. Schwere Krankheitsverläufe sind laut Robert-Koch Institut sehr selten. D. h. die restlichen 10% Prozent sind zum Großteil Menschen, die aktuell noch mit milden Symptomen oder symptomfrei an Covid-19 erkrankt und noch nicht genesen sind. Nicht verschweigen sollte man hier jedoch auch, dass diese Zahl definitiv nicht alle Covid-19 Infizierten erfasst. Das Robert-Koch Institut schreibt in seinem Lagebericht vom 15.4.2020 (siehe Anlage 10, Seite 6), dass die „Dunkelziffer an Fällen, die die Infektion durchmachen, ohne dass sie jemals getestet werden“ hinzugefügt werden müsste. Das sind Fälle, die nicht laborbestätigt erfasst sind, da diese entweder asymptomatisch oder unentdeckt, Träger des Covid-19 Virus waren bzw. sind. Asymptomatisch bedeutet, Menschen infizieren sich ohne erkennbare Symptome mit dem Virus. Unentdeckt sind die Personen, bei denen zwar Symptome auftraten, die jedoch nicht automatisch getestet wurden. Zig Patienten riefen zum Beispiel telefonisch bei ihrem jeweiligen

Hausarzt an, nachdem diese einen Schnupfen, Husten, Halsschmerzen, Durchfall, Schluckbeschwerden oder ähnliche Symptome bei sich feststellten. Der Hausarzt fragte daraufhin, ob diese jeweils Kontakt mit einem Covid-19 Infizierten hatten oder aus einem Covid-19 Risikogebiet kamen. Verneinten es die Patienten, wurden sie vom Hausarzt gebeten, zuhause zu bleiben, bis ihre Symptome abgeklungen waren. Ein Test auf Covid-19 wurde in diesen Fällen zum Großteil nicht durchgeführt. Der Grund hierfür war zum einen, dass gerade zu Beginn viele Labore überlastet waren. Zum anderen wurde bei der Einführung der Leitlinien der organisatorische Aufwand für die Allgemeinarztpraxen und deren Sorgen unterschätzt. Quasi über Nacht durften die Arztpraxen hilfeschwache Patienten die zu der Jahreszeit mit üblichen Influenzasymptomen wie Schnupfen, Husten und Heiserkeit etc. sich an sie wandten, nicht mehr zur regulären Praxiszeit empfangen. Wäre ein Patient einfach wie sonst auch üblich in die Praxis gekommen und hätte sich herausgestellt, dass dieser Covid-19 hat, wäre die komplette Praxis unter Quarantäne gestellt worden. Die Versorgung der anderen hilfsbedürftigen Patienten (z. B. auch Krebspatienten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ...) wäre nicht mehr gewährleistet gewesen.

Auch wenn das RKI sich daher bewusst ist, dass die Dunkelziffer (asymptomatischer und unentdeckter Covid-19 infizierter Fälle) existiert und in ihrer realitätsbezogenen Bewertung der jeweils aktuellen Situation hinzugefügt werden müsste, schreiben sie weiterhin, dass sie selbst nur die laborbestätigten Fälle berücksichtigen. Was nicht daran liegt, dass es das RKI ablehnen würde, mit Schätzwerten zu arbeiten. Die Genesenen Zahl des RKIs ist z.B. auch nur ein Schätzwert. Aber zur Berechnung des Schätzwerts für die Dunkelziffer fehlt dem RKI scheinbar entsprechende intrinsische und extrinsische Motivation. Dem hat sich jedoch ein weiteres seriöses Institut intensiv und objektiv gewidmet. Das Fraunhofer-Institut veröffentlichte aufgrund der Faktenlage zum 26.4.2020 (siehe Anlage 9) folgende Prozentsätze zur realitätsbezogenen Einschätzung der tatsächlichen Lage zur Covid-19 Infizierung. Das Fraunhofer Institut berechnete die Zahl derer, die unentdeckt, also nicht laborbestätigt an Covid-19 Erkrankten, auf weitere 80%. Die Fälle, die ohne erkennbare Symptome (asymptomatisch) Erkrankten, schätzt das Fraunhofer Institut auf plus 40% (siehe Anlage 9). Würde somit die Dunkelziffern in die Berechnung des Robert-Koch Instituts mit einfließen, hätten fast 100% aller in Deutschland lebenden, an Covid-19 laborbestätigt oder nicht laborbestätigten Infizierten einen milden oder asymptomatischen Krankheitsverlauf.

Wichtig hierbei, unter den Infizierten und Genesenen (und das belegt vor allem das Robert-Koch Institut) befinden sich alle Altersklassen und alle Risikopatienten. Sprich auch die Älteren (auch aus Pflegeeinrichtungen), mit geschwächten Immunsystem und Vorerkrankung, genesen an Covid-19. Während schwere Erkrankungen eher selten vorkommen und bis zum heutigen Tag es keinen einzigen Covid-19 Infizierten gibt, der laut den täglichen Situationsberichten des RKI „an“ den Virus verstarb.

Diese letzte Aussage irritiert sicherlich, da die Medien tagtäglich über die Covid-19 Todeszahlen berichten und sich hierbei auf das RKI bezieht (siehe z. B. Anlage 8.1). Die Veröffentlichungen des RKI sind diesbezüglich zum einen nicht einheitlich und zum anderen irreführend bzw. schlichtweg falsch, sodass oberflächlich der Eindruck entsteht, Menschen wären „an“ Covid-19 verstorben. Nur wer hier bereit ist, dies zu hinterfragen, erhält die tatsächliche Antwort unter der Rubrik „Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19, Epidemiologie (Stand: 2.6.2020)“ (RKI, Anlage 8.4):

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

Laut täglichen Situationsbericht des Robert-Koch Instituts (RKI) sind somit bisher keine Personen nachweislich an Covid-19 verstorben.

Was nicht daran liegt, dass an den Verstorbenen keine Obduktionen durchgeführt werden. Es gab zwar zu Beginn der Sterbefälle in Deutschland vom RKI eine klare Empfehlung gegen Obduktionen an Verstorbenen, die laborbestätigt an Covid-19 erkrankt waren (siehe Anlage 8.5). Doch hielten sich hier z. B. die Rechtsmediziner aus Hamburg nicht daran (siehe Anlage 8.6). Ihnen folgten in den vergangenen Monaten zahlreiche andere Pathologen, doch finden Sie hierzu nirgends offizielle Berichte. Einzig und allein Interviews oder Veröffentlichungen zu Entdeckungen in diesen Zusammenhang. Wobei sich dies jeweils wiederum nur um Einzelfälle handeln, da es keine einheitliche Erfassung gibt, die einen Abgleich und Rückschlüsse ermöglichen. Ein Grund hierfür liegt z. B. im §11 IfSG. Nach diesem Gesetz übermitteln die zuständigen Gesundheitsämter lediglich Daten zur Person (Geschlecht, Geburtsdaten) und zur Krankheit nur den Tag der Verdachtsmeldung, Untersuchungsbefund, wahrscheinlicher Infektionsweg und gegebenenfalls das Behandlungsergebnis. Da nicht explizit nach Vorerkrankungen, den detaillierten Krankheitsverlauf oder dem Obduktionsergebnis verlangt wird, stellt der Wortlaut unter Abschnitt j) „gegebenenfalls Behandlungsergebnis“ klar, so wirklich Interesse, hat der Gesetzgeber nicht. Verständlich, dass unter anderem der Deutsche Pathologenverband dies ankreidet (siehe Anlage 8.5).

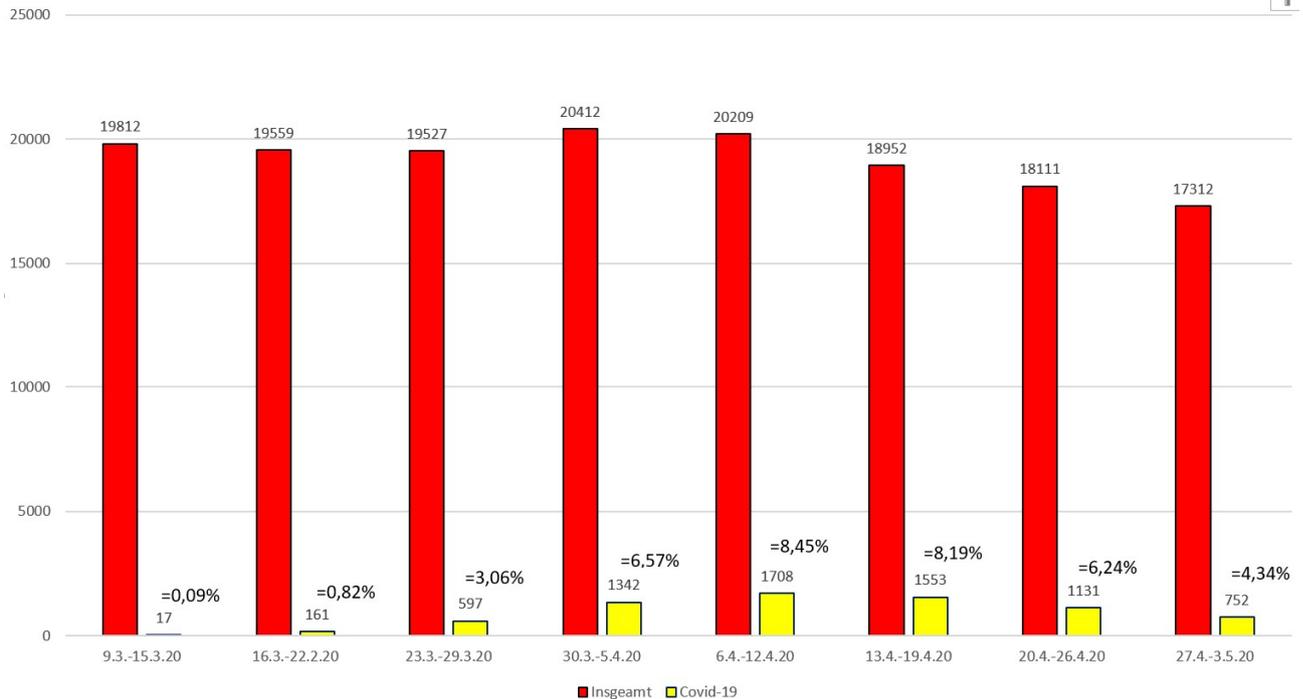
Es bleibt daher offen, ob tatsächlich jemand „an“ Covid-19 in Deutschland verstorben ist. Das Robert Koch-Institut führt zumindest keinen in ihren offiziellen täglichen Situationsberichten. Hier ist nachlesbar, dass in Zusammenhang mit Covid-19 Erkrankung zum Beispiel laut Situationsbericht vom 15.6.2020, 4,5 % (9.071 Personen) verstarben. Der Altersdurchschnitt der in Zusammenhang mit einer Covid-19 Erkrankung Verstorbenen liegt bei über 80 Jahren. Zum Zeitpunkt des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 7.4.2020 (1 BvR 755/20) lag die Zahl der in Zusammenhang mit einer Covid-19 Erkrankung Verstorbenen übrigens bei unter 2 %. Auch damals lag bereits der Altersdurchschnitt unter den in Zusammenhang mit Covid-19 Verstorbenen bei über 80 Jahren. Das heißt, keiner von uns ist unsterblich, auch wenn sich dies der ein oder andere wünscht. Wenn daher das BMI im Szenarienpapier der Bevölkerung folgende Gedankengänge unterstellt: „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.“, dann ist dies nichts anderes als psychologische Kriegsführung. Solche Aussagen motivieren Menschen dazu, sich gehorsam zu

fügen, damit kein negatives Bild von ihnen entsteht, sollte ein Mensch aus ihrem Bekanntenkreis versterben und sie wären ungehorsam gewesen. Sollte der Mensch jedoch trotzdem versterben, können die Menschen ohne sich selbst Vorwürfe zu machen, den Verstorbenen betrauern. Darauf zielt das BMI in ihrem Szenarienpapier ab. Gehorsam, durch Vermeidung von Schuldgefühlen aus der allerletzten untersten Schublade: Wenn Kinder „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.“ (jeweils Seite 13, Anlage 4) Was der Bevölkerung in ihre Vorstellung gepflanzt wurde, nur um das ausgedachte Worst Case zu verdeutlichen, sind Horror-Szenarien des Krankheitsverlaufs von Covid-19, nur damit sie sich gehorsam fügen. Dabei interessieren sich die Entscheidungsträger nicht einmal für den tatsächlichen Krankheitsverlauf. Auch wenn man die Kommentare der Abgeordneten des Bundestags liest, fragt man sich, ob diese überhaupt den Krankheitsverlauf kennen, oder sich nur auf die Ausbreitungszahl des Virus konzentrieren (siehe Anlage 17). Denn die Ausbreitungszahlen sind auch tatsächlich das einzige, was das Spukgespenst Covid-19 seither in Deutschland so lange am Leben hält. Denn die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland liegt laut destatis für Männer bei 78,5 Jahren und für Frauen bei 83,3 Jahren. Wenn daher das Altersmedian derer, die „in Zusammenhang mit einer Covid-19 Erkrankung“ verstarben bei 82 Jahren liegt, dann braucht niemand aus der Bevölkerung ein schlechtes Gewissen zu haben, wenn er ungehorsam ist. Was jedoch interessant in dem Zusammenhang wäre, wie viele der in Zusammenhang mit Covid-19 Erkrankten nicht nur aufgrund ihres Alters verstarben, sondern weil ihnen durch die Schutzmaßnahmen die Lebensqualität und Lebensfreude genommen wurde (siehe Anlage 31, „Apokalypse-Syndrom“).

Was daher von der Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer zusätzlich nicht gewollt ist, dass sich die Menschen realitätsbezogen darüber klar werden, dass Tag für Tag, ganz viele Menschen sterben (relativ betrachtet). Ob nun zum Beispiel des Alters wegen, aufgrund eines Unfalls oder aufgrund ihres Risikostatus. Risikopatienten (Krebs, Herz-Kreislaufkrankungen, usw.) versterben daher tagtäglich auch ohne Covid-19. Herz-Kreislaufkrankungen (mit über 300.000 Todesfällen pro Jahr) und Krebs (mit über 200.000 Todesfällen pro Jahr) zählen seit Jahren zu den zwei häufigsten Todesursachen in Deutschland! Wenn daher die Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer hervorheben, dass wir diese Menschen durch unser Verhalten schützen müssen, dann sollten wir uns bewusstwerden, dass die Schutzmaßnahmen für gerade diese Personengruppen kontraproduktiv sind. Diesen Menschen gegenüber Abstand zu halten und eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen hilft vielleicht zur Vermeidung einer Infektion usw. Aber es führt auch dazu, dass Menschen in überzogene Angst und Sorge geraten, da alle mitmachen und wenn alle mitmachen, dann muss da ja etwas ganz schrecklich bedrohliches dahinter stecken. Das heißt sie sagen Vorsorgeuntersuchungen ab oder nehmen mit Symptomen eines Herzinfarkts gar nicht oder erst verspätet ärztliche Hilfe in Anspruch (siehe Anlagen 28-30). Da diese Menschen mehr Angst vor Covid-19 hatten (denn hier grassieren die wildesten Gerüchte über die Krankheitsverläufe und Todeszahlen) als vor den Folgen eines Herzinfarkts. Zudem mussten zahlreiche Operationen aufgrund der Schutzmaßnahmen abgesagt werden, die z.B. zu einer Krebsfrüherkennung geführt oder eine Streuung vermieden hätten (siehe Anlage 27). Folgende Grafik verdeutlicht daher, welchen Anteil die „in Zusammenhang mit einer Covid-19 Erkrankung“ Verstorbenen (gelber Balken) im Vergleich zu den insgesamt Todesfällen (roter Balken), zu Zeit der ersten Maßnahmen aufgrund der vereinbarten Leitlinien der Bundesregierung und der Regierungen der Bundesländer, einnahmen:

Verhältnis der Covid-19 Todesfälle im Vergleich zu den insgesamt Todesfällen nach KW für Deutschland

(Quellen: "Anzahl der Covid-19 Sterbefälle nach KW", RKI und die Todesfälle insgesamt nach dem Statistischen Bundesamt Deutschland/destatista, welche als Quelle das RKI angeben)



Grafik 3: Quellen laut Überschrift zuletzt besucht am 31.5.2020

Folgend die Haupttodesursachen für Deutschland nach dem Statistischen Bundesamt:

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

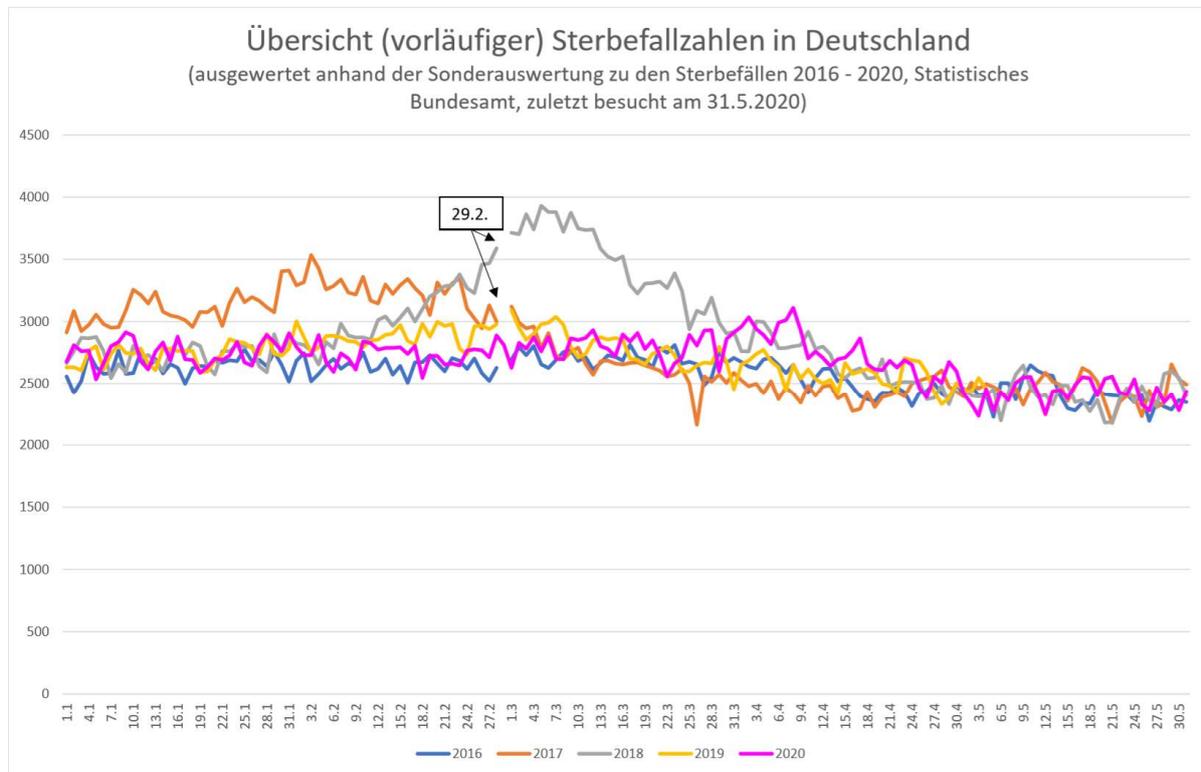
Todesursachen:

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

In Bezug auf die Sterbefallzahlen in Deutschland, wie gefährlich ist Covid-19 in Vergleich zu den vergangenen Jahren?



Grafik 4

Als das Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 7.4.2020 Eilanträge ablehnte, ist ein deutlicher Anstieg der Sterbefallrate in 2020 zu erkennen. Doch lag hier die Zahl der Todesfälle in Zusammenhang mit Covid-19 Erkrankungen bei unter 2 %. Interessant wird es, wenn die Auswertungen für diesen Zeitpunkt vorliegen und überprüft werden kann, wie viele Menschen aufgrund der Maßnahmen der Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer frühzeitig verstarben. Zum Beispiel, da die deutschen Krankenhäuser durch einen Brief von Jens Spahn/Bundesgesundheitsministerium, am 13.3.2020, aufgefordert wurden, alle planmäßigen Operationen und Eingriffe zu verschieben: „So entstehen freie Kapazitäten bei der Grundversorgung und insbesondere auf Intensivstationen, um Menschen mit schweren Atemwegserkrankungen behandeln zu können“, sagte Spahn.“

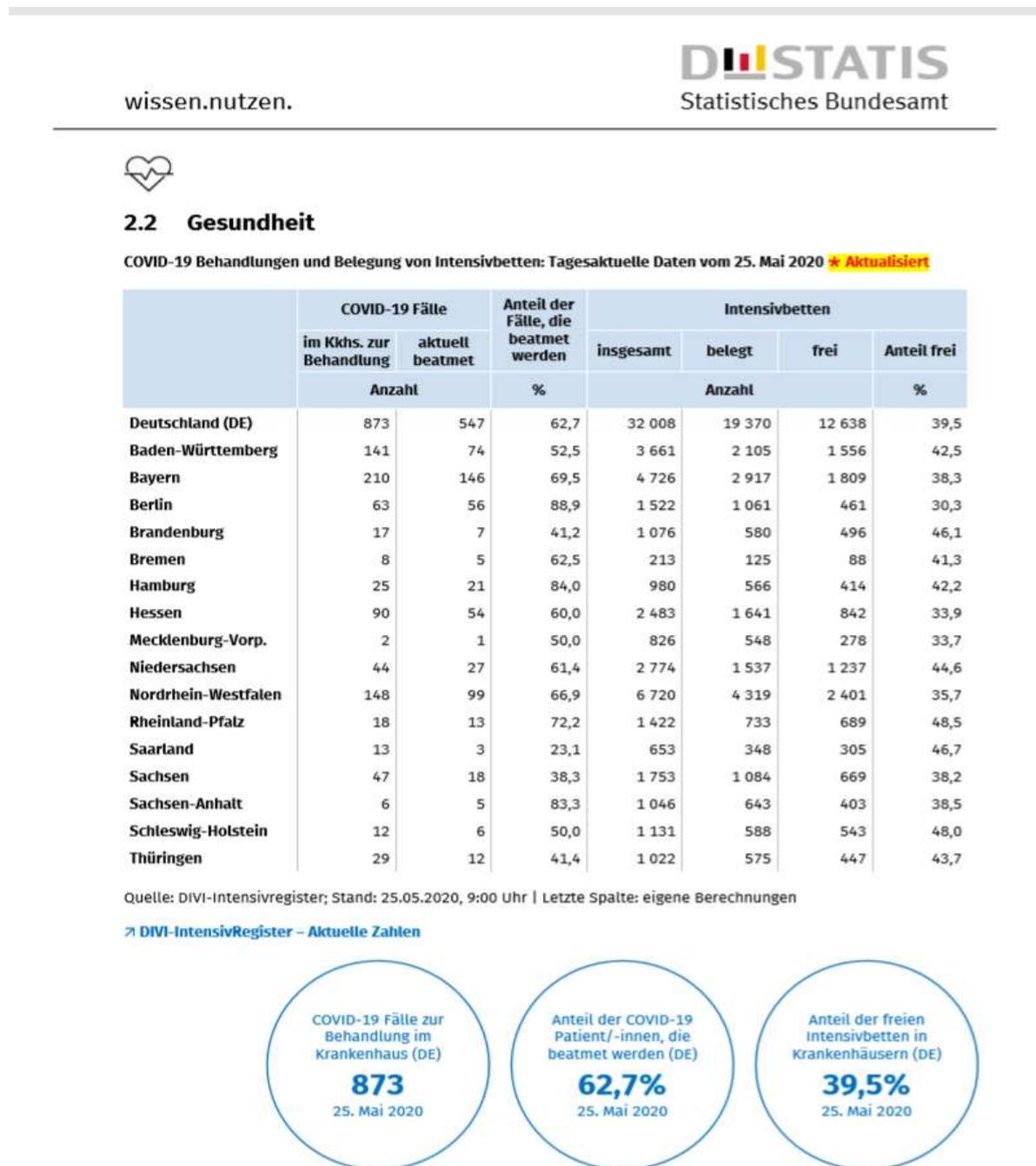
(<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>, zuletzt besucht am 13.7.2020)

Abgesagt wurden somit zum Beispiel Transplantations-OPs, Thorax-OPs, Tumor-OPs, Eingriffe an der Lunge, dem Herzen, Gehirn oder auch Krebs Operationen. D. h. Operationen, die Menschenleben retten, wenn diese frühzeitig stattfinden. All diese mussten abgesagt werden, um vorbereitet zu sein, sollte bei uns der gleiche Worst Case eintreffen, wie in anderen Ländern. Schließlich warnte das Szenarienpapier „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“ des BMI bereits auf Seite 1 eindrücklich: *„Das pandemische COVID-19-Virus ist für die Politik, Gesellschaft und Wirtschaft in Deutschland und Europa die größte Herausforderung seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs. 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. Die meisten Virologen, Epidemiologen, Mediziner, Wirtschafts- 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.“* (Anlage 4) Dabei verdeutlicht ein Blick in die Grafik 4, dass trotz des Virus bis zum Inkrafttreten der Vereinbarung der Bundesregierung und der Regierenden der Bundesländer zum 16.3.2020 keine erhöhte Sterblichkeit stattfand. Im Vergleich zu den Jahren 2017 und 2018 erscheint das Jahr 2020 bis zum 16.3.2020 unauffällig. Die Grafik 4 macht die bis heute andauernde Überreaktion der Bundesregierung und der Regierenden der Bundesländer aufgrund des Gruppendenkens sichtbar. Immense, irreversible Schäden u. a. für die Volkswirtschaft, Volksgesundheit etc. entstanden erst aufgrund der Vereinbarungen/Leitlinien der Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer vom 16.3.2020.

Es war daher vollkommen übertrieben und kontraproduktiv alle deutschen Krankenhäuser aufzufordern alle planmäßigen Operationen und Eingriffe zu verschieben, da man sonst nicht vorbereitet wäre. Siehe S. 14 – 16 dieser Beschwerde: Die Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes (Stand: 31.5.2020) verzeichnet zum Beispiel für die Todesursache Grippe für das Jahr 2016: 410 Tote, im Jahr 2017: 1.176 Tote und im Jahr 2018 verstarben an der Grippe 3.029 Menschen. Die Zahl derer, die an einer Lungenentzündung (Pneumonie) verstarben scheint auch von Jahr zu Jahr zu steigen. So waren es 2016 noch 18.705 Menschen, im Jahr 2017 bereits 19.578 an einer Lungenentzündung Verstorbene und im Jahr 2018 stieg die Zahl auf 20.227 Menschen. Deutschland stellt sich somit bereits seit Jahren auf eine Erhöhung der klinischen Betreuung von Atemwegserkrankungen ein. Es gab daher bereits VOR Covid-19 zahlreiche Patienten, welche künstlich aufgrund einer Atemwegserkrankung, beatmet werden mussten. Bis zur KW 15/2020 teilt das Robert-Koch Institut zum Beispiel über den Influenza-Wochenbericht (4.4. bis 10.4.2020) mit, dass von insgesamt 184.452 labordiagnostisch bestätigten Influenzafällen, 16 % hospitalisiert werden mussten (Anlage 11). Keine Seltenheit in Krankenhäusern und auch wir wurden bereits über den engsten Freundeskreis zu zeugen davon. Ein guter Bekannter lag zum Beispiel nach einer verschleppten Erkältung vor 10 Jahren im Universitätsklinikum Würzburg auf der Intensivstation im künstlichen Koma an einem Beatmungsgerät. Wir besuchten ihn tagtäglich, während sein Körper ums Überleben kämpfte. Dabei hatte er kein Covid-19, sondern nur eine Erkältung, die er verschleppte, sich zu einer Lungenentzündung (Pneumonie) entwickelte, welches er auch zuerst ignorierte, bis sein Körper kapitulierte. Szenen, wie sie jetzt durch die Regierung als mahnendes Damoklesschwert (wie es das Szenarienpapier des BMI so schön auf der Seite 13 ausdrückt, siehe Anlage 4) über die Medien verbreitet, uns zur Konformität bewegen sollen, gab es alles bereits auch schon vor Covid-19! Und das BMI gibt in ihrem Szenarienpapier auf der Seite 13 weiterhin zu: es sind Einzelfälle! Beatmungsgeräte, intensive Betreuung bei Atemwegserkrankungen, Folgeschäden usw., dass alles gab es daher schon immer, auch z. B. während der im Vergleich zu diesem Jahr Covid-19 deutlich schwereren Grippewelle von 2018. Hier arbeitete zwar das Klinikpersonal unterbezahlt auf Hochtouren, doch es musste nie ein Patient zur Behandlung aufgrund mangelnder Kapazitäten abgelehnt werden. WIR SIND DAHER NICHT GLEICH ITALIEN! Und um es noch mehr zu verdeutlichen. Während bis zur Entscheidungsfindung des Bundesverfassungsgerichts laut täglichem Situationsbericht des RKI 14% wegen Covid-19 eine Hospitalisierung benötigten (siehe Anlage 12), befanden sich 16% wegen der Influenza (mit fast identischen Symptomen) in den Kliniken (siehe Anlage 11).

Zu welchem verheerenden/schädlichen Ergebnis diese Überreaktion von Herrn Spahn/Gesundheitsministerium mit seiner Forderung führte: die deutschen Krankenhäuser verzeichneten

1. eine wochenlange Unterbelegung:



(Dossier: Statistiken zur COVID-19 Pandemie, Ausgabe 07/2020, erschienen am 25.5.2020, S. 10, Statistische Bundesamt)

- zum anderen schwächte das Nachkommen der Forderung finanziell und somit auch qualitativ die deutschen Krankenhäuser:

Service

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

DKG

PRESSE

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).

Quelle: <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/corona-pandemie-verschlechtert-wirtschaftliche-lage-der-krankenhaeuser/> zuletzt besucht am 31.7.2020

Zusammenfassend

- 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 Patienten als nicht kostendeckend, da die Preise für Schutzausrüstung aufgrund der erhöhten Nachfrage stiegen 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.

3. Verunsicherte es die Bevölkerung, mit gesundheitlich gravierenden Folgen:

30. Mai 2020

Gemeinsam mit dem Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) Gerald Gaß und dem Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Andreas Gassen appelliert Bundesgesundheitsminister Jens Spahn an die Bürgerinnen und Bürger, Arztbesuche nicht aus Angst vor einer Covid-19-Infektion aufzuschieben. Grund für den Appell ist der deutliche Rückgang von Facharztbesuchen in den vergangenen Wochen. Kardiologen und Onkologen hatten einen Rückgang der Termine von 30 bzw. 50 Prozent gemeldet. Das Risiko einer Ansteckung in den Praxen und Krankenhäusern sei gering. Der gemeinsame Appell lautet:

“

Gehen Sie zum Arzt! Scheuen Sie sich nicht, bei Beschwerden eine Praxis und im Notfall ein Krankenhaus aufzusuchen!

— Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, DKG-Präsident Gerald Gaß, KBV-Vorstandsvorsitzender Andreas Gassen



29. Mai 2020

Gemeinsamer Appell von KBV-Chef Dr. Andreas Gassen, DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß und Bundesgesundheitsminister Spahn

Seit Beginn der Corona-Pandemie ist die Zahl der Arztbesuche und Krankenhausbehandlungen drastisch zurückgegangen. Viele Patientinnen und Patienten haben offenbar Angst, sich anzustecken.

Das ist unbegründet! Das Risiko ist sehr gering.

Praxen und Krankenhäuser haben sich auf die Corona-Patienten eingestellt. Patienten mit COVID-19-Symptomen werden strikt von anderen Patienten getrennt. Ärzte und Pflegekräfte halten professionelle Sicherheitsauflagen ein, schützen sich und ihre Patienten.

Deshalb wenden wir uns mit einem gemeinsamen Appell an Sie:

Gehen Sie zum Arzt! Scheuen Sie sich nicht, bei Beschwerden eine Praxis und im Notfall ein Krankenhaus aufzusuchen!

Insbesondere für chronisch Kranke ist ein regelmäßiger Facharztbesuch wichtig, um frühzeitig Probleme zu erkennen und behandeln zu können.



Hinweis: Durch den Aufruf des Videos werden Sie auf die Seite von Dritten weitergeleitet. Auf den Umfang der von diesem Anbieter gespeicherten Daten hat das BMG keinen Einfluss.

(<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>, zuletzt besucht am 13.7.2020)

Siehe dazu auch den Report: Entwicklung der Krankenhausfallzahlen während des Coronavirus-Lockdowns, des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (Anlage 28).

Weiterhin ist aufgrund der Faktenlage eher wissenschaftlich unwahrscheinlich, dass Folgeerkrankungen die deutschen Krankenhäuser überlasten. Hierzu schreibt zum Beispiel aktuell das Robert-Koch Institut: „Aufgrund der Neuartigkeit des Krankheitsbildes lassen sich keine zuverlässigen Aussagen zu Langzeitauswirkungen und (irreversiblen) Folgeschäden durch die Erkrankung bzw. ihre Behandlung (z.B. in Folge einer Langzeitbeatmung) treffen.“

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText6, zuletzt besucht am 12.7.2020)

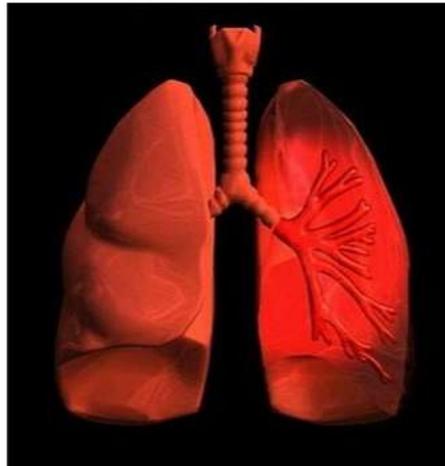
Objektiv betrachtet heißt dies, es ist im Vergleich zu anderen Atemwegserkrankungen, wie z. B. der Influenza, realistisch, dass Patienten auch in Einzelfällen aufgrund einer Covid-19 Erkrankung Folgeschäden haben werden. Daher wird vom Robert-Koch Institut natürlich auch auf gleicher Seite über die möglichen Erkrankungen aufgeklärt. Doch spricht auch hier das Robert-Koch Institut nur von beobachteten Einzelfällen, deren Bestätigungen jedoch zum momentanen Zeitpunkt noch fehlen. Es bleibt daher abzuwarten, ob sich hier die Folgeschäden ähnlich wie zu Zeiten des Middle East Respiratory **Coronavirus** (MERS-CoV), April 2012, verhält, bei welchen die Erkrankung laut Robert-Koch Institut auch bei gesunden Menschen in der Regel asymptomatisch oder mit milden grippeähnlichen Symptomen verlief. Während bei schwereren Verläufen auch damals schon sich eine Pneumonie entwickelte und dieses in ein akutes Atemnotsyndrom übergehen konnte. Nicht nur der Krankheitsverlauf und die Risikogruppe waren hier identisch, auch war der MERS-CoV ein zoonotischer Erreger. In Bezug auf die Spätfolgen gibt das RKI an, dass eine Person daran trotz eigentlicher überwundener MERS-Infektion verstarb (siehe jeweils Anlage 8). Weit gefährlicher klingt

auch hier die Influenza (Grippe) mit der wir Jahr für Jahr trotz Impfstoff kämpfen:

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.

(<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/krankheiten/grippe/komplikationen/>, zuletzt besucht am 12.7.2020)

Wenn wir daher das eine Bild wissenschaftlich/realitätsbezogen mit dem anderen vergleichen und uns nun, wie es das Szenarienpapier des BMIs bat, die Spanische Grippe von 1919 ermahnd, zusammen mit der Weltwirtschaftskrise von 1929 (Seite 13, „Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bringen“, siehe Anlage 4) vor Augen führen:

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

(<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/krankheiten/grippe/historisches/>, zuletzt besucht am 12.7.2020)

dann sollte geklärt werden, auf welcher Grundlage das Bundesverfassungsgericht Eilanträge abgelehnt hat, die es der Bevölkerung ermöglicht hätten, Situationen wie 1919 und 1929 zu entgehen. Denn letztendlich hat nicht der Covid-19 Virus das Worst Case Szenario ähnlich wie 1919 und 1929 verursacht, sondern die Vereinbarungen/Leitlinien der Bundesregierung und der Regierungen der Bundesländer. Denn das die Spanische Grippe 1919 so viele Todesopfer forderte lag allein daran, dass die damals „angeblich“ Genesenen keine Zeit zur Rehabilitation hatten. Sie waren geschwächt und mit dem Wiederaufbau ihrer Heimat/ihres Zuhauses beschäftigt. Sie plagten Existenzängste und sie arbeiteten bis zur Erschöpfung bei ständiger Unterernährung:

„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.“ Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/197155/Spanische-Grippe-Ein-Virus-Millionen-Tote> zuletzt besucht am 31.7.2020

Die Verstorbenen der Spanischen Grippe wurden nicht zu Opfern eines Virus, sondern die Opfer von verheerenden Regierungsmaßnahmen. Sie kamen aus einem Krieg, der nicht von ihnen, sondern von ihrer Regierung ausging. Ihre Regierung hatte sie nicht geschützt, sondern nur ihre eigenen Interessen. Doch auch hier wurde stets das Bild vermittelt, das alles geschieht zum Wohle des Volkes.

Wie kann es daher sein, dass wir trotz der zahlreichen geschichtsträchtigen mahnenden Erfahrungen und von wissenschaftlichen belegten Muster zur frühzeitigen Erkennung ähnlicher Fälle, trotz allem immer wieder vor Augen geführt bekommen, dass auch heute noch Regierungen sich über Gesetze zum Schutz der Menschenrechte hinweg setzen können, ganz willkürlich, wie es ihnen beliebt. Sie müssen einfach nur den Gegner (in dem Fall: Covid-19) entsprechend bedrohlich/gefährlich darstellen, das Volk mit Informationen täuschen, die das Bild bestätigen und alle, die noch Zweifeln oder sich nicht an die Regeln halten, mit hohen Strafen (Bußgeldern) zur Anpassung zwingen. Falls letzteres keinen Erfolg bringt, muss der Mob gegen die Widersacher aufgebracht werden! Und das geht am besten, indem man dem Mob klar macht, dass es für alle negative Konsequenzen hat, wenn einzelne aus der Reihe tanzen! Das hat nichts mehr mit Demokratie zu tun! Ebenso wenig mit einem freien und sozialen Land!!!!!!

So darf aktuell, im Krieg gegen Covid-19, zum Beispiel jedes Bundesland ganz individuell die Grundgesetze für ihre Einwohner erlauben oder verbieten. Zum Beispiel verwehren die Bundesländer Bayern oder Mecklenburg-Vorpommern anderen Bürgern Deutschlands ihr Grundrecht auf Freizügigkeit, sprich Übernachtung (z. B. aufgrund von Ferien/Urlaub/Besuchen). Als Begründung reicht vollkommen aus, wenn diese aus einem „Hotspot“ Gebiet laut RKI kommen. Siehe hierzu z. B. das 6. BaylFSMV, Fassung vom 19.6.2020, §14 (2) ¹*Betriebe nach Abs. 1 Satz 1 dürfen keine Gäste aufnehmen, die aus einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt eines anderen Landes der Bundesrepublik Deutschland anreisen oder dort ihren Wohnsitz haben, in dem oder in der in den letzten sieben Tagen vor der geplanten Anreise die Zahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 laut Veröffentlichung des Robert-Koch-Instituts (RKI) höher als 50 pro 100.000 Einwohnern liegt.* ²*Ausgenommen sind Gäste, die über ein ärztliches Zeugnis in deutscher oder englischer Sprache verfügen, welches bestätigt, dass keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorhanden sind, und dieses der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde auf Verlangen unverzüglich vorlegen.* ³*Das ärztliche Zeugnis muss sich auf eine molekularbiologische Testung stützen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem sonstigen Staat, den das RKI in eine Liste von Staaten mit hierfür ausreichendem Qualitätsstandard aufgenommen hat, durchgeführt und höchstens 48 Stunden vor der Anreise vorgenommen worden ist.*

D. h. auch wenn ich z.B. keinerlei Symptome habe und keinerlei Kontakt mit einer mit Covid-19 laborbestätigten infizierten Person aus Gütersloh hatte, aber weitläufig zu dessen Landkreis zähle, bin ich gezwungen, 48 Stunden vor Einreise nach Bayern ein ärztliches Zeugnis anfertigen zu lassen, welches auf molekularbiologische Testung gestützt ist. Mache ich dies nicht und gewährt mir ein Betrieb Unterkunft, wird dieser massiv bestraft (von Bußgeldern bis über Betriebsschließung). Auch wenn die Personen aus Gütersloh sicherlich keinen Holocaust befürchten müssen, erinnert mich dieses Verhalten an die damalige Judenverfolgung. Wer einen Juden aufnahm, wurde bestraft. Dem widersetzt hatten sich damals bereits schon wenige, obwohl die Gräueltat viel schwerwiegender war: „Eine andere Geschichte ereignete sich im französischen Dorf Le Chambon, wo französische Juden, die nach Deutschland deportiert werden sollten, von Dorfbewohnern versteckt wurden, die damit

öffentlich den Befehlen der neuen Machthaber trotzten. Die Vorfahren der Dorfbewohner waren selbst verfolgt worden, und von der Kanzel war ihnen gepredigt worden, stets Widerstand zu leisten, wenn unsere Gegner von uns Gehorsam verlangen, der nicht den Geboten des Evangeliums entspricht' (Rochat 1993). Als sie von der Polizei aufgefordert wurden, eine Liste der versteckten Juden zu erstellen, leistete der Dorfpfarrer mustergültigen Widerstand: ‚Ich weiß nichts von Juden, ich kenne nur Menschen.‘ Ohne zu wissen, wie lang und schrecklich der Krieg sein würde oder wie sehr sie bestraft werden würden und wie viel Armut sie würden ertragen müssen, fühlten sich die ‚résistants‘ verpflichtet, Widerstand zu leisten. Gestärkt durch ihren Glauben, ihre Vorbilder, ihre gegenseitige Beeinflussung und ihre Eigeninitiative, blieben sie sich selbst bis zum Kriegsende treu.“ Psychologie, Myers, 2008, S. 650 (Anlage 5)

Ebenso wie damals, sollten auch wir Widerstand leisten, statt gehorsam jeden Befehl zu folgen. Die Menschen, z. B. aus dem Kreis Gütersloh, stellen nicht automatisch eine Bedrohung für unser aller Leib und Leben dar. Sie haben die gleichen Grundrechte, wie alle anderen. Es ist daher vollkommen legitim laborbestätigten Covid-19 Erkrankten in ihrer Bewegungsfreiheit einzuschränken. Aber Menschen aufzuzwingen erst ihre Gesundheit laborbestätigt zu bescheinigen, bevor sie sich ganz frei bewegen dürfen, sollte in einem Land wie Deutschland verboten sein. Was es auch eigentlich laut Grundgesetz ist. Doch wird dies einfach unter mehrheitlicher Zustimmung, unter anderem des Bundesverfassungsgerichts und des Deutschen Bundestags, gebrochen! Angeblich um das Volk zu schützen. Was auch in Ordnung wäre, wenn es sich um eine Krankheit handeln würde, die die häufigsten Todesursachen in Deutschland (Herz-Kreislaufkrankungen und Krebs) zahlenmäßig vom Thron verweist oder wenn die Infizierten während ihrer Krankheitsverläufe mehrheitlich solche unmenschlichen Qualen erleiden müssten, welche die Menschheit zuvor noch nie erlebt hätte. Aber dem ist nun einmal nicht so! Die Faktenlage macht es deutlich: Mehrheitlich verläuft Covid-19 symptomfrei! Der Rest klagt über Symptome wie Schnupfen, Fieber und Husten (bis auf einen kleinen Prozentsatz schwerer Krankheitsverläufe, der nicht höher, als während der üblichen Influenzawellen, ist und leider bei jeder Atemwegserkrankung vorkommen kann)!

Was sind wir daher doch mittlerweile, dank unserer Bundesregierung und Regierenden der Bundesländer, asozial geworden, aus Angst und Sorge vor Bestrafung! Wir werden gezwungen Menschen vollkommen legal zu diskriminieren und in ihren Grundrechten einzuschränken, nur weil sie z. B. aus einem „Hotspot“ Gebiet kommen. Und die Mehrheit macht zustimmend mit! Warum?

Die Geschichte lehrt uns, dass die Mehrheit unter anderem aus genau dieser Angst und Sorge gegenüber Autoritäten gehorsam ist, selbst wenn dies zu unvorstellbaren Gräueltaten führt: z. B., wenn Menschengruppen von der jeweiligen Regierung nicht erwünscht sind! Siehe Lehrbuch Psychologie, Myers, 2008, Seite 650 (Anlage 5): *„Im Sommer 1942 wurde das Bataillon 1010 der Reservepolizei, das aus nahezu 500 deutschen Berufspolizisten und Reservisten mittleren Alters bestand, nach Jozefow in Polen einem von den Deutschen besetzten Gebiet, versetzt. Am 13. Juli informierte der Kommandant seine Rekruten, von denen die meisten Familienväter waren, dass ihnen der Befehl erteilt worden war, die Juden des Dorfes, denen man nachsagte, sie würden mit dem Feind kollaborieren, zusammenzutreiben. Gesunde Männer wurden in Arbeitslager geschickt, und alle anderen wurden auf der Stelle erschossen. Als man den Soldaten die Möglichkeit gab, die Teilnahme an den Exekutionen abzulehnen, ging nur ungefähr ein Dutzend der Soldaten sofort auf das Angebot ein. Innerhalb von 17 Stunden töteten die übrigen 485 Soldaten 1.500 hilflose Frauen, Kinder und ältere Menschen, indem sie diesen Menschen, die mit dem Gesicht nach unten auf dem Boden lagen, in den Hinterkopf schossen. Als die Soldaten dann die Hilfeschreie der Opfer hörten und die grauenvollen Ergebnisse sahen, verweigerten schließlich ungefähr 20 % den Gehorsam, und es gelang ihnen entweder, ihre Opfer nicht zu treffen oder wegzulaufen und sich zu verstecken, bis das Gemetzel vorüber war (Browning 1992). Aber im wirklichen Leben waren, wie auch in Milgrams Experimenten, die Ungehorsamen in der Minderheit.“* Der Sozialpsychologe Sanley Milgram belegte mit seinem Stromschlägentest, dass Menschen nicht nur in Kriegszeiten sozialen Druck nachgeben. *„Menschen zeigen eine erstaunliche Bereitschaft, sich Anordnungen von oben zu beugen und sich ihrer eigenen Verantwortung zu entledigen.“* Myers, Psychologie, 2008, S. 649 (Anlage 5)

„Experimente zeigen, dass starke soziale Einflüsse Menschen dazu bringen können, falschen Aussagen zuzustimmen oder vor der Grausamkeit zu kapitulieren. [...] In jeder Gesellschaft kann die Einstellung, dass man sich einem geringeren Übel fügen muss, zu schlimmen Taten führen. [...] Im Gegensatz zum Bild vom bestialischen Übeltäter erfordern Gräueltaten keine monströsen Charaktere; man braucht dafür lediglich gewöhnliche Menschen, die von einer problematischen Situation überwältigt werden, wie etwa gewöhnliche Soldaten, die Gefangene foltern, gewöhnliche Angestellte, die Anweisungen folgen und schädliche Produkte herstellen und vermarkten.“ S.651 (Anlage 5)

Ein weiterer Grund warum wir diese Gräueltaten nicht verhindern oder sogar Verständnis dafür zeigen, liegt in unserem Gerechtigkeitsempfinden, wie dieser Abschnitt aufgrund des Lehrbuchs Psychologie, Myers, 2008, S. 664, (Anlage 5) erklärt. Wir lernen zum Beispiel von klein auf, das Gutes belohnt und Böses bestraft wird, nach dem Motto „Jeder kriegt, was er verdient.“ [...] „Im Experiment genügte schon das bloße zuschauen, wie jemand schmerzhaft Stromstöße verabreicht bekam, um schlechter von dem Opfer zu denken (Lerner 1980) [...] Oder wie es ein deutscher Zivilist ausgedrückt haben soll, als er kurz nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs das KZ Bergen-Belsen besuchte: ‚Was für schreckliche Verbrecher müssen diese Gefangenen gewesen sein, dass sie so behandelt wurden.‘ In der Psychologie nennt man dies das Phänomen der Verzerrung durch nachträgliche Einsicht. „In manchen Ländern werden Frauen nach einer Vergewaltigung hart bestraft mit der Begründung, dass sie ein Gesetz gegen Ehebruch verletzt hätten (Mydans 2002). Ein Experiment von Janoff-Bulman et al. (1985) illustriert dieses Phänomen der Schuldzuweisung an das Opfer (blaming the victim). Wenn die Teilnehmer die detaillierte Schilderung eines Treffens erhielten, das damit endete, dass die Frau vergewaltigt wurde, wurde das Verhalten der Frau zumindest teilweise dafür mitverantwortlich gemacht. Rückblickend dachten sie: ‚Sie hätte es besser wissen müssen.‘“

Wird nicht auch heute noch in Deutschland das Vergewaltigungsopfer vor Gericht nach ihrer getragenen Kleidung zum Zeitpunkt der Vergewaltigung befragt?

Es sind daher auch jetzt keine bösen Ungeheuer, die Sachbeschädigungen und Anfeindungen gegen Menschen aus „Covid-19 Hotspot-Gebieten“ und deren Eigentum begehen, sondern Menschen, die andere bestrafen möchten, da ihnen legitimierte Autoritätspersonen, z. B. die jeweiligen Ministerpräsidenten erklären, Covid-19 wäre eine Bedrohung und wenn wir es nicht schaffen, die Ausbreitung des Virus zu stoppen uns immense, irreversible Schäden drohen. Wer daher uns alle in Gefahr bringt, hat es verdient hart bestraft zu werden (siehe Bußgeldkatalog). Was interessiert die Menschen daher Spahns Appell, wenn Vorbilder/Autoritätspersonen wie Ministerpräsident Söder völlig legitim per neuem Gesetz stigmatisieren dürfen?

14.7.2020 Bundesregierung | Coronavirus in Deutschland | Spahn warnt vor Stigmatisierung



Die Bundesregierung

Lokale Corona-Ausbrüche

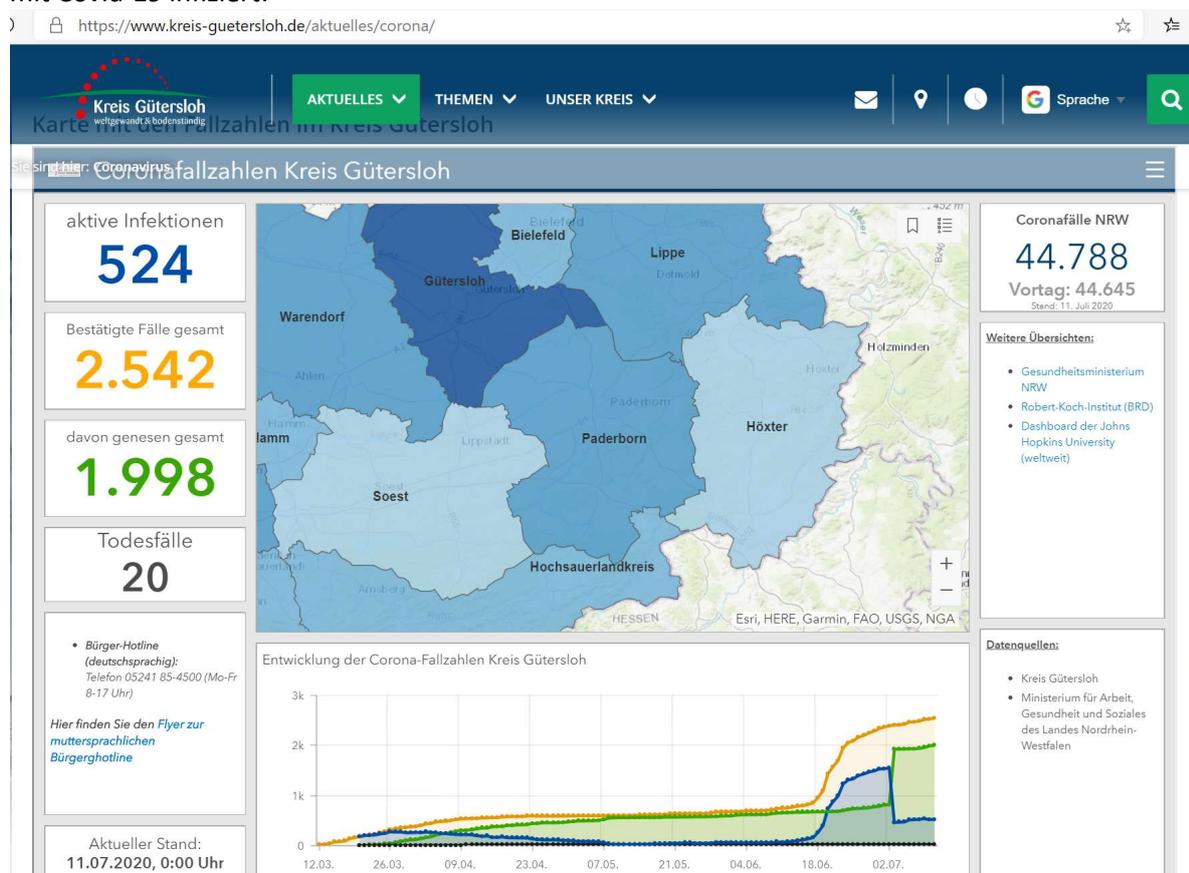
Spahn warnt vor Stigmatisierung

Berichte über zerkratzte Autos und Beschimpfungen zeigen, was Menschen aus den Kreisen Gütersloh und Warendorf derzeit in Einzelfällen erleben, wenn sie in Deutschland unterwegs sind. Bundesgesundheitsminister Spahn kritisiert das und mahnt: Jede Region kann von einem lokalen Ausbruch betroffen sein.

(<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/keine-stigmatisierung-1764320>, zuletzt besucht am 14.7.2020)

Wenn es daher mittlerweile einzelnen Bundesländern ganz nach Belieben erlaubt ist, von Menschen zu verlangen, erst ihre Ungefährlichkeit zu beweisen, hätte ich als Frau eine Frage: Die „me too“ Bewegung deckte auf, in welchem Ausmaß Frauen von Männern bedroht/belästigt wurden und werden. Unzählige Frauen leiden weltweit unter den Folgeschäden und versterben in Zusammenhang mit einer Vergewaltigung, Misshandlung oder z.B. aufgrund eines Ehrenmords, etc. Wollen wir hier daher nicht auch vielleicht gleich ähnlich wie die Schutzmaßnahmen zu Covid-19, allen Männern ihre Grundrechte einschränken (z. B. Freizügigkeit) und erst wieder in weibliche Nähe lassen, wenn diese den Nachweis erbringen, dass sie für uns Frauen nicht bedrohlich sind? Oder hat nicht jeder Mensch erst einmal das Grundrecht nicht gleich verurteilt zu werden, bis seine Schuld bewiesen ist? Wenn daher ein Mensch aus dem Kreis Gütersloh überhaupt keine Covid-19 Symptome aufzeigt, warum ist es dann erlaubt von ihm zu verlangen, dass er dies ärztlich bestätigen lassen muss? Weil Covid-19 so gefährlich für Leib und Leben ist? Der Eindruck entsteht, wenn man die Menschen in Ganzkörperschutzanzügen, ähnlich wie in dem Film Outbreak, Rückreisenden eine Speichelprobe abnehmen sieht. Doch ist Covid-19 definitiv und realitätsbezogen ebenso wenig gefährlich, wie jeder Mann für Frauen eine Gefahr für deren Leib und Leben darstellt!

Ein Blick auf die offizielle Seite des Kreis Gütersloh liefert zudem den Beweis. Am 11.7.2020, waren von 2.542 laborbestätigten Covid-19 Fällen aus dem Kreis Gütersloh bereits 1.998 Personen (79%) wieder genesen. Der Kreis Gütersloh verzeichnet von diesen 2.542 laborbestätigten Covid-19 Fällen insgesamt 20 Todesfälle. Das sind 0,79%, die von den laborbestätigten Covid-19 Infizierten aus dem Kreis Gütersloh höchstwahrscheinlich nicht AN, sondern in Zusammenhang MIT einer Covid-19 Erkrankung verstarben. Aktiv sind zum 11.7.2020 in Kreis Gütersloh noch knapp 21% laborbestätigt mit Covid-19 infiziert:



Auch nach weiteren elf Tagen, am 22.7.2020, lässt sich über die offizielle Seite des Kreis Gütersloh ein weiterhin milder Krankheitsverlauf bei der Allgemeinheit ablesen:

22.07.2020: Coronazahlen Mittw...

https://www.kreis-guetersloh.de/aktuelles/presse-und-oeffentlichkeitsarbeit/pressemitteilungen/22-07-2020-coronazahlen-mittwoch/

Kreis Gütersloh
weltgewandt & bodenständig

AKTUELLES THEMEN UNSER KREIS

Sprache

Sie sind hier: Presse- und Öffentlichkeitsarbeit > Pressemitteilungen > 22.07.2020: Coronazahlen Mittwoch

AKTUELLE CORONASITUATION

27 Fälle in sieben Tagen

Gütersloh. Im Kreis Gütersloh waren zum Stand 22. Juli, 0 Uhr, 2.593 (21. Juli: 2.590) laborbestätigte Coronainfektionen erfasst. Dies sind kumulierte Zahlen seit Anbeginn der Pandemie. Davon gelten 2.464 (21. Juli: 2.396) Personen als genesen und 109 (21. Juli: 174) als noch infiziert. Die COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage/100.000 Einwohner betragen für den Kreis Gütersloh laut RKI am 22. Juli 10,7 (21. Juli: 11,3). Von den 109 noch infizierten Personen befinden sich 104 in häuslicher Quarantäne. Laut Auskunft der vier Krankenhäuser werden derzeit 5 Patienten (21. Juli: 5) stationär behandelt. Davon wird eine Person (21. Juli: 1) intensivpflegerisch versorgt und muss beatmet werden. Im Kreis Gütersloh sind seit Beginn der Pandemie 20 Menschen verstorben, die sich mit dem Coronavirus infiziert hatten.

22. Juli 2020, von ISABELLE GRUSCHKE

Coronavirus | Startseite

https://www.kreis-guetersloh.de/aktuelles/corona/

Kreis Gütersloh
weltgewandt & bodenständig

AKTUELLES THEMEN UNSER KREIS

Sprache

Karte Coronafallzahlen im Kreis Gütersloh

Sie sind hier: Coronavirus > Coronafallzahlen Kreis Gütersloh

aktive Infektionen

109

Bestätigte Fälle gesamt

2.593

davon genesen gesamt

2.464

Todesfälle

20

Bürger-Hotline
(deutschsprachig):
Telefon 05241 85-4500 (Mo-Fr
8-17 Uhr)

Aktueller Stand:
22.07.2020, 0:00 Uhr

Entwicklung der Corona-Fallzahlen Kreis Gütersloh

Coronafälle NRW

Kein Wert

Weitere Übersichten:

- Gesundheitsministerium NRW
- Robert-Koch-Institut (RKI)
- Dashboard der Johns Hopkins University (weltweit)

Datenquellen:

- Kreis Gütersloh
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Erklären Sie mir bitte, mit welchem Recht Bayern ein Gesetz entwirft (6. BaylFSMV), dass es Dienstleistungsunternehmen untersagt Menschen aus dem Kreis Gütersloh Unterkunft zu gewähren, es sei denn, diese können nachweisen, dass sie nicht Covid-19 infiziert sind. Auf welcher Grundlage, darf die Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer Menschen ihrer Grundrechte berauben, wenn gerade der Fall Gütersloh zeigt, wie wenig besorgniserregend Covid-19 für die in Deutschland lebende Allgemeinheit ist! 95% sind aus dem Kreis Gütersloh von den laborbestätigten Covid-19 Fällen wieder genesen. 0,77 % sind seit Beginn der Pandemie verstorben, die gleichzeitig mit Covid-19 infiziert waren. Von 2.593 laborbestätigten an Covid-19 Erkrankten befinden sich nur 5 in klinischer Betreuung. Eine einzige Person auf der Intensivstation! Schauen Sie sich nur einmal den rapiden Fall der aktiven Infektionen Verlaufskurve (blau) in der Grafik „Entwicklung der Corona-Fallzahlen des Kreis Gütersloh“ um den 2.7.2020 an. Wie viele hier plötzlich auf einen Schlag nicht mehr krank waren! Wie kann es sein, dass von einem Tag auf den nächsten, urplötzlich auf einen Schlag, zirka 1.000 Menschen wieder genesen sind? Wunderheilung oder einfach nur wiederum geschätzt, da die Details doch eigentlich keinen der Entscheidungsträger interessiert. Hauptsache zwischenzeitlich wurde die komplette Wirtschaft und das öffentliche Leben lahmgelegt, um den

bösen Feind: Covid-19 zu stoppen! Der ohne die Schutzmaßnahmen so viel mehr immensen, irreversiblen Schaden anrichten und uns reihenweise mit Schnupfen, Husten und Fieber unmenschlich quälen würde! Wobei nein, dass alles machen wir nicht für die Allgemeinheit, sondern um die seltenen schweren Krankheitsverläufe zu retten und natürlich auch nicht als Erbschleicher dazustehen, wenn Menschen ab 80 Jahren in Zusammenhang mit Covid-19 versterben. Wenn meine Kinder daher ihre Oma einmal nicht mit den üblichen Erkältungssymptomen, sondern mit Covid-19 anstecken und sie verstirbt, dann wird sie das ihr Leben lang verfolgen. Aber nicht, weil sie hier ein schlechteres Gewissen hätten, als wenn die Oma aufgrund einer normalen Erkältung eine Lungenentzündung bekäme und daran versterben würde. Nein, nur ganz allein deshalb, weil unsere Regierung „um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen“ den Kindern und der restlichen Bevölkerung (siehe Szenarienpapier des BMI, Anlage 4, Seite 13) einredet: wenn ihr eure Oma, Opa oder egal wen mit Covid-19 ansteckt und diese daran sterben, dann war das eure Schuld, denn ihr habt euch scheinbar nicht richtig oder gar nicht die Hände gewaschen, keinen Abstand zu anderen Kindern gehalten, nicht richtig euern Mundschutz getragen oder ihn am Ende während des Tragens angefasst, ihn vielleicht nicht oft genug gewechselt, am Ende habt ihr vielleicht auch noch eure Oma oder den Opa oder das andere Familienmitglied liebevoll umarmt, vergessen, dass das verboten ist, ebenso wie ein Küsschen zu geben oder irgend eine andere ganz normale Herzlichkeit! Und nun habt ihr zu Recht das Gefühl Schuld an deren Tod zu sein, denn ihr habt die Schutzmaßnahmen nicht befolgt, ihr kleinen Egoisten! Es ist daher falsch, wenn das BMI schreibt, das Gefühl an deren Tod Schuld zu haben, wäre „das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann.“ Richtig ist: es ist das Schrecklichste für unsere Kinder Menschen um sie herum zu haben, die ihnen ständig das Gefühl geben, sie könnten durch ganz normales kindliches Verhalten schuld am Tod anderer sein.

Was beweist dies alles, in Bezug darauf, dass angesichts dieser öffentlich zugänglichen Daten immer noch die Infektionsausbreitung Thema Nr. 1, im Kampf gegen den aktuellen Staatsfeind Nr. 1: Covid-19, ist und nicht z. B. unser Verlust unserer Demokratie, unser aufgezwungenes asoziales Verhalten vor allem unseren Kindern gegenüber oder auch ganz simple: die wundersame Heilung von über 1.000 Menschen innerhalb eines Tages und das Desinteresse der Entscheidungsträger an den tatsächlichen Fakten in seiner Gesamtheit zur realitätsbezogenen Bewertung der Gefahr für die in Deutschland Lebenden? #pluralismus? Es beweist, dass etwas in unserem Land ganz gewaltig falsch läuft und dies aus unserem Land etwas macht, was es laut Definition niemals mehr sein sollte! Ein Land, in dem man sich nicht sicher und frei fühlt. In dem die Schutzbedürftigsten unserer Gesellschaft am meisten leiden. Zum Beispiel erzählte mir heute eine Freundin meiner Tochter, die bereits die 1. Klasse besuchte, dass sie in der Schule wegen dem „blöden“ Virus jetzt immer alle Fenster offenlassen müssen. Wenn es ihnen dann kalt wird, sagt man nur, sie sollen sich halt ihre Jacke anziehen! Das da die Kinder über kurz oder lang krank werden, steht außer Frage. Ebenso, dass sie sich im Unterricht nicht wohl fühlen. Doch das alles spielt keine Rolle mehr in unserem Bildungssystem. Der Schutz der Gesundheit der Kinder und deren Recht darauf, ebenso wie eine gute Lernatmosphäre, ist alles zweitrangig, Priorität hat ausschließlich der Kampf gegen Covid-19.

Das Handeln der Bundesregierung und der Regierungen der Bundesländer lässt die in Deutschland lebenden Menschen daher in ständiger Angst leben, entweder vor dem Virus oder vor Bestrafung z. B., dass sie von der Bundesregierung und der Regierungen der Bundesländer wieder ihrer Freizügigkeit und weiterer Grundrechte beraubt werden!

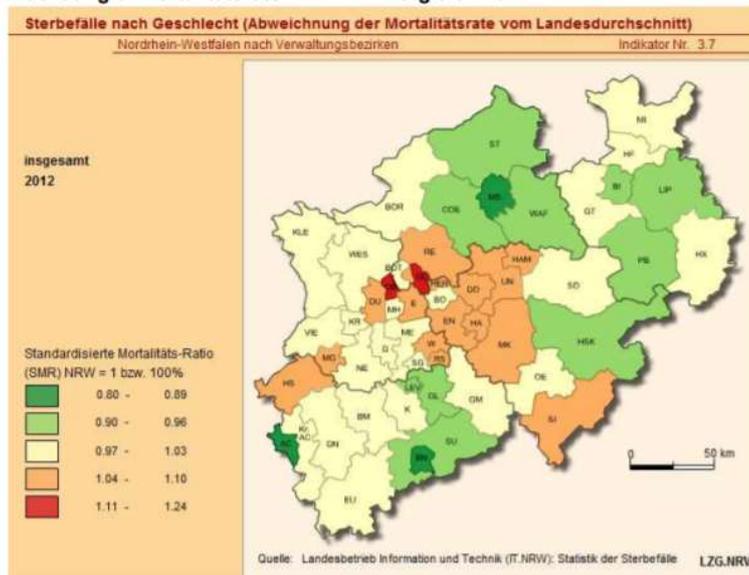
Vollkommen ausgeblendet wird, was die Zahlen des RKI, wie auch die Zahlen aus dem Kreis Gütersloh verdeutlichen: das Schreckgespenst, dass man der Bevölkerung verkaufen möchte, es existiert nicht! Oder wo glauben Sie, würden diese 20 Todesfälle bei den vermeidbaren Sterbefällen (Punkt 1.4) auftauchen, wenn folgende Bewertung des Kreis Gütersloh (<https://www.kreis-guetersloh.de/themen/gesundheit/gesundheitskonferenz-und-gesundheitsberichte/gesundheitsberichterstattung/aktualisierte-dokumentation-zur-gesundheitsversorgung-2014.pdf?cid=33f>) neu verfasst werden würde?

1.3 Sterblichkeit

Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern im Regionalvergleich weisen auf geschlechtsbezogene und regionale Unterschiede in der Sterblichkeit zwischen Kommunen hin. Geschlechtsspezifische Sterbeziffern geben die Anzahl der gestorbenen Frauen und Männer je 100.000 Einwohner desselben Geschlechtes pro Jahr an. Die absolute Zahl Gestorbener ebenso wie die Sterberate (Zahl der Gestorbenen pro Jahr je 100.000 Einwohner) berücksichtigt nicht die Altersstruktur der Bevölkerung. Zur Vergleichbarkeit zwischen den Regionen werden die Sterberaten deshalb altersstandardisiert. Die meisten Sterbefälle werden durch Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems sowie durch Krebsleiden verursacht. Im Jahr 2012 waren die beiden Krankheitsgruppen bei Männern für 69,3 % und bei Frauen für 65,7 % aller Todesfälle ursächlich (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2014).

Es zeigt sich demnach, dass die allgemeine Sterblichkeitsrate im Jahr 2012 sowohl für Frauen und Männer im Kreis Gütersloh unter der allgemeinen Sterblichkeitsrate sowohl von OWL, als auch von NRW lag. Die Sterberate vom Kreis Gütersloh lag 2012 mit 0,97 (Abbildung 6) unter dem Landesdurchschnitt von 1,0⁵.

Abbildung 6: Mortalitätsraten im NRW-Vergleich 2012



In NRW lag die allgemeine Sterblichkeitsrate für Frauen im Jahr 2012 bei 1.108,3 je 100.000 Einwohnerinnen und für Männer bei 1.062,0 je 100.000 Einwohner. Die allgemeine Sterblichkeitsrate für OWL lag 2012 für Frauen bei 1.093,8 pro 100.000 Einwohnerinnen und bei Männern bei 1.038,1 pro 100.000 Einwohner. Im Kreis Gütersloh lag die allgemeine Sterblichkeitsrate für Frauen bei 1.001,7 pro 100.000 Einwohnerinnen und für Männer bei 962,7 Todesfällen je 100.000 männlicher Einwohner.

⁵ Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Verstorbenen maßgebend.

1.4 Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen

Der Begriff „Vermeidbare Sterbefälle“ bezieht sich auf ausgewählte Todesursachen, die unter adäquaten Behandlungs- und Vorsorgebedingungen als vermeidbar (für die jeweils betrachtete Altersgruppe) gelten. Der Indikator greift die sechs häufigsten Todesursachen bei den vermeidbaren Sterbefällen auf und stellt sie im regionalen Vergleich dar. Die statistische Berechnung der vermeidbaren Sterbefälle kann als Indikator für die Qualität und Effektivität der gesundheitlichen Versorgung im Hinblick auf adäquate Inanspruchnahme, Diagnostik und Therapie dienen. Eine regionale Übersicht kann als Indiz für die Auswirkungen unterschiedlicher Versorgungs- und Inanspruchnahmestrukturen angesehen werden. So kann ein erhöhter Bedarf an präventiven Maßnahmen identifiziert und die Effektivität solcher Maßnahmen bewertet werden. Das Ergebnis wird als prozentuale Abweichung vom Durchschnitt der Bezugsbevölkerung interpretiert und berechnet sich aus dem 5-Jahres-Mittelwert.

Tabelle 1 zeigt die vermeidbaren Sterbefälle der sechs häufigsten Todesursachen im Kreis Gütersloh 2012. Bösartige Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und der Lunge, Brustkrebs, Krankheiten der Leber und die Ischämische Herzkrankheit haben im Vergleich zu NRW einen niedrigeren Wert.

Tabelle 1: Vermeidbare Sterbefälle der sechs häufigsten Todesursachen, Kreis Gütersloh 2012

Vermeidbare Sterbefälle im Kreis Gütersloh				
Todesursache	Altersgruppe	Kreis Gütersloh	OWL	Vergleich NRW
Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs	alle Altersgruppen	1,36	1,32	1,00
Hypertonie ⁶ und zerebrovaskuläre Krankheiten ⁷	35 - 64 Jahre, insgesamt	1,07	1,00	1,00
Bösartige Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und der Lunge	15 - 64 Jahre, insgesamt	0,89	0,82	1,00
Brustkrebs	25 - 64 Jahre, weiblich	0,83	0,99	1,00
Krankheiten der Leber	15 - 74 Jahre, insgesamt	0,76	0,91	1,00
Ischämische Herzkrankheit	35 - 64 Jahre, insgesamt	0,74	0,93	1,00

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

⁶ Bluthochdruck

⁷ z.B.: Hirnblutung und Hirninfarkt

Angesichts der hohen Genesungsrate und extrem geringen Sterblichkeitsrate zu Covid-19 wäre es eher seiner Popularität zu verdanken, würde das Virus hier bei einer Neuauflage in der Tabelle für den Kreis Gütersloh einen Platz finden! Denn wenn man es genau nehmen würde, müsste man die 20 Todesfälle, die höchstwahrscheinlich auch nur in Zusammenhang mit dem Covid-19 Virus erfolgten, wahrscheinlich eher einer der anderen in der Tabelle genannten Krankheiten oder der

durchschnittlichen Lebenserwartung für Deutschland zuordnen. Schließlich liegt der Altersdurchschnitt, der in Zusammenhang mit Covid-19 Verstorbenen für Deutschland, laut RKI, von Beginn der Lageberichte bis zum heutigen Tage stets bei über 80 Jahren! Wie viele dieser Menschen gaben zum Beispiel auch im Kreis Gütersloh einfach ihr Leben auf, da die Maßnahmen ihnen ihre Lebensqualität nahmen (siehe Anlage 31, S. 3, Fallbeispiel 3: „Apokalypse-Syndrom“)?

Was ist daher aus dem GG Art 28 (1) geworden: „Die verfassungsmäßige Ordnung in den Ländern muß den Grundsätzen des republikanischen, demokratischen und sozialen Rechtsstaates im Sinne dieses Grundgesetzes entsprechen.“? Oder mit GG Art 20 (1) „Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat.“ (3) „Die Gesetzgebung ist an die verfassungsmäßige Ordnung, die vollziehende Gewalt und die Rechtsprechung sind an Gesetz und Recht gebunden.“ Einzelne Bundesländer diskriminieren ganze Bevölkerungsgruppen, nur weil diese eventuell mit einem Virus (Covid-19) infiziert sein könnten, der aufgrund der realitätsbezogenen Fakten aus den über jeden Zweifel erhabenen seriösen Quellen des Robert-Koch Instituts und des Statistischen Bundesamtes nicht gefährlicher ist, als die Grippewellen der vergangenen Jahre! Zu diesem Zweck setzen die Regierungen der Bundesländer die eigenen Bevölkerungsgruppen ihres Bundeslandes soweit mit drohenden Strafen (Bußgeldern, usw.) unter Druck, dass diese gezwungen sind bei der Diskriminierung mitzumachen, da sie sonst einen immensen, vielleicht irreversiblen eigenen Schaden erleiden! Während auf der anderen Seite Gesundheitsminister Spahn ermahnt nicht zu stigmatisieren!

Ich mache daher als ersten Schritt mit dieser Verfassungsbeschwerde von meinem Recht aus GG Art 20 (4) gebrauch: „Gegen jeden, der es unternimmt, diese Ordnung zu beseitigen, haben alle Deutschen das Recht zum Widerstand, wenn andere Abhilfe nicht möglich ist.“

Als Judikative unseres Staates, frage ich Sie daher, warum hätte es angesichts der realitätsbezogenen Fakten, ohne die Schutzmaßnahmen für die gesamte Bevölkerung Deutschland (aufgrund der Vereinbarungen/Leitlinien der Bundesregierung und der Regierungen der Bundesländer vom 16.3.2020), zu einer Überlastung der gesundheitlichen Einrichtungen bei der Behandlung schwerwiegender Fälle kommen sollen? Warum hätte es die Todesfälle erheblich erhöht, wenn die Mehrheit der deutschen Bevölkerung, welche laborbestätigt am Covid-19 Virus erkrankten, laut RKI nur einen milden Krankheitsverlauf durchliefen? Bestand jemals eine Gefahr für Leib und Leben für das Volk durch den Covid-19 Virus? Nun, für einen ganz geringen Teil sicherlich, wie auch bei allen anderen Krankheiten. Für die Mehrheit der Bevölkerung jedoch: NEIN!

Der Covid-19 Virus hat bis heute bereits jede Altersgruppe und jede Risikogruppe erwischt. Doch trotz allem verlief die Krankheit auch für Menschen mit oder ohne Vorerkrankungen zu über 93% (laborbestätigt, d. h. plus den asymptomatischen und nicht laborbestätigten Fällen spricht der Dunkelziffer, befinden wir uns bei über 95%) mit einem (siehe Ausdruckweise aus den Situationsberichten des RKI aus den täglichen Situationsberichten) milden Krankheitsverlauf. Persönlich kenne ich auch einen Covid-19 Patienten (Risikopatient), der zusammen mit seiner ganzen Familie erkrankt und mittlerweile wieder genesen ist. Dazu kommen die zahlreichen Prominenten Genesenen, aus den unterschiedlichsten Alters- und Risikogruppen, wie zum Beispiel Johannes B. Kerner, Oliver und Samira Pocher, Prinz Charles usw. Doch werden deren Geschichten medienwirksam und über die Regierung hervorgehoben und als Beispiel genutzt die Bevölkerung zu beruhigen? Die Angst und Sorgen zu nehmen? Nein, denn das würde den Kampf schwächen, am Ende beenden!

Die Bundesregierung und die Regierungen der Bundesländer stellen seit dem 16.3.2020 durch die Leitlinien/Vereinbarungen von Bund und Ländern die eigentliche Gefahr für Leib und Leben für diese Generationen und das der nachfolgenden Generationen dar. Folgend eine Übersicht der bisher entstanden Schäden, welche unter anderen durch die Anlagen 18 bis 40 bestätigt werden:

- Schwächung des Gesundheitssystems,
- Schwächung des Immunsystems,
- Stärkung der Altersarmut durch Staatsverschuldung ins unermessliche,

- Verschleppung von Früherkennungen (Krebs, Herz-Kreislaufkrankungen, Schlaganfällen, etc.)
- Quälen von Risikopatienten (durch Masken, Isolation, soziale Distanzierung, Bußgeldern, ...),
- Erhöhung von vermeidbaren Sterbefällen der häufigsten Todesursachen (Bluthochdruck und Hirnblutung/Hirnfarkt, Bösartige Neubildungen, Krebs, Ischämische Herzkrankheiten, ...),
- Verschiebung notwendiger
 - Operationen und
 - Reha-Maßnahmen,
- Häuslicher 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,
- Überbelastung der Erziehungsberechtigten, d. h. erhöhter Stress, welcher sich negativ auf das Immunsystem auswirkt und z. B. Herzerkrankungen fördert (siehe das Lehrbuch Psychologie, Myers, 2008, Kapitel 16 „Stress und Gesundheit, 16.1.2 „Stress und Herzkrankheiten; 16.1.3 „Stress und Krankheitsanfälligkeit/Immunsystem“; sowie „Befunde zum Zusammenhang zwischen Stress und Krebs“ Seiten 698 – 703)
- Überlastung der Kinderarztpraxen

Zur Erinnerung: Auf der Internetseite des Statistischen Bundesamtes ist ablesbar, dass die Todesursache Nummer 1 in Deutschland die Herz-Kreislaufkrankungen mit jährlich über 300.000 Toten darstellen. An zweiter Position stehen die Krebserkrankungen mit über 200.000 Toten jährlich. Durch die Schutzmaßnahmen der Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer, sind die meisten entstandenen Schäden für die Opfer unumkehrbar und auch nicht mehr mit finanziellen Hilfen gut zu machen.

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 die Existenzängste durch erhöhte Arbeitslosenzahlen und Insolvenzen/Geschäftsaufgaben steigert. Und da auch Deutschland bisher keinen Goldesel besitzt, werden wir die unermesslichen Staatsverschuldungen weitervererben und somit auch auf den Schultern der zukünftigen Generationen lasten). Wenn Sie daher bei Eilanträgen dieser Art ihre Bewertung für die Volksgesundheit nach derzeitigen Erkenntnissen beurteilen, wenden Sie ihren Blick bitte von den möglichen Opfern, auf die tatsächlichen Opfer. Denn die einen entspringen in ihrer Mehrzahl für die in Deutschland Lebenden nur der Fantasie, während die anderen in der Realität leiden/sterben.

Vergessen werden sollte dabei nicht, dass die Vereinbarungen von Bund und Ländern zudem das Volk spaltet und diesem seine Würde nimmt. Die Bundeszentrale für politische Bildung erklärt die Würde des Menschen wie folgt:

„Artikel 1 des GG 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)

Ich frage Sie daher, welchen Stellenwert haben unsere Grundrechte momentan noch? Die Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer haben unsere Grundrechte, die uns vor dem Staat schützen sollen, eingeschränkt! Der Staat beachtet die Grundrechte nicht mehr, er setzt sie einfach außer Kraft. Wir leben aktuell in Angst, Unterdrückung und Zwang. Beispiel Atemschutzmasken: laut WHO sind diese bei einer Pandemie nicht erforderlich, da sie *nicht kranke Menschen* nicht schützen (siehe Anlage 7). Trotzdem werden wir gezwungen sie zum Beispiel in Bus/Bahn oder beim Einkaufen zu tragen, da wir sonst ausgegrenzt werden (da das Unternehmen sonst eine Strafe erhält) oder wir selbst mit Strafen rechnen müssen. Nun sagen viele, trag sie doch einfach, tut doch keinen weh! Stimmt aber nicht! Mit Maske ist mein persönliches Sichtfeld eingeschränkt. Die Konsequenz: ich habe meinen Sohn bereits mehrfach mit dem Einkaufswagen angefahren. Das ist gefährlich und tut ihm jedes Mal sehr weh. Doch wie soll ich es verhindern? Mein Sohn ist zu groß, als das ich ihn noch in den Einkaufswagen setzen kann und zu klein, als das er bereits in meinem eingeschränkten Sichtfeld mit Maske immer vor meinen Füßen sichtbar ist. D. h. er bewegt sich, der Wagen bewegt sich und auch wenn ich den Wagen nicht rasant bewege, bewegt sich mein Sohn gerne mal alterstypisch (3 Jahre) rasant. Mit Maske hapert es mir aufgrund des eingeschränkten Sichtfelds an der Reaktionszeit und ich kann auch nicht nonstop nach unten schauen, da ich sonst die Menschen die sich plötzlich vor mir befinden anfare und weh tue! Außerdem ist es momentan Jahreszeitentypisch heiß. Ich schwitze furchtbar unter der Maske und das geht mir auf den Kreislauf! Beuge ich mich runter z. B. zu meinem Sohn und gehe wieder hoch, wird es mir erst einmal schwarz vor Augen und ich muss mich an meinen Einkaufswagen festhalten. Und wenn ich mit Maske rede, sauge ich automatisch immer das Maskenstück vor meinem Mund ein, wodurch ich extrem schwer Luft bekomme. Und das geht nicht nur mir so. Meine Mutter mit fast 80 Jahren bekommt beim Einkaufen immer fast einen Kollaps. Sie würde die Maske, ebenso wie ich und wie es vergangene Demo in Berlin vom 1.8.2020 zeigt ganz viele andere auch, am liebsten nie mehr tragen. Uns alle belasten die Schutzmaßnahmen. Doch wenn wir uns nicht daranhalten, kommen Menschen und pöbeln uns an, wir würden andere gefährden, wären Egoisten, wären verantwortlich für den Tod vieler Menschen usw. Für meine bald 80-jährige Mutter ist das grausam. Sie setzt sich daher lieber unter Zwang und lässt sich mit den Schutzmaßnahmen unterdrücken, auch aus Angst vor den Bußgeldern, die Folgen würden, wenn sie sich nicht verhält, wie es ihr der Staat unter Vortäuschung falscher Tatsachen aufzwingt.

Entschuldigung, aber in welchem Land leben wir mittlerweile, in welchem die Verhältnismäßigkeit keine Rolle mehr spielt? Das Robert Koch-Institut schreibt, dass das generelle Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum ein weiterer Baustein sein kann um Risikogruppen zu schützen, sowie den Infektionsdruck und damit die Ausbreitungsgeschwindigkeit von Covid-19 in der Bevölkerung zu reduzieren. Dabei bezieht sich das Robert Koch-Institut auf Untersuchungen, die im Detail zusammengefasst in der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pneumonie nachzulesen ist (siehe Anlage 18.1). Damit kann sehr gut die Verhältnismäßigkeit überprüft werden. Denn: es kommt auf die Maske an. D. h. Alltagsmasken unterliegen keiner Norm und sind aus den unterschiedlichsten Stoffen hergestellt. Bei sämtlichen Untersuchungen fand man jedoch bei keinem einzigen Stoff einen 100 % Schutz. Darüber hinaus gibt es selbst gemachte Masken, die bieten gerade einmal einen Fremdschutz von nur 3 %. „In einer multizentrischen Studie wurden insgesamt 1.607 Mitarbeiter im Gesundheitssystem in 3 Arme randomisiert: Konsequentes Tragen einer chirurgischen Maske, konsequentes Tragen einer

Stoffmaske oder Durchführung des bisherigen Standards (usual care = Tragen einer chirurgischen Maske nach eigener Einschätzung). In der Gruppe der Stoffmaskenträger kam es zu einer höheren Infektionsrate [13]. Allerdings hatte die verwendete Stoffmaske eine Durchlässigkeit für respirable Partikel von insgesamt 97 % (Filterleistung 3%). Die Autoren dieser Studie äußern Bedenken in Bezug auf die Verwendung von Stoffmasken. Als Gründe für das erhöhte Infektionsrisiko bei Stoffmaskenträgern wurde genannt: 1. Die durch Feuchtigkeit bedingten besseren Lebensbedingungen für Viren 2. Das mehrfache Benutzen der Masken 3. Die ungenügende Reinigung dieser Masken bei mehrfachem Gebrauch.“ Was zudem bei diesen Untersuchungen heraus kam, besonders für Risikopatienten kann eine Maske gesundheitlich gefährlich werden. Das Tragen einer Maske belastet die Atmung, da sie den Austausch der Atemluft bei der Atmung mit der Raumluft einschränkt. Dazu kommt, dass das Atmen schwerer fällt, da beim Einatmen weniger Luft und meist auch Stoff mit angesaugt wird. „Das Atmen durch ein Maskentuch stellt einen zusätzlichen Widerstand für die Atemmuskeln und somit eine Belastung der Atmung dar. [...] Generell wird ein erhöhter Widerstand der Atmung (z. B. vergleichbar mit der Atmung durch einen Strohhalm) die Atemarbeit erhöhen und bei Patienten mit COPD, restriktiven Thorax- oder Lungenerkrankungen, starkem Übergewicht oder Muskelerkrankungen potenziell zu einer Überlastung der Atemmuskulatur und zu einem PaCO₂-Anstieg führen.“ Das alles scheint im Verhältnis dazu die Ausbreitung von Covid-19 zu stoppen nicht relevant. Wichtig ist stets von Seiten des RKI oder der Regierung bzw. über die Medien darauf hinzuweisen: „Nicht-medizinische, aus Stoffen hergestellte Masken, haben einen Fremdschutzeffekt.“ D. h. auch 3% Filterleistung stellen einen Fremdschutzeffekt dar. Nur wenn man diese gerade in dieser schwitzigen Jahreszeit nicht schnell genug wechselt (=durchgefeuchtet) und am Ende auch nicht sachgemäß verwendet (wenn getrocknet wieder aufzieht, nicht oft genug wäscht, mit kontaminierten Händen zurecht zupft, usw.), erhöhen auch diese Masken das Infektionsrisiko. Und wer dazu auch noch Probleme beim Atmen hat (z. B. als Risikopatient) bringt sich selbst durch das Tragen einer Maske gesundheitlich in Gefahr! Lässt er diese jedoch weg, bringt er sich sozial in Gefahr. Und auch gesunde Menschen sollten wissen: das Universitätsklinikum Leipzig fand in einer Untersuchung heraus, dass das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes die körperliche Belastbarkeit von Gesunden vermindert (Anlage 18.2). Sie schreiben, dass die Masken die Atmung beeinträchtigen. „Vor allem das Volumen und die höchstmögliche Geschwindigkeit der Luft beim Ausatmen.“ D. h. durch das Tragen einer Maske wird die Sauerstoffaufnahme reduziert. Das kann bei Risikopatienten hoch gefährlich werden und bei gesunden Menschen zu einer verminderten körperlichen Leistung führen. Nun ordnen bereits erste Bundesländer für den Schulunterricht Maskenpflicht an. Der Körper benötigt ebenso bei körperlicher, wie auch bei geistiger Arbeit ausreichend Sauerstoff um sich zum einen konzentrieren zu können, das heißt das Input verarbeiten zu können und per Output keine Fehler zu machen. Warum werden wir so gequält? Und welche Behandlung erfahren Menschen aktuell die, trotz dieser öffentlich zugänglichen Untersuchungsergebnisse, eine Maske aus gesundheitlichen Gründen nicht tragen können. Dr. Johann Näbauer, Orthopäde aus Wasserburg verweigerte zum Beispiel einer Patientin mit Attest (bzgl. Maskenpflichtbefreiung aus gesundheitlichen Gründen) den Zutritt zu seiner Praxis. Als sie sich daraufhin öffentlich beschwerte, da sie sich diskriminiert und gedemütigt fühlte, antwortete ihr Herr Näbauer öffentlich über gleiches Portal (siehe Anlage 18.4). Dabei bezieht er Stellung, indem er darauf eingeht, dass die Patientin zwar vorab bei der Terminvereinbarung angab, von der Maskenpflicht befreit zu sein, er jedoch sich über ihr Recht hinwegsetzt und die Befreiung nicht akzeptiert, obwohl er selbst zugibt: „[...]“, dass ich den exakten Grund Ihres Attestes nicht kenne.“ Er schreibt: „Nach meiner Ansicht gibt es keinen triftigen medizinischen Grund, von der Maskenpflicht befreit zu sein. Selbst chronisch lungenkranke Patienten profitieren davon, indem sie sich selbst und auch andere vor Infektionen schützen.“ Man muss bedenken, dieser Mann ist Arzt. Bevor Herr Dr. Näbauer daher öffentlich behauptet, es gäbe keinen triftigen medizinischen Grund, von der Maskenpflicht befreit zu werden, und weiterhin erklärt auch chronisch lungenkranke Patienten profitieren von einer Maske, hätte er, als Arzt und zudem Vertreter einer Arztpraxis und in dessen Namen und seiner Vorbildfunktion, dies überprüfen müssen. Es ist nicht schwer, die entsprechenden Informationen zum Beispiel über die Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie herauszufinden. In dieser (siehe Anlage 18.1), wird z. B. Untersuchungen von Mund-Nasenmasken an

chronisch lungenkranken Patienten erklärt und für weiterführende Informationen die genauen Quellenangaben zu den wissenschaftlichen Untersuchungen genannt. Bei diesen kam zusammenfassend heraus, dass von 97 Probanden mit einer COPD-Erkrankung gerade einmal 7 Stück nur eine 6-Minuten-Wegstrecke mit Maske bewältigen konnten. Gerade einmal SECHS MINUTEN mit einer Maske ist für manche Menschen mit einer Lungenerkrankung während des Tragens einer Mund-Nasen-Bedeckung bereits nicht machbar! Darüber hinaus stellt Herr Dr. Nábauer die Atteste generell in Frage und unterstellt seinen Kollegen: „Die Atteste werden bekanntlichmaßen und bedauerlicherweise teils ohne persönlichen ärztlichen Kontakt gegen entsprechende Honorare ausgestellt“ Schlussendlich schätzt Herr Dr. Nábauer die Patientin als eine „Corona-Leugnerin“ ein, die ihr eigenes Wohl egoistisch über das der Allgemeinbevölkerung stellt. Für ihn ist sie eine Simulantin. Dies begründet er wie folgt „Die Behandlung wurde Ihnen nicht verweigert, es wurde Ihnen ein kostenloser Mund-Nasen-Schutz angeboten! Gesetz des Falles, dass Ihre Nackenbeschwerden so gravierend waren, dann hätten Sie es sicherlich in Kauf genommen, für die Dauer des Aufenthalts in der Praxis einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen.“ Im Internet wird Dr. Nábauer seither dafür gefeiert (siehe Anlage 18.3 und 18.5). Aufgrund der Medien, die das Ganze pushen, bewerten Menschen, die angeben noch nie in der Praxis von Herrn Dr. Nábauer gewesen zu sein, geschweige denn ihn persönlich zu kennen, seine Arbeit und seine Praxis mit der Höchstnote. In über 1.000 Kommentaren wird er als Held gegenüber den „Corona-Leugnern“, den „kopfloren Querulanten“, den „Masken-Gegnern“, denjenigen denen es einfach „an Respekt für die Allgemeinheit mangelt“, den „Egoisten“, den „nicht gesellschaftsfähigen Mitmenschen“ usw. gefeiert.

Dabei sind es doch genau diese Menschen, die Risikopatienten, die wir „Gesunden“ mit dem Tragen einer Maske schützen sollen, die zunehmend asozial beleidigt, diskriminiert und öffentlich gedemütigt werden, wenn sie die Maske aus gesundheitlichen Gründen nicht tragen können. So weit sind wir mittlerweile in dem früher noch sozialen, freien und demokratischen Deutschland? Das Ärzte Patienten eine Behandlung verweigern, weil diese in den subjektiven Augen/Verständnis des Arztes, kein Recht auf den Schutz ihrer eigenen Gesundheit haben? Das sollte eigentlich, wie sich die Frau auch im Netz zu Recht aufregt, allgemein verpönt werden. Doch wird der Arzt mehrheitlich dafür gefeiert. Ich verstehe daher meine Mutter, dass sie sich nicht getraut die Maske wegzulassen, obwohl es für sie, wie auch für viele ältere Menschen, Übergewichtige, Menschen mit Herz-Kreislaufkrankungen, Lungenkrebs, oder anderen Erkrankungen, eine Qual und unfassbare Belastung bei der Atmung und Bewältigung der jeweiligen Situation ist (Arztbesuch, Einkaufen, etc.). Doch aus Angst und Sorge vor der Demütigung, der Diskriminierung, der Beleidigungen und Unterstellungen oder auch vor den Bußgeldern, wird gehorsam gefolgt! Wie traurig ist das denn? In unserem Land sollte keiner Angst haben müssen, solches zu erleben, nur weil er seiner Gesundheit nicht schaden möchte. Weil es für ihn eine Qual ist! All diejenigen, die sich hier nicht für diese Menschen stark machen, sollten sich schämen!!!!!! Das subjektive Empfinden steht über den objektiven! Dabei könnte sich jeder selbst gut hier empathisch einfinden. Selbst ich als eigentlich gesunde Frau, mit gerade mal etwas über 40 Jahren empfinde die Maske bei den Temperaturen und während des Einkaufens, beim Arzt oder sonstiges als körperliche und geistige Belastung. Was dies daher beweist ist, dass all die Menschen, die den Arzt feiern und der Arzt selbst Null Empathie besitzen. Sie schließen von sich auf andere und lassen weder andere Meinungen zu, noch prüfen sie nach, ob das was sie unterstellen überhaupt den Tatsachen entspricht. Ob das, was uns momentan auferlegt wird, überhaupt noch verhältnismäßig ist?! Das ist asozial, laut Duden bedeutet dies u. a.: diskriminierend; die Gemeinschaft, Gesellschaft schädigend; ein niedriges geistiges, kulturelles Niveau aufweisend; ungebildet und ungehobelt,

Denn wer hinterfragt, offen bleibt und in den seriösen Quellen recherchiert findet problemlos heraus: wir belasten uns gegenseitig, zerstören Existenzen, gefährden die Gesundheit von Risikopatienten, nur um die Ausbreitung eines Virus zu stoppen der bei der Mehrheit der in Deutschland Lebenden asymptomatisch oder mit milden Krankheitsverläufen verläuft. Vor den Leitlinien der Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer lebten wir in einem sozialen, demokratischen und freien Land. Dank unserer Bundesregierung, Regierungen der Bundesländer und

der Mehrheit des Deutschen Bundestags, sowie RKI verloren wir unsere Freiheit, die Demokratie und werden von Tag zu Tag asozialer! Gibt es daher die Grundgesetze seit dem 16.3.2020 überhaupt noch? Oder wurden diese von dem Szenarienpapier des BMI „Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen.“ abgelöst und unser Leben wird bestimmt durch:

- 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.
- Und daher ganz wichtig: wer nicht freiwillig auf seine Grundrechte verzichtet, wird bestraft!

Fällt Ihnen daher nicht auf, dass egal, welchen redaktionellen Bericht man liest, egal welche der beigefügten Anlagen Sie aufschlagen, egal mit welchen Menschen aus der Allgemeinbevölkerung Sie reden, die wenigsten haben Angst vor Covid-19 und die meisten sind sich über den immensen, irreversiblen Schaden bewusst den die Schutzmaßnahmen verursachen, doch positioniert sich keiner dieser Menschen klar gegen die Maßnahmen der Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer. Warum nicht? Weil wir nach jeder klaren Positionierung gegen die Maßnahmen, nach jeder Widerstandaktion über die Politiker, Parteien oder Medien erklärt bekommen: Vorsicht vor denen die Widerstand leisten, sie haben ihre eigenen Interessen und diese sind nicht gut für dich. Sie sagen dir außerdem nicht die Wahrheit oder verdrehen diese! Geht daher auch nicht auf Demos, dort befinden sich keine rechtschaffenden Bürger, sondern hauptsächlich Menschen, die dich auf ihre rechtsextreme Seite ziehen wollen. Oder Verschwörungstheoretiker und Extremisten oder einfach nur Menschen, die mit gefährlichem Halbwissen hausieren gehen (siehe Anlage 18.6). Es gilt das Motto: wer sich öffentlich gegen die Maßnahmen stellt, ist verantwortungslos und ein Risiko für uns alle. Jeder sollte daher einfach nur gehorchen, denn sonst hat dies schwerwiegende Konsequenzen für uns alle:

15.5.2020: Proteste gegen Corona-Maßnahmen: Söder warnt vor Rechten [...] Eine klare Abgrenzung von Verschwörungstheoretikern und Extremisten – das fordert Bayerns Ministerpräsident Markus Söder von Bürgerinnen und Bürgern, die sich an Demonstrationen gegen die Corona-Maßnahmen beteiligen. Söder: AfD und Rechte versuchen Protest gegen Corona auszunutzen [...] Die Politik müsse sich deshalb klar gegen Verschwörungstheoretiker positionieren. "Wir dürfen nicht den gleichen Fehler machen wie bei Pegida am Anfang", betonte Söder. Bürger sollen sich nicht instrumentalisieren lassen! (<https://www.br.de/nachrichten/bayern/proteste-gegen-corona-massnahmen-soeder-warnt-vor-rechten,Rz3VEe5>, zuletzt besucht 3.8.2020)

21.5.2020: Anti-Corona-Demos -Maas fordert Abstand zu den Extremisten. Außenminister Maas warnt die Bürger, sich auf Demos gegen die Corona-Auflagen von Extremisten vereinnahmen zu lassen. Wer hetzt und spaltet, zu dem sollte jeder Abstand halten. (<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-maas-abstand-extremisten-anti-corona-demos-100.html>, zuletzt besucht 3.8.2020)

3.8.2020: Berlin (dpa) - Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier hat die Verstöße gegen Corona-Auflagen bei Kundgebungen in Berlin kritisiert und an den Gemeinschaftssinn appelliert. "Die Verantwortungslosigkeit einiger Weniger ist ein Risiko für uns alle", sagte Steinmeier am Montag in einer Videobotschaft. (https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/id_88334676/nach-corona-demonstrationen-steinmeier-warnt-vor-verantwortungslosigkeit.html, zuletzt besucht 3.8.2020)

3.8.2020: Tausende Regelverstöße gegen die Corona-Vorschriften gab es bei den Demos am Samstag in Berlin. Aus Sorge vor erneut steigenden Corona-Infektionszahlen plädieren Bundeswirtschaftsminister Peter Altmaier (CDU) und Bayerns Ministerpräsident Markus Söder (CSU) für **härtere Strafen bei Regelverstößen**. „Wer andere absichtlich gefährdet, muss damit rechnen, dass dies für ihn gravierende Folgen hat“, sagte Altmaier. „Wir dürfen den gerade beginnenden Aufschwung nicht dadurch gefährden, dass wir einen erneuten Anstieg der Infektionen hinnehmen.“ Viele Menschen seien im Umgang mit dem Virus leider leichtsinniger geworden, sagte Söder. „Dazu gehören auch die extremen Lockerer und Verschwörungstheoretiker, die alle Maßnahmen schnellstens aufheben wollten.“ (<https://www.bz-berlin.de/deutschland/nach-demo-berlin-altmaier-und-soeder-fuer-schaerfere-strafen-bei-corona-verstoessen>, zuletzt besucht 3.8.2020)

Realitätsbezogen gefährdet keiner der Demonstranten vom 1.8.20 durch das Weglassen von Mund-Nasenbedeckung und das Nichteinhalten der Abstandsregeln irgendwen in Deutschland mehr oder weniger, als in den vergangenen Jahren zuvor während der Influenza-Pandemien. Darüber hinaus sind wir alle zum Großteil weder Verschwörungstheoretiker, noch anderweitig Extremisten. Wir sind einfach nur zum Großteil realitätsbezogene Menschen, die ihre Grundrechte zurückverlangen, welche uns gesetzeswidrig genommen wurden. Das ist unser gutes Recht und im Grundgesetz verankert! Das es daraufhin Menschen wie Söder und Altmaier gibt, die hier mit härteren Strafen vorgehen wollen, dies rechtfertigen indem sie stets den Fokus auf den erneuten Anstieg der Infektionen setzen und alles andere ausblenden, verdeutlicht, wie wenig die gegenwärtige Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer noch die Grundgesetze beachten und achten. Zudem verdeutlichen Altmaier und Söder damit, dass die Wegnahme unserer Grundrechte sich einzig und allein stützen auf den Säulen einer Illusion, geprägt von Angst für das eigene Leib und Leben, Schuldgefühlen gegenüber anderen („Viele Menschen seien im Umgang mit dem Virus leider leichtsinniger geworden, sagte Söder“ „Wer andere absichtlich gefährdet, muss damit rechnen, dass dies für ihn gravierende Folgen hat“, sagte Altmaier), Angst vor Bestrafung bei Zuwiderhandlung, sozialer Ausgrenzung, Benachteiligung, Diskreditierung usw. Das ist asoziales Verhalten/regieren unter dem Deckmantel des sozialen Staats und Fürsorge für das Volk! Und sie erzeugen dabei zudem ein falsches Bild von uns Widerständlern. Denn wir sind definitiv nicht zum Großteil Verschwörungstheoretiker oder Extreme (weder rechts noch links)!!!! Nein, wir sind zum Großteil die Opfer dieser Regierungsmaßnahmen oder Menschen, die aus Empathie für die Opfer kämpfen. Wir sind ältere Menschen, die in der letzten kostbaren Lebenszeit von den Liebsten ferngehalten und sozial isoliert wurden, sprich in der Einsamkeit eingingen/Lebensqualität genommen bekamen. Wir sind Erziehungsberechtigte, die z. B. als Alleinerziehende überlastet sind. Oder, die sich um die Gesundheit und Zukunft ihrer Kinder sorgen. Wir sind Arbeitnehmer oder Arbeitgeber, Freiberufler, Selbständige, Unternehmer, die alle existenziellen Schaden nahmen oder zu befürchten haben. Wissen Sie eigentlich wie viele Mütter keinen Vollzeitjob ausüben? Wie viele von ihnen nur einen Geringverdiener, 450 €, Mini-Job oder in Teilzeit arbeiten, sich im alltäglichen Leben gerade so finanziell über Wasser halten und nun durch die Maßnahmen befürchten diesen Job zu verlieren? Die Grundbedürfnisse zukünftig nicht mehr finanzieren zu können? Nein? Die bisher über 4.000 Kommentare zur Petition (Anlage 40) erlauben einen kleinen Einblick. Eine der Frauen aus diesen Kommentaren kenne ich persönlich. Sie ist eine Mutter aus der Nachbarschaft. Sie steht Ihnen sicherlich gerne, wie auch viele andere Mütter und Frauen als Zeuginnen zur Verfügung, die sich fragen: was ist mit den GG Art. 6 (4) *Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft*. geworden? Auch dieses Grundgesetz zählt nicht mehr während der Covid-19 Schutzmaßnahmen! Wen schützen diese Schutzmaßnahmen überhaupt? Ich hätte es verstanden, wenn wir bei der Influenzapandemie (H1N1) 2009, solch extreme Maßnahmen hätten ertragen müssen. Denn laut RKI „Schwere Verläufe und Todesfälle traten vor allem bei jüngeren Menschen auf (in einer saisonalen Welle kommen tödliche Verläufe vorwiegend bei der älteren Bevölkerung über 60 Jahren vor). Rund ein Fünftel der Todesfälle trat bei vorher gesunden Menschen auf, bei einer saisonalen Welle treten die Todesfälle fast immer bei (älteren) Menschen mit Grunderkrankungen auf.“ (Anlage 6.1, Seite 3) Das daher Kinder einen besonderen Schutz benötigen steht außer Frage und ist auch im Grundgesetz verankert. Wenn hier daher eine Pandemie außer der Reihe, sprich

nicht wie es das RKI ausdrückt „in einer saisonalen Welle kommen tödliche Verläufe vorwiegend bei der älteren Bevölkerung über 60 Jahren vor“, vorwiegend jüngere Menschen oder Menschen ohne Vorerkrankungen tötet, dann sind extreme Schutzmaßnahmen die die Grundrechte für alle einschränken gerechtfertigt. Doch wenn wie z. B. das RKI selbst im ständig aktualisierten Steckbrief zu Covid-19 (Anlage 6.3) unter der Rubrik „3. Risikogruppen für schwere Verläufe“ schreibt: „Schwere Verläufe sind eher selten [...]“ und werden bei älteren Patienten (Altersmedian: 82 Jahre), Rauchern, stark adipöse Menschen oder Personen mit bestimmten Vorerkrankungen (Herz-Kreislauf-System, chronische Lungenerkrankungen, chronische Lebererkrankungen, Patienten mit Diabetes mellitus, Patienten mit einer Krebserkrankung, Patienten mit geschwächten Immunsystem) beobachtet, dann bitte erklären Sie mir, wo besteht hier der Unterschied zur saisonalen Welle, wie es das RKI in der Anlage 6.1, S. 3, beschreibt? Zumal man an der Stelle mit seinen Recherchen nicht aufhören sollte. Denn was heißt eigentlich „eher selten“. Ein Blick auf den offiziellen Link des RKI https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html?n=13490888 und in egal welchen der täglichen Situationsberichte reingeklickt, dort bis zu den Punkt „Klinische Aspekte“ scrollt, erhält genaue Auskunft. Neben Husten, Fieber und Schnupfen wird gerade einmal als weiteres Symptom „eine Pneumonie“ genannt. Mehr nicht, was unter die Kategorie schweren Verlauf fällt. Also nicht, wie es bei allen grippekranken Personen (siehe Anlage 6.4) auftreten kann: Zerstörung der äußeren Schicht der Atemorgane, Ausbreitung der Influenzaviren nicht nur über die Lunge, sondern auch über das Gehirn oder das Herz. D. h. Abszesse in der Lunge, Schädigung im Herz-Kreislauf-System wie z. B. Herzrhythmusstörungen, Herzschwäche mit verminderter Pumpleistung (Herzinsuffizienz), Lungenödeme, Kreislaufschocks, Hirnhautentzündungen, Gehirnentzündungen, Leberschwellung, Leibschmerzen, oder andere Erkrankungen auf den Magen-Darm-Trakt, „Da das Influenza-Virus aber prinzipiell jedes Organ schädigen kann, [...]“ Doch im Vergleich gibt das RKI zu Covid-19 bekannt, dass gerade einmal 3% der laborbestätigten Fälle eine Pneumonie hatten. Ansonsten zählt das RKI noch als gemeldete Symptome Husten, Fieber, Schnupfen und in einigen Fällen auch Geruchs- und Geschmacksverlust auf. Und das Altersmedian für die in Zusammenhang mit einer Covid-19 Erkrankung verstorbenen liegt bei Median 82 Jahren. Wo bitte besteht der Unterschied zur saisonalen Influenza Welle, weshalb Covid-19 zu einer immensen Bedrohung für Deutschland wird? Wo???? Selbst in der Risikobewertung durch das RKI im Situationsbericht vom 6.8.2020 heißt es unverändert unter den Punkt „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. Individuelle Langzeitfolgen sind derzeit noch nicht abschätzbar.“ Trotzdem heißt es unter den Punkt „Allgemein“ „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.“ Und das nur, weil sich der Virus ausbreitet!!!! Unfassbar!!!! Wenn daher das RKI schreibt (siehe Anlage 6.3):

- „Zusammenfassend sind die Studiendaten aktuell nicht ausreichend, um ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe bei schwangeren Frauen zu belegen.“
- „Die Mehrzahl der Kinder zeigt nach bisherigen Studien einen eher milden und unspezifischen Krankheitsverlauf.“
- Zudem aus den aktuellen Situationsberichten zu entnehmen ist, dass von allen laborbestätigten Infizierten sämtlicher Altersklassen und Risikogruppen über 90 % einen milden Krankheitsverlauf hatten.
- Und in den häufigsten Fragen zu Covid-19 (Quelle: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>) das RKI erklärt: „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.“ Es wird daher unterschieden nach „gestorben mit“ z. B. an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall und gleichzeitig laborbestätigter Covid-19 Fall und „gestorben an. Wie sie jedoch aus den Situationsberichten entnehmen können, z. B. dem vom 6.8.2020 gibt es in diesen bis jetzt NULL übermittelte Fälle die AN Covid-19 verstarben.

warum mangelt es dann den Herren Söder und Altmeier an Verständnis, dass gerade die Junge Generation, auf dessen Schultern der Schuldenberg den sie verursachen und die Schädigung des Gesundheitssystems lastet, aus Protest sich gemeinsam zum Widerstand vereinen und als deutliches Zeichen auf die Masken pfeifen! Und genau diese und andere Opfer-Gruppen möchten die beiden Herren nun härter bestrafen, da sie, wie auch das RKI in ihrer allgemeinen Empfehlung, sich bei ihren Bewertungen jeweils stets nur auf die Anzahl der übermittelnden Fälle beziehen und klar, die steigt, aber allein dadurch besteht noch keine erhöhte Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland!

Wie asozial ist es denn gerade die Opfer der Schutzmaßnahmen nun, aufgrund ihres durch das Grundgesetz geschützte Recht auf Ausübung von Widerstand, härter zu bestrafen? Denn wer sich seinem Recht beraubt fühlt, dem erlaubt das Grundgesetz 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.“ Was dies bedeutet, erklärt sich anhand des Eintrages im Archiv des Bundestages: *„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 (zuletzt besucht am 3.6.20)

Gerade auch die Studenten, die normalerweise über Minijobs/450€ Jobs ihr Leben während des Studiums finanzieren, stehen bald auch oder bereits jetzt schon auch ohne die Demos im wahrsten Sinne des Wortes wegen finanzieller Nöte auf der Straße. Statt hier ihren und den der anderen Opfergruppen sowie Empathie-Trägern friedlichen Protest Gehör zu schenken, sich als Vertreter des Volkes für die Sorgen und Nöte derer zu interessieren, die zum Großteil keine Verschwörungstheoretiker oder Extreme sind, wird darüber nachgedacht diese Menschen härter zu bestrafen. D. h. zuerst werden sie einfach so lange ignoriert, bis sie sich durch extreme Maßnahmen (Masken weglassen) Aufmerksamkeit sichern und dann schaut man trotzdem nicht genauer hin und schenkt ihnen sein Ohr, sondern versucht sie weiterhin zu drücken und schlecht zu machen. Wo soll das Enden? Selbst wenn unsere Politiker weiterhin versuchen immer schön einer Diskussion mit den Widerständlern aus dem Weg zu gehen. So lange das demokratische System nicht intakt ist und friedlicher Protest überhört wird, wird es immer Widerstand geben. Je mehr dieser ignoriert und/oder gedrückt wird, umso lauter und extremer werden die Maßnahmen der Widerstandsbewegung, um Aufmerksamkeit zu erhalten. So kommt sowieso über kurz oder lang ans Licht, was versucht wird zu verschweigen. Und ganz logisch betrachtet, wer würde sich dann noch aufgrund dessen in solch massiven Umfang in seinen Grundrechten einschränken lassen? Wer würde ohne Murren und Knurren seinen Job oder Unternehmen verlieren? Über Wochen mit seinen Kindern isoliert sein und Lehrer spielen? Wer hätte Verständnis für Eltern, die ihre Kinder nicht zum Unterricht lassen (Schulpflicht) oder Lehrer, die aus Angst vor Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Fieber oder Durchfall (=Covid-19 Symptome) den Unterricht vor Ort verweigern oder die Kinder dazu nötigen bei Kälte ihre Jacken anzuziehen, statt einfach die Fenster zu schließen? Wer hätte noch Angst in Deutschland vor Covid-19 wenn rauskäme, dass in Vergleich zu den üblichen Influenza-Wellen, z. B. der vergangenen drei Jahren (siehe Grafik 4), Covid-19 weitaus weniger gefährlich für die in Deutschland Lebenden ist? Wer hätte bei realitätsbezogener Informationsweitergabe mehr Angst sich mit den bisher bekannten Covid-19 Symptomen (Husten, Schnupfen, Fieber) anzustecken, als an einem Herzinfarkt, Schlaganfall oder Krebs zu sterben? Ein jeder, der Kinder hat oder mit Kindern zusammenarbeitet, weiß, dass es mit Kindern ständig Krankheitswellen mit Symptomen wie Schnupfen, Husten, Fieber, Heiserkeit, Durchfall etc. gibt. Die jährlichen Krankheitswellen sind stets geprägt durch diese klassischen/typischen Symptome der gewohnten saisonalen Krankheitswellen. Und nicht anders läuft Covid-19 in Deutschland ab. Einer der Gründe, warum dies jedoch plötzlich bei Covid-19 anders gesehen wird, ist, dass wir bei den saisonalen Wellen nicht die Einzelfälle, die

ebenso wie bei Covid-19 z. B. mit einer Pneumonie am Beatmungsgerät hängen und um ihr Leben kämpfen, als Damoklesschwert in unsere Gedankengänge und Gewissen mahnd gepflanzt bekommen. Stattdessen sehen wir bei der sonst üblichen saisonalen Welle die Rotzhasen, hören das Husten und sagen der Oma oder den Opa, dass das Kleine wiedermal erkältet ist und überlassen es den Risikopatienten selbst, ob und in welchen Umfang sie sich diesen für uns alle normalen, da auch für das Immunsystem wichtigen, Alltagsbedingungen stellen möchten. Ein weiterer Grund dafür, dass wir bei den saisonalen Wellen nicht selbst überreagieren ist, dass wir bei saisonalen Wellen keine Überreaktion der Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer erleben. Sowie ein Gruppendenken, welche sich wie eine Gehirnwäsche durch den Deutschen Bundestag und das Bundesverfassungsgericht zieht. Bei dem plötzlich der Pluralismus zu einem Fremdwort wird und nur noch das gehört und gesehen wird, was die Meinung bestätigt und die Macht derer stärkt, die sie zum Nachteil der eigenen Bevölkerung ausnutzt. Denn das ist alles vertretbar, solange man die Scheuklappen aufbehält.

Die Herren Söder und Altmeier, fordern daher nur härtere Strafen, da sie hoffen, dass schreckt ab! Doch deren harte Sanktionen spalten das Volk nur noch mehr. Weshalb bereits die Gewaltbereitschaft zunimmt. Das demokratische System ist definitiv nicht mehr intakt. Wenn die Schutzmaßnahmen daher nicht schnellstmöglich aufgehoben werden, ist es nur eine Frage der Zeit, bis der Widerstand seine ersten Todesopfer fordert. Denn wie sich zeigt, bringt es nichts, den Widerstand einfach nur zu drücken, diesen schlecht zu reden oder mit erhöhten Strafen für die Allgemeinheit zum Konformitätsdruck zu zwingen. Das Volk hat sich bereits gespalten und das Gleichgewicht der zwei Gruppen verlagert sich immer mehr in Richtung der Widerständler, welche aus der Zweifler Gruppe entstanden.

D. h. zu Beginn gab es die verängstigte Gruppe, die glaubte und glaubt, uns drohe eine massive Gefahr und daher die andere Gruppe (Zweifler Gruppe) 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. Doch spielt die Zeit und die vielen milden Krankheitsverläufe, das stattfinden des Worst Case aufgrund der Maßnahmen und nicht aufgrund des Virus usw. für die Zweifler-Gruppe eine große Rolle. Aus der Zweifler Gruppe werden die Widerständler, deren Zahl aufgrund der realitätsbezogenen Fakten/Tatsachen/empirischen Belegen wächst. Während die verängstigte Gruppe sich immer mehr zu der schlecht informierten, ignoranten oder Trotzkopf-Gruppe entwickelt, welche vehement versucht ihre Strategie konsequent und ohne Rücksicht auf Verluste durch zu ziehen. Dies in dem Glauben, nur damit zum Wohle aller zu handeln. Diese Vorgehensweise ist geprägt, neben den Stigmatisierungen gegen „Gefährder“ wie z. B. den Kreis Gütersloh, auch Ärzte, Wissenschaftler und Privatpersonen, die über Jahre einen guten Ruf hatten, wegen ihrer Gegenstimmen zu den Corona-Maßnahmen möglichst öffentlich schlecht darzustellen. 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.“*

Doch macht sich die Gegengruppe der Widerständler dadurch selbst schlecht, denn objektiv und unvoreingenommen 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 ohne objektiv nachvollziehbare Begründung von einem (16.3.20) auf den anderen Tag (17.3.20) macht (siehe die Bewertungen aus den täglichen Situationsberichten zu den genannten Tagen).

Oder das Interview mit dem Thema Verschwörungstheorien zwischen dem Journalisten P. Reichert, im Auftrag der ARD, und Herrn Andreas Popp (ausgestrahlt am 26.5.20, siehe

<https://www.wissensmanufaktur.net/andreas-popp-gibt-ard-ein-interview-zum-thema-verschwörungstheorien/>), welches mir in Bezug auf meine Recherche unkommentiert in voller Länge weitergeleitet wurde. In diesem Interview versucht zuerst Herr Reichert mit seinen Fragen herauszufinden, in wie weit sich Herr Popp der rechtsradikalen 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. Herr 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 Szenarienpapier des BMIs „Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bringen“. 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? Oder zu dem Muster was bereits ausführlich in der Psychologie unter den Begriffen „Bestätigungstendenz“ und „Gruppendenken“ erforscht ist: Wer gegensätzlicher Meinung ist, wird heruntergespielt, als schlecht informiert dargestellt usw. (siehe das Lehrbuch „Psychologie“, Myers, 2008, Anlage 5).

Was dies daher verdeutlicht, die Widerstands-Gruppe wird unter massiven Druck gesetzt oder man versucht sie zu diskreditieren. Die Reaktion auf die Aktion ist unterschiedlich, aber sie nimmt zu. Die Gefahr bei einer Steigerung solcher Konflikte 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 (Anlage 5)

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 Kadavergehorsams umgesetzt wird/werden, sollte in Form dieses Eilantrags die Möglichkeit einer Verpuffung geschaffen werden.

Dafür sollte das (Verantwortungs-)Bewusstsein entstehen, dass die Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer, wie es das Szenarienpapier des BMIs deutlich beschreibt, uns unter einem Konformitätsdruck und Gruppenzwang gesetzt hat, welches Hass und Aggressionen gegen die Gegenseite schürt und woraufhin viele aufgrund blinden Gehorsams gefährlich für andere (von Sachbeschädigung, Rufschädigung bis zur Gefahr für Leib und Wohl) werden. Sämtliche Covid-19-Schutzmaßnahmen der Regierung stützen sich darauf, dass ein Worst Case eintritt, insofern 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. (Anlage 5)

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. Es heißt, 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 Corona Krise. 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 realitätsbezogenen 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 Szenarienpapier 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 (diskreditieren, mundtot machen, ...). 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. Seine Ausbreitung muss gestoppt werden. 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 Szenarienpapiers 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. Wo wir wieder beim Muster des Gruppendenkens angekommen sind bzw. der Abschaffung des Pluralismus!

Dass die Realität jedoch nicht der vorherrschenden Meinung der Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer entspricht, belegen die realitätsbezogenen Fakten. Darüber hinaus zeigen die steigenden Zahlen an Demonstranten, dass die Manipulation welche gegenüber den in Deutschland Lebenden und ausgehend von der Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer nicht mehr ganzheitlich erfolgreich ist und zu einer weiteren massiven Bedrohung führen wird. Nun liegt es am Bundesverfassungsgericht die Rechtmäßigkeit der Einschränkungen der Grundrechte für die in Deutschland Lebenden erneut zu überprüfen oder wie bisher einfach nur seine Bedenken zu äußern, da vielleicht auch dieser erneute Eilantrag meinerseits nicht der Norm entspricht. Doch bin ich nun einmal kein Rechtsanwalt. Als Bürgerin muss ich daher kritisieren, dass das Merkblatt, auf welches das Bundesverfassungsgericht hinweist, für den Laien, der noch nie eine Verfassungsbeschwerde einreichte, nicht wirklich hilfreich ist. Wenn man sich dann jedoch als Laie weiterhin auf die Suche nach Informationen macht und liest, dass der Aufbau einer erfolgreichen Beschwerde beim Verfassungsgericht sogar Examensrelevanz beim Jurastudium ist und daher ein Musteraufbau gelehrt wird, verwundert es mich nicht, dass vom Bundesverfassungsgericht gegen meine erste ausführliche Verfassungsbeschwerde Bedenken geäußert wurde. Doch sollte auch hier das Bundesverfassungsgericht unterscheiden und der Fairness halber sich die Zeit nehmen, wenn diese schon jedem Bürger das Recht einräumt eine Verfassungsbeschwerde zu stellen. Aufgrund der Angaben zur Examensprüfung hoffe ich daher, dass meine Verfassungsbeschwerde nun verdeutlicht, dass ich die Punkte zur Zulassung, wie im Detail zusammengefasst, erfülle:

1. Zulässigkeit: ja, ergibt sich aus Art. 93 I Nr. 4a GG, §§ 13 Nr. 8a, 90 ff. BVerfGG.
2. Beteiligtenfähigkeit: Ja, denn ich bin beschwerdefähig nach § 90 I BVerfGG.
3. Prozessfähigkeit: Ja, da ich eine natürliche, volljährige Person bin.
4. Beschwerdegegenstand: nach Art. 93 I Nr. 4a GG, § 90 I BVerfGG Verstoß von Bund und Ländern gegen das Grundgesetz genannt, sowie als weiteres die Beschwerde gegen das Bundesverfassungsgericht wegen Verdacht des Gruppendenkens in Bezug auf die Ablehnungen und Begründungen von Verfassungsbeschwerden mit Beschluss vom 7.4.20, 1 BvR 755/20.
5. Beschwerdebefugnis: Als Bürgerin dieses Landes wurde ich wie jeder andere Bürger auch in meinen Grundrechten verletzt. Es ist somit 1. Die Möglichkeit der Grundrechtsverletzung, wie auch 2. Die Betroffenheit des Beschwerdeführers gegeben. D.h. ich möchte als gesunder Mensch nicht länger von meinen Mitmenschen als Bedrohung behandelt werden. Es ist lächerlich, dass der Pizzabote, der Postbote oder Paketdienst 1,5 m von mir Abstand hält um mich und ihn nicht zu gefährden! Ich habe keine Angst vor diesen Menschen und empfinde es als diskriminierend, dass man Menschen vor mir Angst macht, indem man ihnen bei Nichtbeachtung mit Strafe droht! ICH BIN GESUND!!!! Ich möchte meine Grundrechte zurück und mein freies soziales und demokratisches Land wiederhaben, ohne ständig meine Gesundheit beweisen zu müssen. Was soll ich denn meinen Kindern erzählen, wenn sie mich fragen, was das alles bedeutet? Was soll ich ihnen sagen, wenn sie mich fragen, wie es sein kann, dass wir zwar Grundrechte haben, diese aber eingeschränkt bekommen, nur weil sich ein Virus ausbreitet, der doch eigentlich bei genauerer Betrachtung überhaupt keine Bedrohung ist? Ich möchte daher nicht meine Kinder anlügen müssen und auch nicht länger dem Leid anderer Menschen in diesem Land aufgrund der Maßnahmen unserer Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer untätig zusehen müssen. Wie durch immer weitere unnötige Aktionen Menschen ihre finanzielle Existenz verlieren, die Bildung unserer Kinder leidet, das Gesundheitssystem geschwächt wird, die Altersarmut zunimmt, der Schuldenberg aufgrund der Staatsverschuldung, den wir noch nachfolgenden Generationen vererben von Tag zu Tag wächst und das nur, weil sich ein Virus verbreitet, dessen Krankheitsverlauf zu fast 100 % (inkl. Dunkelziffer) milde verläuft. Das Ganze wäre daher nur vertretbar, wenn es anders herum wäre. Wenn schwere Krankheitsverläufe die Regel und milde die Ausnahme wären. Zudem wenn tatsächlich die Menschen reihenweise an Covid-19 versterben und nicht nur in Zusammenhang mit einer Covid-19 Erkrankung. Da dies nicht der Fall ist, ist das Ganze nur noch asozial und gegen die Verfassung unseres Landes! An dieser Straftat möchte ich mich nicht schuldig machen! Die Schutzmaßnahmen sind nicht verhältnismäßig und sie taugen nur dazu, alles zu zerstören, was Generationen seit dem letzten zerstörerischen Krieg wiederaufgebaut hatten! Ich leiste daher Widerstand! Ich kämpfe für uns, für unsere Kinder, für unser Land und gegen die Lügen! Aber ich kämpfe nicht gegen Covid-19, sondern gegen die, die aus Covid-19 mehr machen, als es tatsächlich ist. Covid-19 ist nicht der Feind, sondern nur ein Virus, der nicht schlimmer ist, als ein anderer Virus aus den vergangenen jährlichen Influenza-Wellen.
6. Rechtsschutzbedürfnis: Aus dem Grundsatz der Subsidiarität der Verfassungsbeschwerde, steht mir als Beschwerdeführerin keine weiteren Möglichkeiten zur Verfügung, um eine Korrektur der geltend gemachten Verfassungsverletzungen zu erwirken oder anhaltenden Grundrechtsverletzungen zu verhindern.
7. Form und Frist: Meine Verfassungsbeschwerde ist nach §23 I 1 BVerfGG schriftlich verfasst und begründet.

Es heißt daher Bund und Länder Deutschlands haben nicht das Recht zu machen, was ihnen beliebt. Doch scheinen dies bis heute nur schöne Worte zu sein, die das Volk in den Glauben lässt, alle Macht geht vom Volk aus. Denn auch wenn es heißt, der Bundesregierung und den Regierenden der Bundesländer sind Grenzen in ihrem Handeln gesetzt, wenn sie mit den Rechten Dritter kollidieren, wer kontrolliert dies denn? Jedes staatliche Handeln muss eigentlich eine hinreichende gesetzliche

Grundlage haben, was bei der Vereinbarung von Bund und Länder zum 16.3.2020 nicht der Fall war. Für das Bundesverfassungsgericht reichte allein schon die Vermutung, es könnte die Volksgesundheit gefährden, um die Schutzmaßnahmen mit ihren Rechtsverstößen zu unterstützen. Ein Beweis dafür benötigt das Bundesverfassungsgericht nicht, es blickt lieber auch, so wie es das BMI wunderbar in seinem Szenarienpapier ausgearbeitet hat, auf Länder, die nicht einmal halbwegs mit den unseren vergleichbar sind. Doch wenn störs, so lange alle mitmachen. Und wenn einer aus der Reihe tanzt, dann wird derjenige bestraft. Ob daher die Verhältnismäßigkeit gegeben war, das Verhalten von Bund und Ländern seit der Vereinbarung vom 16.3.2020 gegen die Verfassung verstößt? Die Maßnahmen dazu taugten, die Verbreitung aufzuhalten? Wen interessiert, Hauptsache, wir verlieren den Kampf gegen den Feind Covid-19 nicht. Wenn Sie daher nur einen einzigen Funken von Gewissen haben, dann lesen Sie sich genau die Kommentare zur Petition „Kindergarten und Schule in Coronazeiten mit Schnupfen Deutschlandweit“ (Anlage 40.3) durch und fragen Sie sich: Wie lange werden diese Menschen noch durchhalten, wenn nicht irgendwer endlich unsere Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer stoppt. Denn klar, diese Abgeordneten haben gut reden. Unsere Bundeskanzlerin hat sowieso keine Kinder. Dass sie die Zukunft dieser nicht groß interessiert, zeigte sie über Jahrzehnte hinweg (z. B. vor der Kanzlerzeit als Umweltministerin) bereits beim Thema Klimawandel. Keiner der Abgeordneten braucht sich auch nur einen Gedanken um seine Rente zu machen. Klar können diese großzügig behaupten, sie sorgen für einen Ausgleich bei allen Geschädigten. Doch wer bezahlt diesen denn? Wer sind denn am Ende die Verlierer. Gewinner gibt es definitiv keine. Denn durch die Schwächung unseres eigenen Landes, verlieren wir auch unsere Position als starker Partner in der EU. Aber soweit denkt scheinbar keiner. Im hier und jetzt zählt die Macht und das Gefühl als Held gefeiert zu werden, der die Nation vor den „bösen/gefährlichen“ Covid-19 beschützt. Die Frage die mich daher interessiert ist: auf welcher Seite stehen Sie? Auf der realitätsbezogenen, die den Pluralismus fördert und sich nicht psychologisch manipulieren lässt? Oder auf der Seite, auf der man es momentan noch am leichtesten hat? Schließlich ermahnen sogar Prominente wie Alissa Milano, wie gefährlich Covid-19 ist, indem sie sich selbst nach den Haare waschen aus der Bürste die Haare rauszieht. Mein Gott, dass was ich mir jedes Mal nach dem Haare waschen an Haaren aus der Bürste ziehe ist doppelt so viel und ich hatte bisher noch kein Covid-19. Den Geschmacksverlust, den viele auch als Horror empfinden, erlebte ich während meiner zwei Schwangerschaften über jeweils 9 Monate. So lange es wieder vorbei geht und das ist auch bei den Covid-19 Patienten der Fall, bleibt locker. Alles was momentan so extrem hervorgehoben wird, passiert Menschen auch unter anderen Bedingungen und lässt sich auch ganz leicht mit anderen Zusammenhängen erklären. Plötzlicher verstärkter Haarausfall z. B. kann hormonell ausgelöst, eine Veränderung des Gleichgewichts auf der Kopfhaut sein oder auch auf Stress zurück zu führen sein. Geschmacksverlust kommt relativ häufig bei Patienten vor, deren Atemwege behindert sind (z. B. durch Schnupfen). Es kann aber auch mit Medikamenten zusammenhängen. All das wäre so unfassbar interessant bei den Covid-19 Infizierten, während ihres Krankheitsverlaufs, heraus zu finden und miteinander zu vergleichen. Doch unsere Bundesregierung und Regierungen der Bundesländer haben daran kein Interesse. Was Sinn macht, denn dadurch würden sich das Schreckgespenst auflösen. Es läge daher an der Kontrollfunktion des Deutschen Bundestages bzw. in deren Verantwortungsbereich gegenüber dem Volk, bevor oder auch nachdem sie eine epidemische Lage mit nationaler Tragweite ausgerufen haben, das Ganze auch auf ihren Tatbestand zu überprüfen. Doch sie sind so sehr damit beschäftigt, ihr jeweils eigenes Image vor einem Schaden zu bewahren, dass die Mehrheit schon allein deswegen gegen einen Untersuchungsausschuss ist, nachdem die Anfrage von der AfD gestellt wurde. Ich bin auch kein AfD Wähler und es ist mir auch egal, ob das was sie sagten von der AfD oder sonst einer anderen Partei kommt. Letztendlich zählt für mich der Inhalt. Denn vor dem Gesetz ist jeder gleich und hat somit auch das Recht mit gleichem Respekt in seinem Anliegen behandelt zu werden. Wer da daher nicht darüberstehen kann und aus Angst vor den Wählerverlust für das Volk relevante Informationen verweigert, hat nichts in einer solch hochrangigen Position zu suchen.

Ich beantrage daher, die Bundesregierung, Regierungen der Bundesländer und den Deutschen Bundestag aufzufordern, den Beweis zu erbringen, dass sich ihr Verhalten nicht nur auf die Verhinderung der Ausbreitung des Covid-19 Virus beschränkt. Das all diejenigen die in Deutschland

leben deshalb vor Covid-19 geschützt werden müssen, da sie sonst mehrheitlich unter schweren Krankheitsverläufen leiden müssten und zu großen Teilen an Covid-19 versterben würden. Wenn dem aber so ist, dass realistisch eher wie bisher auch, der Großteil symptomfrei wäre, der Rest wiederum zum Großteil mit milden Krankheitsverläufen rechnen müsste, schwere Krankheitsverläufe auch weiterhin selten und an Covid-19 Verstorbene in den Statistiken beim Bereich Atemwegserkrankungen nicht den Rahmen sprengen würden, dann lassen Sie uns doch bitte endlich diesen Spuk beenden. Das Volk muss mit den Konsequenzen leben und besonders ich frage mich, sind die Fakten eigentlich den Entscheidungsträgern vollumfänglich bekannt oder werden sie nur einfach nicht berücksichtigt?

Sollten daher weiterhin von Seiten des Bundesverfassungsgerichts „bedenken“ gegenüber meiner Verfassungsbeschwerde bestehen (wie bei der ersten mit Aktenzeichen AR 5000/20), wäre dies schon sehr bedenklich!

Mit freundlichem Gruß