

---

# EPIDEMIEN ALS BEVÖLKERUNGSSCHUTZLAGE

Mit dem Beispiel der Corona-Krise 2020

---

# EPIDEMIEN ALS BEVÖLKERUNGSSCHUTZLAGE

Mit dem Beispiel der Corona-Krise 2020

## BEVÖLKERUNGSSCHUTZLAGE

In der Corona-Pandemie wurde immer wieder darüber diskutiert und auch gestritten, wie man am besten mit dem Virus umgehen sollte. Dabei wurden die unterschiedlichsten Meinungen vertreten, auch total gegensätzliche.

Die Politik machte sich im Wesentliche eine der denkbaren Generalmeinungen zu eigen, und die lautete:



Es müssen stark einschränkende Maßnahmen getroffen werden, die weit, weit über alles hinausgehen, was jemals gegen einen neuen, unbekanntem Krankheitserreger unternommen wurde. Die damit verbundenen Nachteile müssen in Kauf genommen werden.



An dieser grundsätzlichen Haltung sind alle Maßnahmen, die getroffen wurden, ausgerichtet.

Die Bevölkerung war zuerst verunsichert, viele Menschen bekamen Angst. Angst vor der neuen Krankheit und mittlerweile zunehmend auch Angst vor den Maßnahmen, die getroffen wurden, und vor deren langfristigen Auswirkungen. Was ist aus der Angst geworden? Haben wir uns über die letzten acht Monate daran gewöhnt? Stimmt die Bevölkerung der Generalmeinung der Entscheider in der Politik noch zu?

Die Mehrheit der Bevölkerung scheint die getroffenen Maßnahmen, obwohl sie mit Einschränkungen verbunden sind, für richtig zu halten. Daran hat sich über die Monate nicht viel geändert.

Nur verschiedene Einzelpersonen und Minderheiten tragen Bedenken vor und meinen, dass die Maßnahmen zu stark oder zu schwach seien. Tatsächlich fehlt der breiten Masse die Fachkompetenz, um selbst beurteilen zu können, was richtig und was falsch ist. Übrigens auch unseren Politikern geht es so, sie sind Generalisten, keine Spezialisten.

Die meisten Menschen schließen sich in so einer Situation gerne der Mehrheitsmeinung an, in der Hoffnung, dass das, was viele Menschen glauben, schon richtig sein wird.

Bei den Politikern geht das nicht, von ihnen wird erwartet, dass sie die Vorgaben machen. Sie müssen ihr Wissens- und Erfahrungsdefizit ausgleichen, indem sie Fachleute konsultieren und sich auf ein professionell organisiertes behördliches Krisenmanagement stützen. Auch sie leben von einer Hoffnung: von der Hoffnung, dass sie kompetente Berater haben und dass die ihnen zur Verfügung stehenden Behörden gut funktionieren.

---

# HYPOTHETISCHE AUSGANGSLAGE

## EINE WARNMELDUNG ÜBER EINEN MÖGLICHERWEISE GEFÄHRLICHEN VIRUS GEHT EIN.

### 1. Schritt: Gefahrenanalyse

Wir versetzen uns in die Situation der politisch Verantwortlichen, die nach einer Warnmeldung entscheiden müssen, welche Maßnahmen nötig sind, um möglicherweise drohende Gefahren von der Bevölkerung abzuwenden.

Wir gehen gemeinsam die gedanklichen Schritte durch, die ein Bevölkerungsschutz-Profi abchecken würde.

Um zu ermitteln, wie praxistauglich die Methode ist, wenden wir sie gleich auf die laufende Coronapandemie an. Es geht also immer zuerst um einen theoretischen Aspekt, den wir dann jeweils auf unseren konkreten Fall übertragen und anwenden werden.

### Vorüberlegungen:

Um in einer Krise nicht kopflos zu handeln, muss ich zunächst die konkrete Gefahr einschätzen und stelle dazu einige Schlüsselfragen:

**Um welche Art von Virus handelt es sich?** Es ist von Bedeutung, wie ein konkreter Virus übertragen wird und wie typische Schadverläufe aussehen (zum Begriff des „Schadens“ siehe Folgeseiten). Auch der Grad einer möglicherweise bereits vorhandenen Grundimmunsierung (Kreuzimmunsierung) der Bevölkerung ist ein Kriterium.

**Welche Erfahrungen liegen zu diesem Typus (eines Krankheitserregers) vor?** Viren, die respiratorische Erkrankungen auslösen, sind weit verbreitet und werden laufend erforscht. Leider gibt es viele verschiedene Varianten dieser Viren und es ist bekannt, dass sie dazu neigen, sich im Laufe der Zeit eigenständig zu verändern und regelmäßig neue, zusätzliche Varianten hervorzubringen (Mutationen). Frühere Varianten verschwinden von alleine, können aber grundsätzlich wiederkommen, unverändert oder modifiziert.

**Wie erhebe ich die Gefahr, die von einem neuen Virus ausgeht?** Leider gibt es keine Möglichkeit, ein Virus mit außergewöhnlich hohem Schadpotential zu erkennen, bevor ein erster überdurchschnittlicher Schaden entstanden ist. – Um das zu verstehen, machen wir einen [Exkurs](#):

Exkurs: Warum es nicht möglich ist zu wissen, ob ein neuer Virus sehr gefährlich ist, bevor er einen „für den Bevölkerungsschutz relevanten Schaden“ produziert hat.

Was ist eigentlich ein...

## FÜR DEN BEVÖLKERUNGSSCHUTZ RELEVANTER SCHADEN ?

Es ist trivial, aber wenn Menschen sterben, haben wir es nicht automatisch mit einer akuten gesellschaftlichen Krisensituation zu tun, auf die mit Abwehrmaßnahmen reagiert werden müsste. Dass jeder Mensch irgendwann einmal stirbt, ist eine vorgegebene Norm, von der bisher keine einzige Ausnahme sicher belegt ist. Insofern gibt es für jedes Gemeinwesen einen Zustand von Normalität, bei dem regelmäßig viele Menschen sterben (und andere neu geboren werden), ohne dass dies Anlass zu Interventionen gäbe.

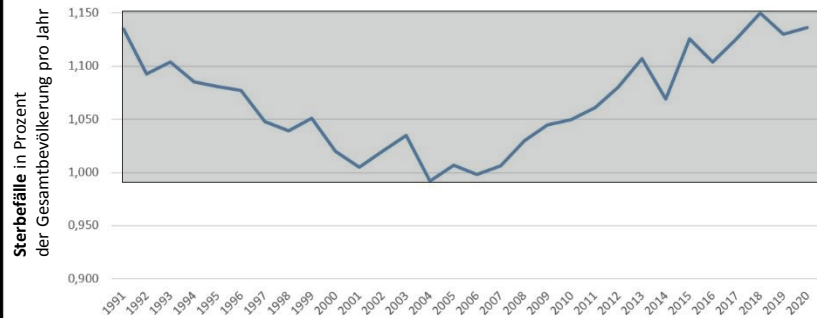
Ein Anlass zu Interventionen kann vorliegen, wenn die Zahl der Versterbenden das Maß des üblichen Sterbegeschehens übersteigt. Das als Normalzustand zu definierende übliche Sterbegeschehen ist darstellbar als ein Band von prozentualen Anteilen der Bevölkerung, die über einen längeren Zeitraum, der aus der Vergangenheit bis zum jeweils gegenwärtigen Zeitpunkt reicht, jährlich verstorben sind. Als Referenzzentrum könnte man beispielsweise die letzten 30 Jahre betrachten. Innerhalb dieses Bandes oszilliert das „normale“ Sterbegeschehen.

Von einem für den Bevölkerungsschutz relevanten Schaden sprechen wir, wenn die Anzahl von Todesopfern durch einen Virus erheblich aus dem statistischen Korridor der normalen Sterblichkeit herausragt. Solange das nicht der Fall ist, besteht ein Zustand von Normalität. – Das Vorliegen oder Wiedererreichen von Normalität nach einer krisenhaften Zuspitzung, hat vernünftiger Weise die Folge, dass kein Krisenmodus ausgelöst wird bzw. eine zuvor bestandene Krisenlage sowie in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen beendet werden. Mit Normalität kann weder der Start noch die Fortsetzung von Maßnahmen sinnvoll begründet werden.

Was ist eigentlich ein...

# FÜR DEN BEVÖLKERUNGSSCHUTZ RELEVANTER SCHADEN ?

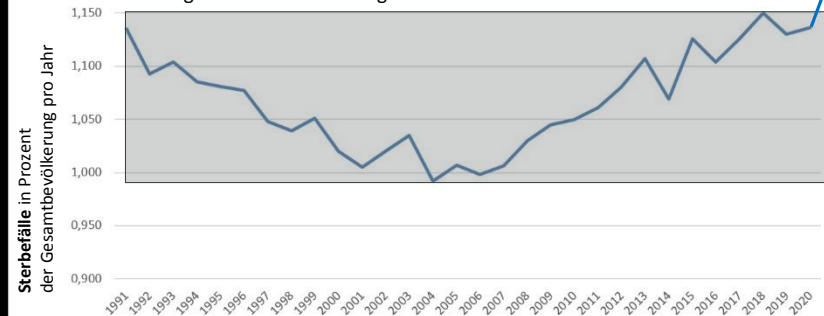
In den letzten dreißig Jahren entstand **kein**  
**„für den Bevölkerungsschutz relevanter Schaden“:**



Quelle: eigene Berechnungen nach  
Bevölkerungsstatistik des Bundes

**Fall A:** erst hier entsteht  
**„ein für den Bevölkerungsschutz relevanter Schaden“:**

**Fall B:** Bis etwa hier entspricht das Sterbeniveau, obwohl es aus dem Band des  
bisher üblichen Sterbegeschehens etwas hinausragt, dem **Normalzustand**, weil hier  
nur der mittelfristige Trend moderat fortgeschrieben wird.



Exkurs: Warum es nicht möglich ist zu wissen, ob ein neuer Virus sehr gefährlich ist, bevor er einen „für den Bevölkerungsschutz relevanten Schaden“ produziert hat.

## DIE QUALITÄT VON PROGNOSEN

Für eine Prognose, die über die Qualität einer völlig freien Spekulation hinausgeht, benötigte man sichere Erkennungsmerkmale für Viren mit überdurchschnittlichem Schadpotential. Sichere Erkennungsmerkmale können nur aus der Analyse möglichst vieler Vergleichsviren gewonnen werden, die in der Vergangenheit jeweils zu hohen bevölkerungsschutzrelevanten Schäden geführt haben.

Je mehr Vergleichsviren ausgewertet werden können, desto genauer kann eine Prognose sein.

Das Problem: Es gibt keine Vergleichsviren, für die belastbare Daten vorliegen.

Die letzte Pandemie, die Anlass zu einer Bevölkerungsschutzlage gegeben hat, liegt über 100 Jahre zurück (Spanische Grippe). Daten aus jener Zeit, die sich mit den heute verfügbaren vergleichen ließen, gibt es nicht. Die Stichprobe liegt also bei Null!

Zentrale Erkenntnis:

Jede Prognose und jede Vorab-Warnung vor einem neuen gefährlichen Coronavirus (als Auslöser für Atemwegs-Erkrankungen) ist heute zu 100 % Spekulation und bleibt zwangsläufig eine unbegründete Behauptung.

Exkurs: Warum es nicht möglich ist zu wissen, ob ein neuer Virus sehr gefährlich ist, bevor er einen „für den Bevölkerungsschutz relevanten Schaden“ produziert hat.

## ÜBERTRAGUNG AUF DIE CORONAKRISE

Die bis hierher gewonnenen Erkenntnisse können wir nun auf die aktuelle Coronakrise übertragen:

Praxis-Check Coronakrise 2020:

Erste Warnungen vor Sars-CoV-2 erfolgten durch verschiedene ausländische Wissenschaftler und Behörden lange bevor das Schadpotential von Sars-CoV-2 erkennbar war.

Die deutschen Medien berichteten prominent über eine voraussichtlich drohende Gefahr ohne dass es dafür auch nur den geringsten Anhaltspunkt gab.

Die WHO rief eine potentiell gefährliche Pandemie aus, als die Gefährlichkeit noch nicht eingeschätzt werden konnte.

Die Regierungen von Bund und Ländern trafen Maßnahmen wie einen Lockdown (März 2020) auf der Grundlage von haltlosen Vermutungen, Befürchtungen, Behauptungen.

Bewertung der Behördenreaktionen: nicht sachgerecht, ggf. Fehlleistungen mit der Tendenz, Schaden anzurichten.

Das Fazit der Vorüberlegungen des Theorieteils war:

“

Jede Prognose und jede Vorab-Warnung vor einem neuen gefährlichen Coronavirus (als Auslöser für Atemwegserkrankungen) ist heute zu 100 % Spekulation und bleibt zwangsläufig eine unbegründete Behauptung.

Erkenntnis aus der Untersuchungs-Methode:

In der Coronakrise ist es zu einer Kaskade unbegründeter Vorab-Warnung gekommen. Dadurch entstand die Gefahr, eines schadenrächtigen Fehlalarms.

Für ein abschließendes Urteil müsste in einem nächsten Schritt überprüft werden, ob sich die unbegründete Warnung im weiteren Verlauf (zufällig) als richtige Entscheidung erwiesen haben kann. Das wäre der Fall, wenn ein relevanter Schaden im Laufe der Verbreitungswelle im Frühjahr 2020 entstanden wäre.

”

---

# FÜR DEN BEVÖLKERUNGSSCHUTZ RELEVANTER SCHADEN

Was ist eigentlich ein „für den Bevölkerungsschutz relevanter Schaden“?

Welches die Normwerte bzw. die Normbandbreite beim allgemeinen Sterbegeschehen ist, haben wir besprochen.

Es fehlt noch die übliche Bandbreite von Todesfällen in Erkältungswellen einschließlich der Grippe zu ermitteln. Wir wollen wiederum den Zeitraum der letzten dreißig Jahre betrachten. In diesem Intervall gab es zwei ausgeprägte Erkrankungswellen mit überdurchschnittlichen Todeszahlen. In der Influenzawellen 1994/95 starben ca. 30.000 Menschen an der Grippe, in der Saison 2017/18 waren es ca. 25.000. Keine dieser beiden Wellen hatte seinerzeit zu Maßnahmen geführt, die in der Öffentlichkeit als allgemein einschränkend wahrgenommen worden wären. Folglich ist jede Welle einer Atemwegserkrankung, die weniger als 30.000 Todesopfer produziert, als gesellschaftliche Normalität zu betrachten. Gesonderter Schutzmaßnahmen oder das Ausrufen einer Krise sind bei dieser Größenordnung nicht veranlasst.

Die entscheidende Fragen zur Gefahreneinschätzung des Coronavirus im Dezember 2020 sind:

1. Wie hoch ist die Sterblichkeit in diesem Corona-Jahr bisher in Deutschland und (als weiteres Beispiel) in der Bundeshauptstadt Berlin?
2. Weicht die Sterblichkeit in diesem Jahr von den Normwerten ab?

Erkältungsviren, zu denen die Coronaviren gehören, haben einen Hauptwirkungszeitraum von etwa zwei Monaten und verlaufen stets in Wellen. Heute liegt die Verbreitungs- und Erkrankungswelle aus dem Frühjahr 2020 bereits ein halbes Jahr zurück. Es kann also abschließend bilanziert werden, weil ein typischer Durchgang seit spätestens dem Sommer 2020 abgeschlossen ist.

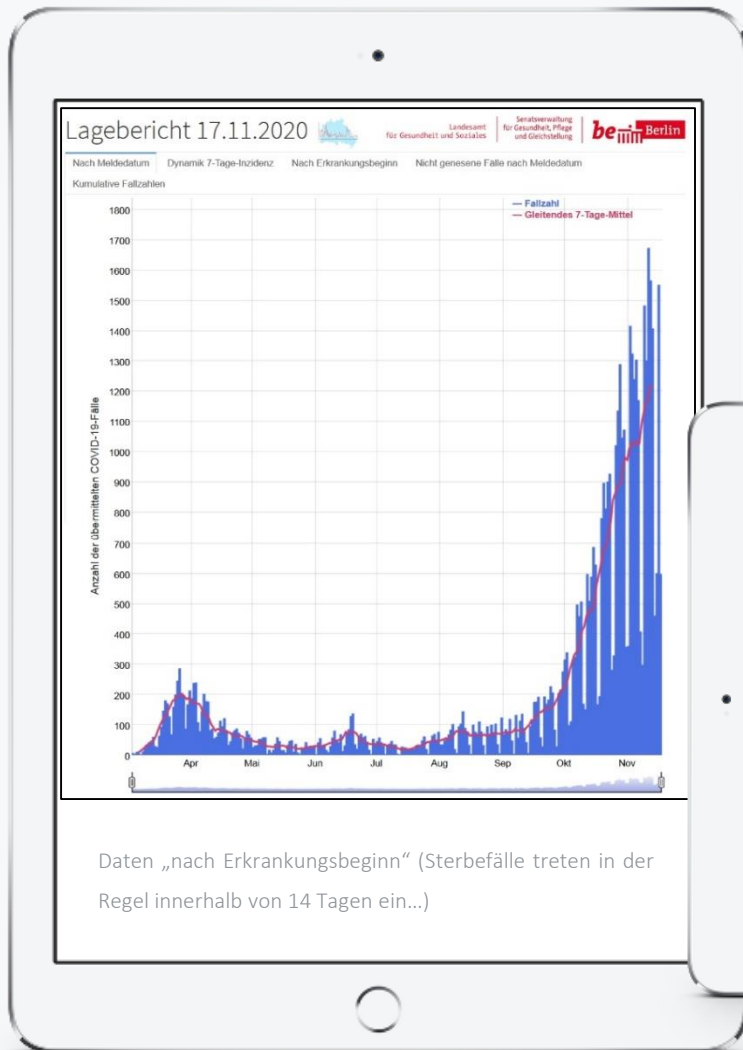
Ein neuer Durchgang in Form der turnusmäßigen Herbst-Erkältungswelle hat im zurückliegenden Oktober eingesetzt und wird demnächst abklingen. Wie dargelegt, gibt es keine Möglichkeit, künftige Entwicklungen vorauszusagen. Alle hier angestellten Untersuchungen beruhen auf dem gegenwärtigen Sachstand.

Auf den nächsten Folien setzen wir die aktuellen Sterbedaten in den Kontext des üblichen (normalen) Sterbegeschehens – zunächst für Berlin, sodann für ganz Deutschland.



Daten „nach Erkrankungsbeginn“ (Sterbefälle treten in der Regel innerhalb von 14 Tagen ein...)

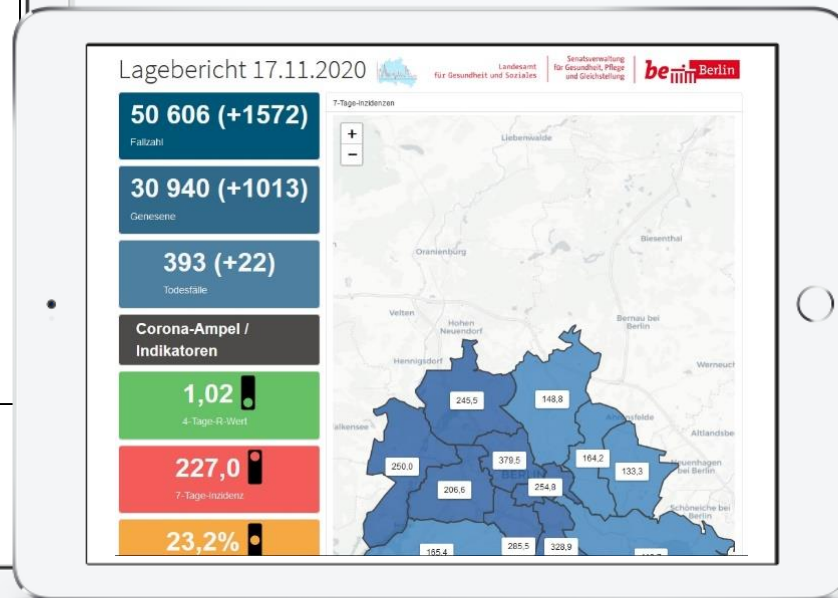
# ZAHLEN AUS DEM BERLINER LAGEBERICHT VOM 17. NOVEMBER 2020:



Daten „nach Erkrankungsbeginn“ (Sterbefälle treten in der Regel innerhalb von 14 Tagen ein...)

Fragen zu den Berliner Corona Zahlen:

1. Sind diese Coronadaten aus Berlin besorgniserregend?
2. Müssen wir Angst haben?



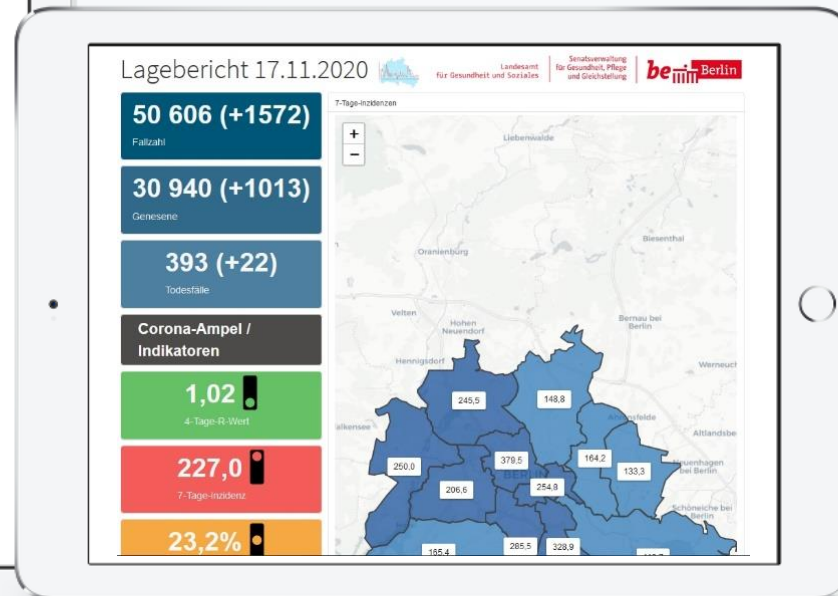
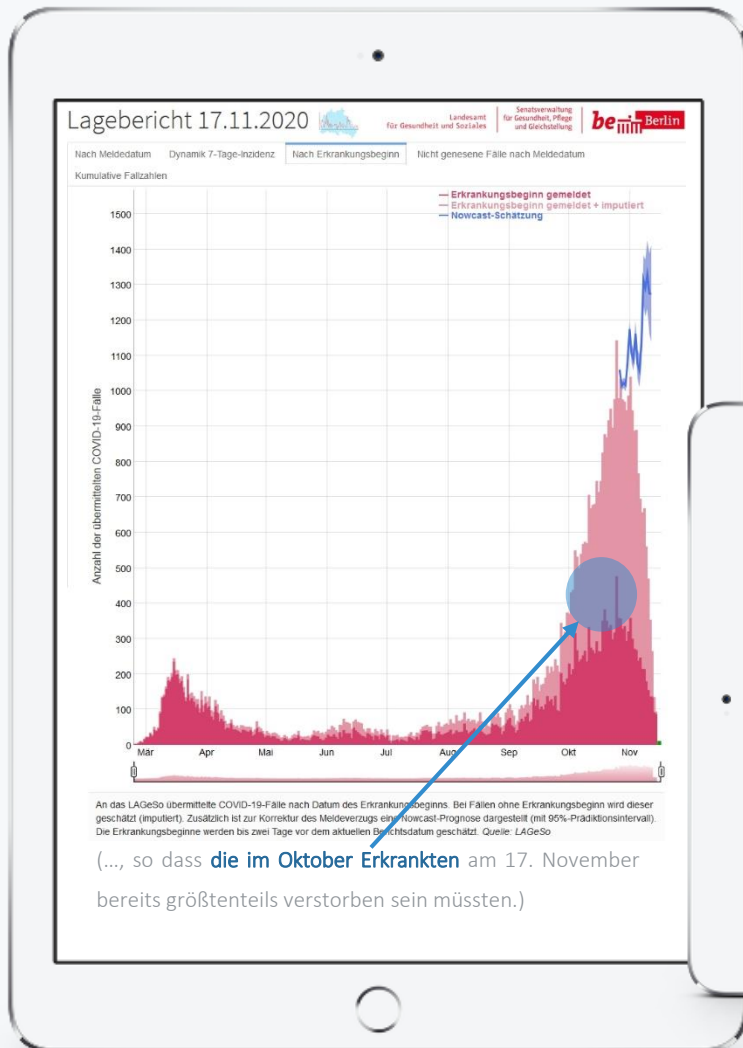
Daten „nach Erkrankungsbeginn“ (Sterbefälle treten in der Regel innerhalb von 14 Tagen ein...)

# ZAHLEN AUS DEM BERLINER LAGEBERICHT VOM 17. NOVEMBER 2020:

Daten „nach Erkrankungsbeginn“ (Sterbefälle treten in der Regel innerhalb von 14 Tagen ein...)

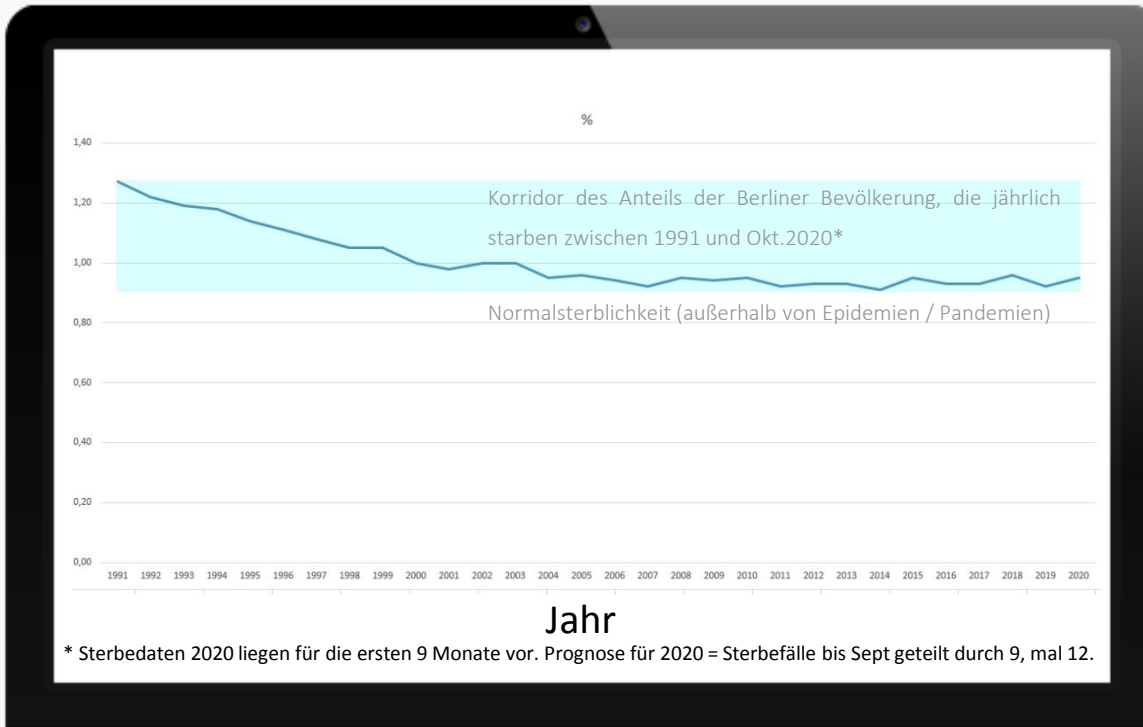
Fragen zu den Berliner Corona Zahlen:

1. Sind diese Coronadaten aus Berlin besorgniserregend?
2. Müssen wir Angst haben?



# BERLIN 1991 - 2000

% der Bevölkerung



(Die Berliner Statistik wies am 9.12.2020 eine Summe von 749 Coronatoten aus. Es fehlen noch etwa 11.000 zusätzliche Tote bis zum Erreichen der Normalsterblichkeitsgrenze.)

Der Anteil der Bevölkerung, die jedes Jahr in Berlin sterben, schwankte in den letzten 30 Jahren zwischen 0,91 Prozent (2014) und 1,27 Prozent (1991) .

Kurz-Definition von

„Schaden in einer Pandemie“:

erheblich mehr Todesfälle als normalerweise

Im Corona-Jahr 2020 werden es hochgerechnet\* etwa 0,94 Prozent sein. - Das ist wenig! Denn:

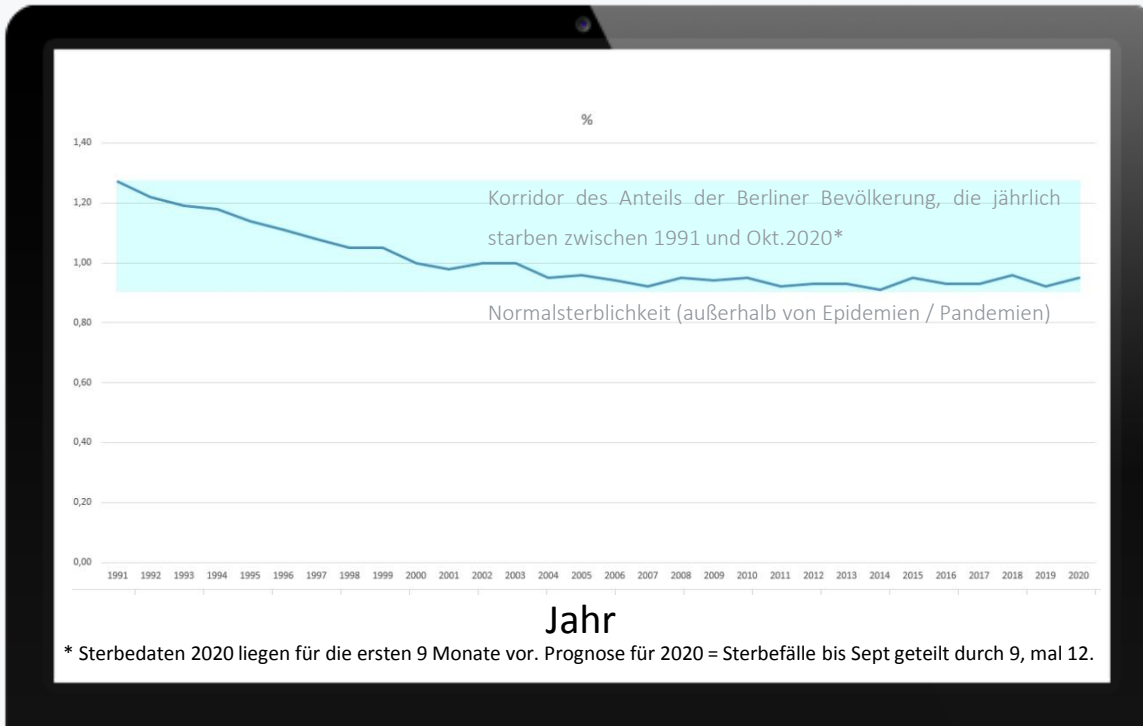
- In acht der letzten 30 Jahre starb in Berlin ein kleinerer Bevölkerungsteil als im Corona-Jahr.
- Aber in 19 der letzte 30 Jahre lag der Anteil der Verstorbenen höher oder viel höher.

In Berlin gab es in den letzten 30 Jahren noch nie außerordentliche Schutzmaßnahmen vor Viren.

Kein Wunder, es bestand nie eine außergewöhnliche Gefahr und es entstand kein Schaden für die Bevölkerung.

# BERLIN 1991 - 2000

% der Bevölkerung



(Die Berliner Statistik wies am 9.12.2020 eine Summe von 749 Coronatoten aus. Es fehlen noch etwa 11.000 zusätzliche Tote bis zum Erreichen der Normalsterblichkeitsgrenze der letzten 30 Jahre.)

Der Anteil der Bevölkerung, die jedes Jahr in Berlin sterben, schwankte in den letzten 30 Jahren zwischen 0,91 Prozent (2014) und 1,27 Prozent (1991) .

Kurz-Definition von

„Schaden in einer Pandemie“:

erheblich mehr Todesfälle als normalerweise

Ein Schaden entstünde erst, wenn die Sterbezahlen den Korridor der Normalsterblichkeit nach oben verlassen würden. Daher gilt

- Die Zahl von Coronatoten könnte in Berlin noch um mehr als das 10-fache steigen, ohne dass ein Schaden eintreten würde, der Maßnahmen erforderlich machte!

Die Berliner Statistik wies am 9.12.2020 eine Summe von 749 Coronatoten aus. Es fehlen noch etwa 11.000 zusätzliche Tote bis zum Erreichen der Normalsterblichkeitsgrenze der letzten 30 Jahre.

# ZAHLEN AUS DEM BERLINER LAGEBERICHT VOM 17. NOVEMBER 2020:

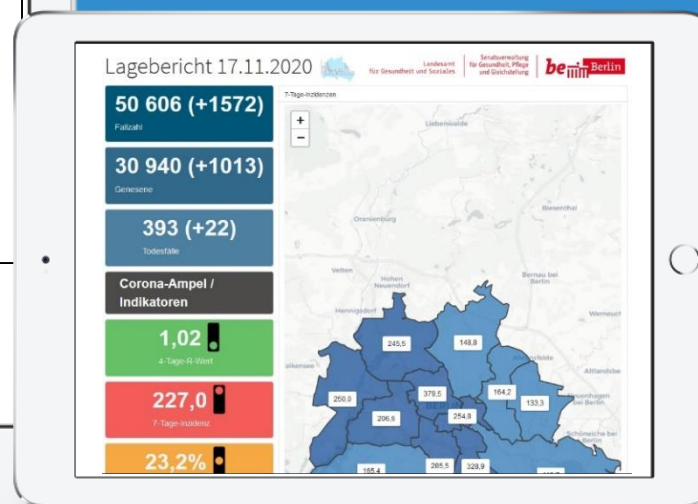
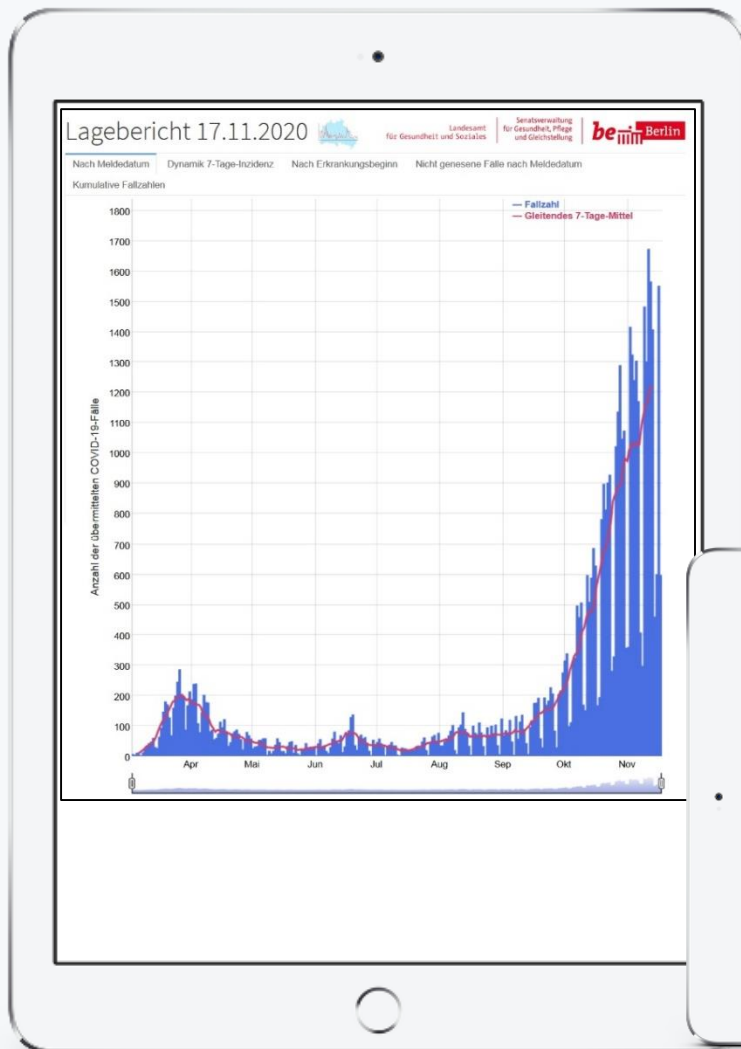
Die Öffentlichkeitsarbeit des Berliner Senats erscheint unverantwortlich. Sie schürt Ängste ohne jede Grundlage. Und auch den strengen Senats-Maßnahmen scheint eine sachliche Grundlage zu fehlen.

Antworten auf die Fragen

zu den Berliner Corona Zahlen:

Die Coronadaten aus Berlin sind effektiv aufbereitet, mit ihnen wird Angst und Schrecken verbreitet. Über die Gefährlichkeit von Sars-CoV-2 sagen sie nichts aus!

Es gibt keinen Anlass zu Ängsten vor einem ansteckenden Virus!



# ZAHLEN AUS DEM BERLINER LAGEBERICHT VOM 17. NOVEMBER 2020:

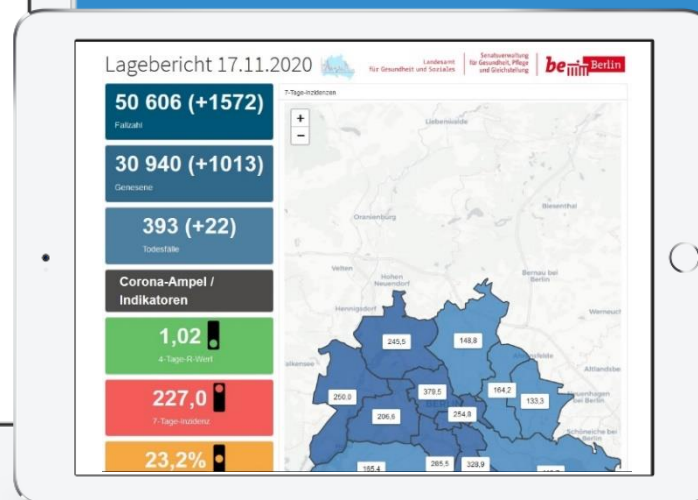
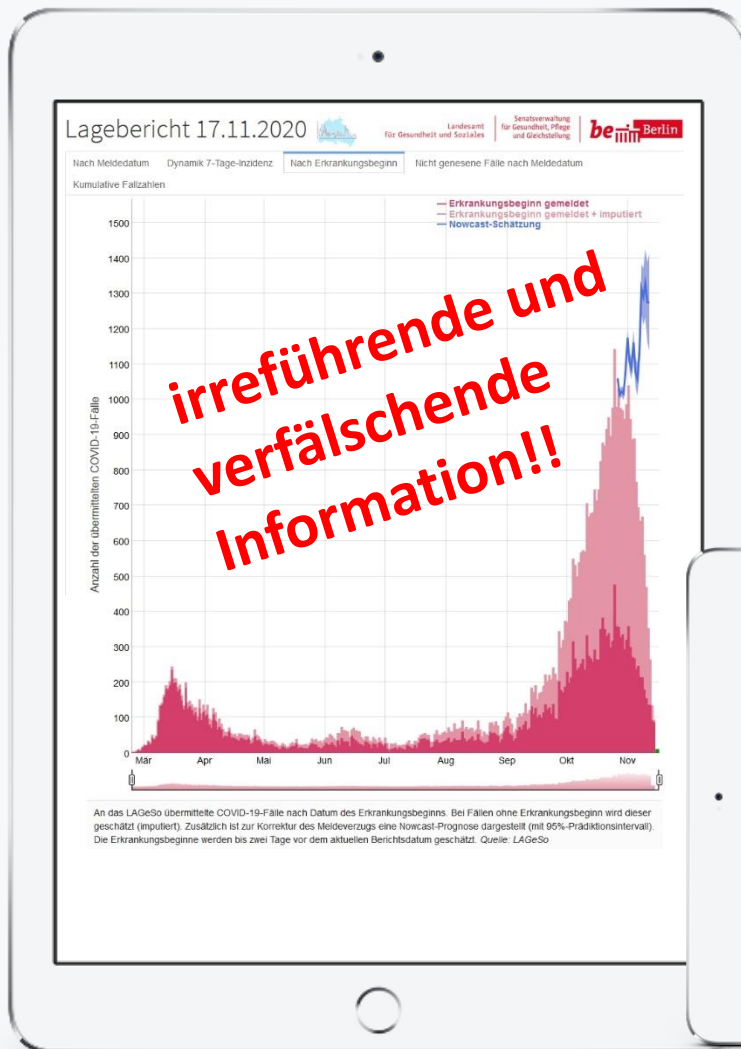
Die Öffentlichkeitsarbeit des Berliner Senats erscheint unverantwortlich. Sie schürt Ängste ohne jede Grundlage. Und auch den strengen Senats-Maßnahmen scheint eine sachliche Grundlage zu fehlen.

Antworten auf die Fragen

zu den Berliner Corona Zahlen:

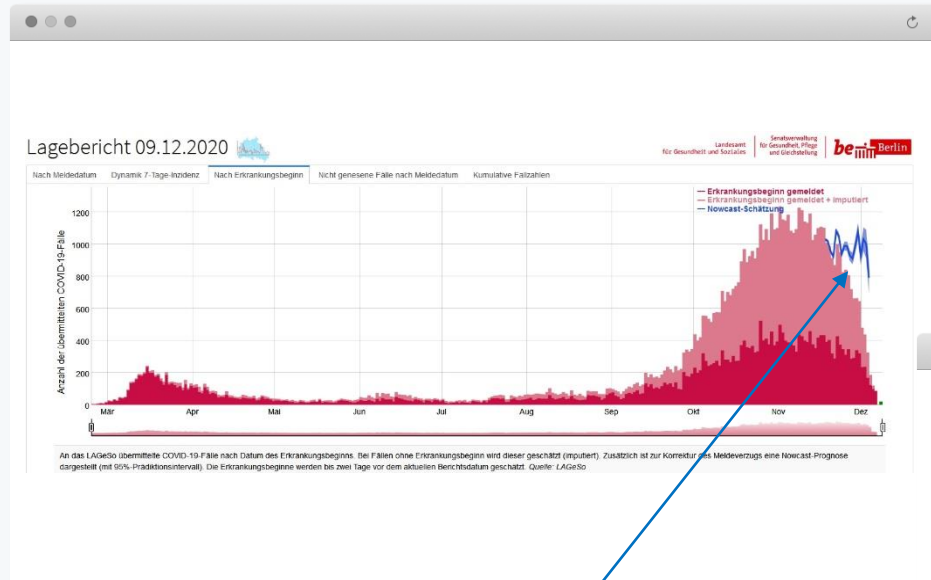
Die Coronadaten aus Berlin sind effektiv aufbereitet, mit ihnen wird Angst und Schrecken verbreitet. Über die Gefährlichkeit von Sars-CoV-2 sagen sie nichts aus!

Es gibt keinen Anlass zu Ängsten vor einem ansteckenden Virus!

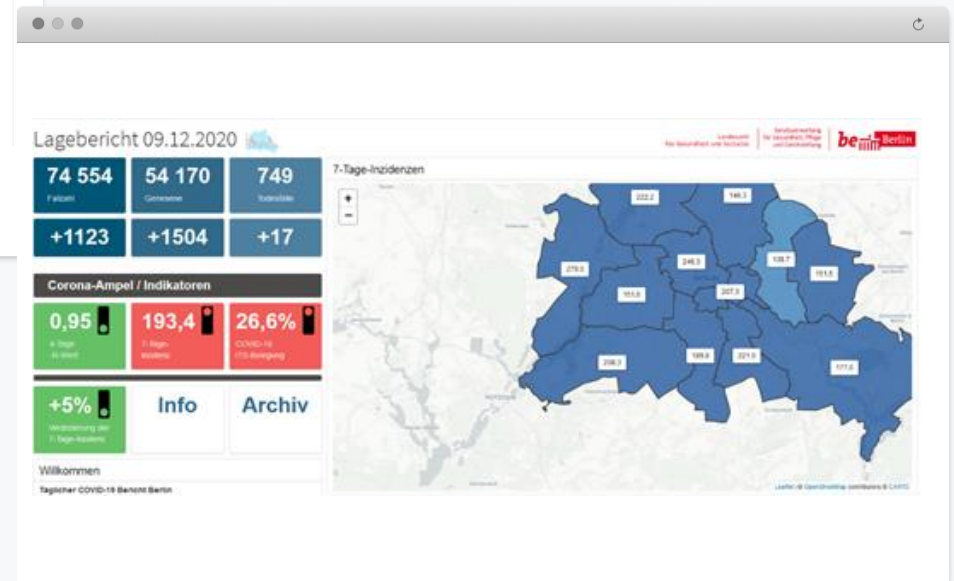


# ZAHLEN AUS DEM BERLINER LAGEBERICHT VOM 9. DEZEMBER 2020:

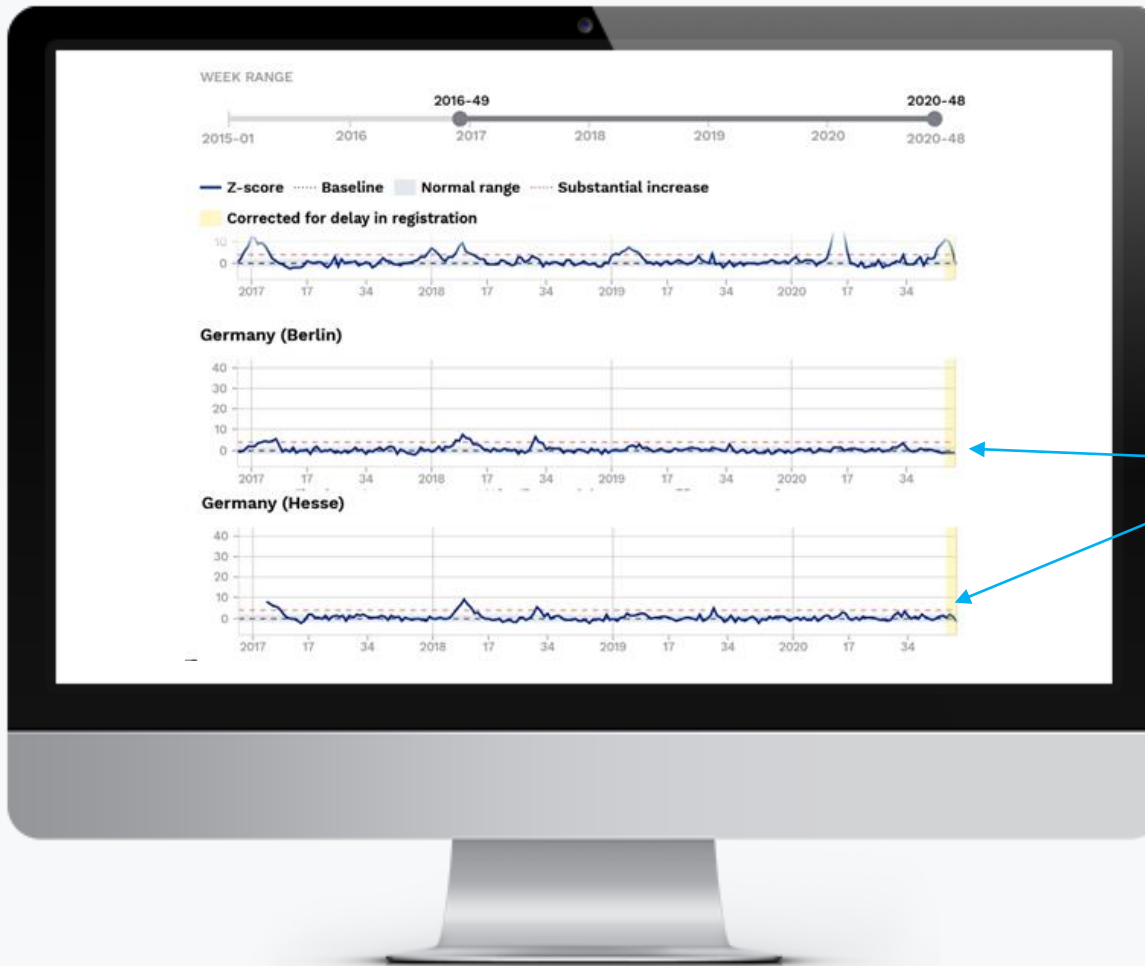
Weihnachten in Berlin



Seit Mitte November gehen die Zahlen in Berlin zurück: (Stand: 9. Dezember) Was soll also die Panikmache der Senatorin?



# ZAHLEN VON EUROMOMO VOM 9. DEZEMBER 2020:



Ist Berlin ein Hotspot???

Nein, in Berlin besteht derzeit

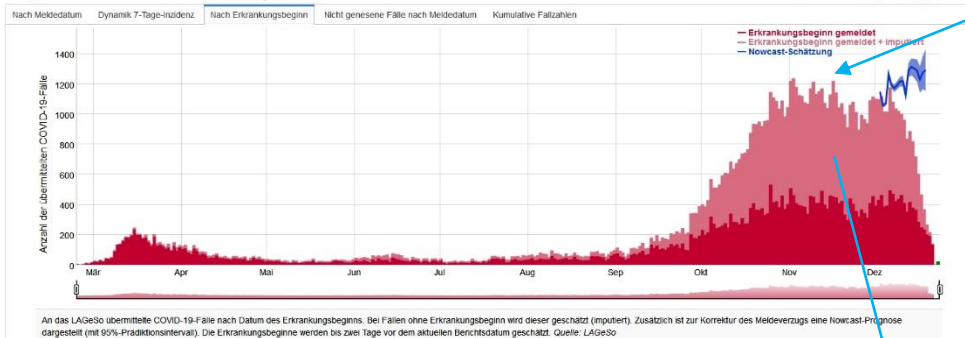
keine besondere Gefahr durch einen Virus!

Hier sind die Daten von Euromomo für Berlin und Hessen: Die Gesamtsterblichkeit (also nicht nur Corona) ist auf absolut durchschnittlichem Niveau. Es herrscht normales Sterbegeschehen in Berlin bis in den Dezember hinein. Es gibt keine Veranlassung, Maßnahmen zu treffen oder gar zu verschärfen. (Stand: 9. Dezember 2020)



# ZAHLEN AUS DEM BERLINER LAGEBERICHT UND VON EUROMOMO VON HEILIGABEND, 24. DEZEMBER 2020:

Lagebericht 24.12.2020



Dieser Berg von „Fällen“ aus Okt-Nov 2020 schlägt sich nicht in Todesfällen nieder!

Es gibt durch Corona in 2020 kein erhöhtes Sterbegeschehen, es herrscht Normalität vor.

Beim genauen Hinsehen entdecken wir eine Untersterblichkeit in Berlin für die Zeit der zweiten Welle (seit Anfang Oktober). In der zweiten Welle sind, wie bereits in der ersten, keine Menschen zusätzlich gestorben. Die Coronatoten ersetzen in Berlin und in ganz DEU die üblichen Todesfälle, die regelmäßig durch Viren und Bakterien entstehen. Es gibt in der Coronakrise kein erhöhtes Sterbegeschehen.

Die Krise ist entweder Ergebnis von Fehlleistungen oder eine aus dem Ruder gelaufene geplante Kampagne. Das wichtigste ist, sie zu beenden.

## Germany (Berlin)



<https://www.berlin.de/corona/lagebericht/desktop/corona.html#fallzahlen>  
<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps#z-scores-by-country>

Auf den nächsten Folien betrachten wir die Situation auf Bundesebene und machen eine zusätzliche Gegenprobe.

## BUND 1991 - 2020

% der Bevölkerung



Der Anteil der Bevölkerung, die jedes Jahr in Deutschland sterben, schwankte in den letzten fast 30 Jahren zwischen 0,99 Prozent und 1,15 Prozent.

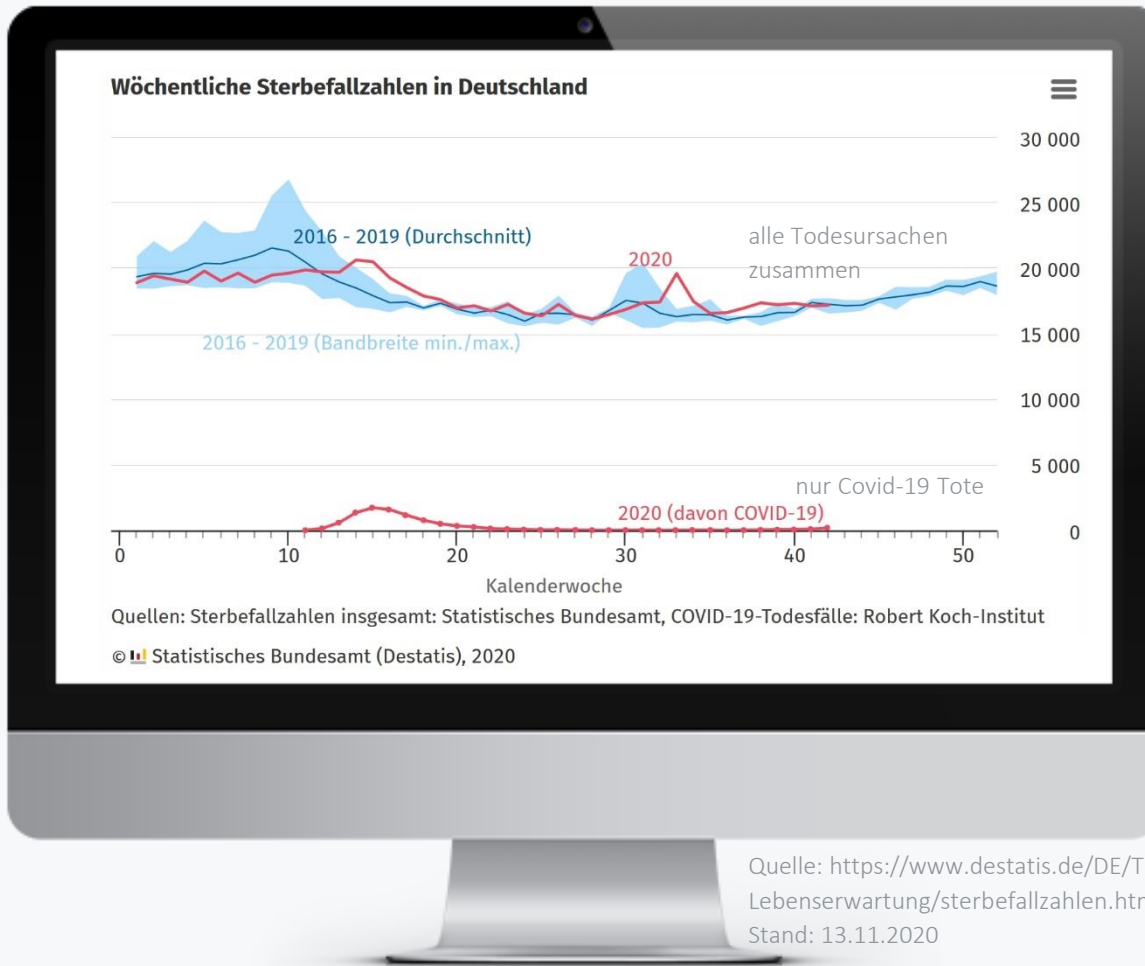
Definition von „Schaden in einer Pandemie“:  
erheblich mehr Todesfälle als normalerweise

Im Corona-Jahr 2020 werden es hochgerechnet etwa 1,14 Prozent sein (berechnet Mitte Dezember 2020). - Das ist ein offenkundig unbedenklicher Wert!

Der Anteil Verstorbener hat in den letzten 15 Jahren stetig zugenommen. In den vorherigen 15 Jahren nahm er stetig ab. Weder in der Schweinegrippe noch in der Coronakrise ist es zu einem besonderen Ausschlag gekommen. Über das Intervall von 30 Jahren wurden kein einziges mal außergewöhnliche Maßnahmen getroffen.

**Ergebnis / Befund:** Trotz Corona-Pandemie herrscht bis in den Dezember 2020 hinein Normalsterblichkeit. Aus Bevölkerungsschutzsicht gibt es keinen Schaden. Sars-CoV-2 kann kein gefährlicher Virus sein!

# BUND 2016 - 2020

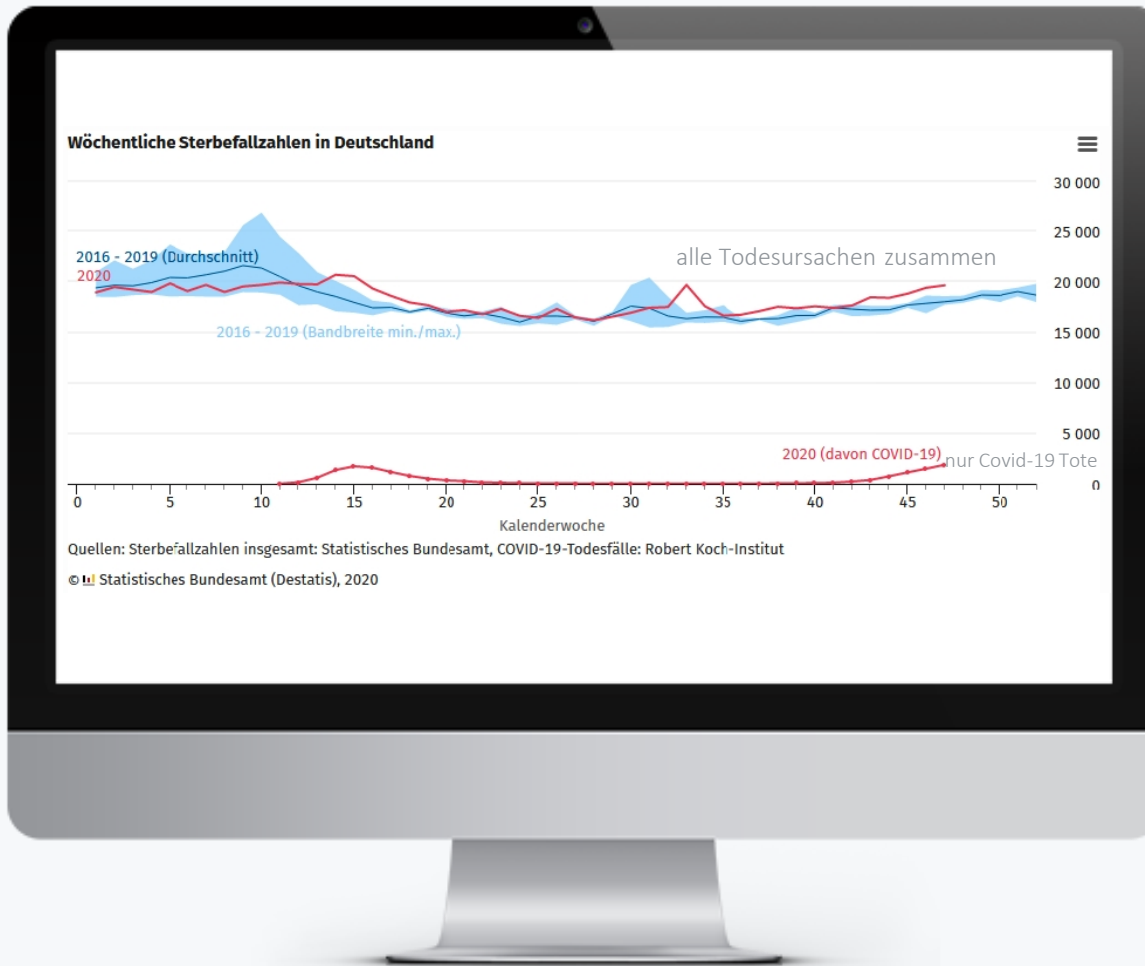


Nach den vorliegenden Daten besteht keine Virus-Gefahr für unser Land!

Die Zahl der Corona-Todesfälle ist in Deutschland so lächerlich gering, dass man sie in der grafischen Darstellung von RKI und Destatis kaum erkennen kann!

(der Covid-19-Graph liegt auf der Nulllinie auf) (die obige Grafik des Statistischen Bundesamts (Destatis) wurde übernommen im RKI Lagebericht vom 15. November 2020)

# BUND 2016 - 2020



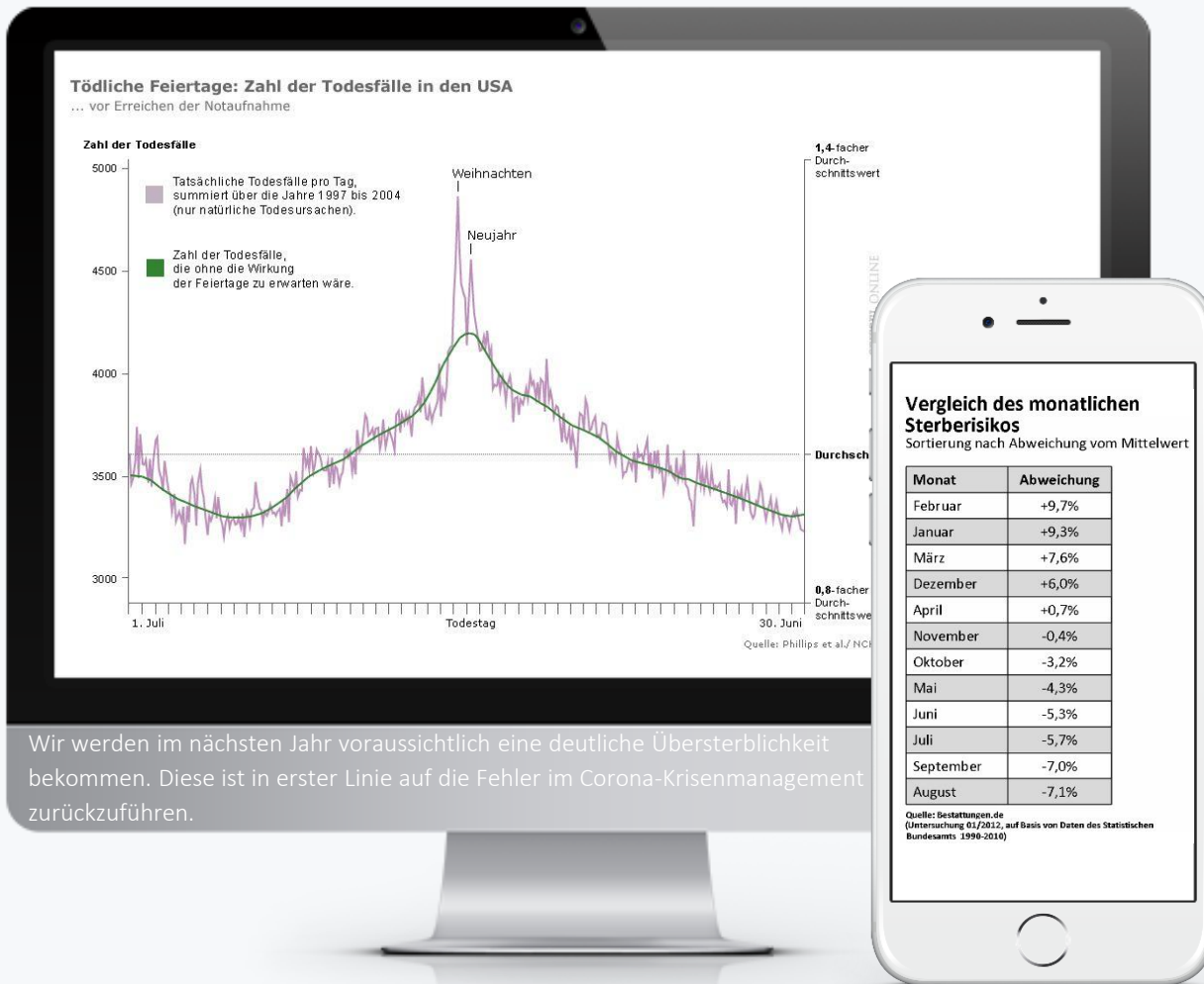
Nach den vorliegenden Daten besteht  
keine Virus-Gefahr für unser Land!

Update vom 18. Dezember 2020

Berlin und Hessen weisen laut EUROMOMO aktuell eine Untersterblichkeit auf (Folie 17). Der vom Statistischen Bundesamt eingetragene Anstieg für Deutschland muss auf einer deutlichen Übersterblichkeit in anderen Bundesländern beruhen.

Als Referenzzeitraum ist das von der Behörde betrachtete Drei-Jahre-Intervall 2016-19 zu kurz, insbesondere weil die demografisch vorgegebene Entwicklung des normalen Sterbegeschehens dabei ausgeblendet bleibt - in einer stetig alternden Gesellschaft sterben von Jahr zu Jahr mehr Menschen. Eine leicht erhöhte Jahres-Sterblichkeit ist daher noch keine echte Übersterblichkeit.

# WAS ERWARTET UNS IN DEN NÄCHSTEN MONATEN? BEZOGEN AUF DAS STERBEGESCHEHEN



Wir werden im nächsten Jahr voraussichtlich eine deutliche Übersterblichkeit bekommen. Diese ist in erster Linie auf die Fehler im Corona-Krisenmanagement zurückzuführen.

1. In den Wintermonaten sterben grundsätzlich mehr Menschen als in den anderen Monaten. Außerdem kommt es immer zu den Feiertagen und dem Jahreswechsel zu mehr Todesfällen. Der Spiegel hatte sich 2011 damit beschäftigt. Hier ist die Grafik für die USA.
2. Außerdem werden vermehrt Todesfälle eintreten, die im Kontext der Infektionsschutzmaßnahmen entstehen (abgesagte und verschobene medizinische Behandlungen incl. Operationen und Vorsorgeuntersuchungen). Das ist besonders bitter, weil die Maßnahmen unserer Regierungen nicht angemessen waren, wie in diesem Manuskript aufgezeigt und nachgewiesen wird.
3. Ein Teil der Risikopatienten, die schwer vorerkrankt sind oder altersschwach im Endstadium, hat durch die Maßnahmen etwas Zeit gewonnen und stirbt daher ein paar Tage oder Wochen später. Sie kommen zahlenmäßig zu denen hinzu, die in dem Intervall üblicherweise versterben.
4. Sobald es mit den Impfungen losgeht, werden die Impfschäden dazu kommen.
5. Wenn im nächsten Jahr die Schonfrist für Insolvenzen ausläuft, ist mit einem starken Anstieg von Suiziden zu rechnen.

---

# WIR KOMMEN ZU EINER WICHTIGEN GEGENPROBE DES BISHERIGEN **BEFUNDS**

Die einschränkenden Maßnahmen der Regierungen von Bund und Ländern zielen auf radikale Kontaktebeschränkungen, mit deren Hilfe die Verbreitung des Virus eingedämmt und eine Überlastung des Gesundheitssystems abgewendet werden soll.

Man beruft sich auf folgende Grundannahmen:

- Je mehr Kontakte, desto höhere Ansteckungszahlen.
- Je weniger Kontakte, desto niedriger das Infektionsrisiko, desto weniger Nachfrage nach Behandlungskapazitäten und desto geringer das Risiko, an dem Virus zu sterben.

Dieser Zusammenhang erscheint grundsätzlich plausibel. Wir werden ihn daher unseren eigenen Überlegungen zugrunde legen.

Wir kommen zu einer wichtigen Gegenprobe des bisherigen Befunds.

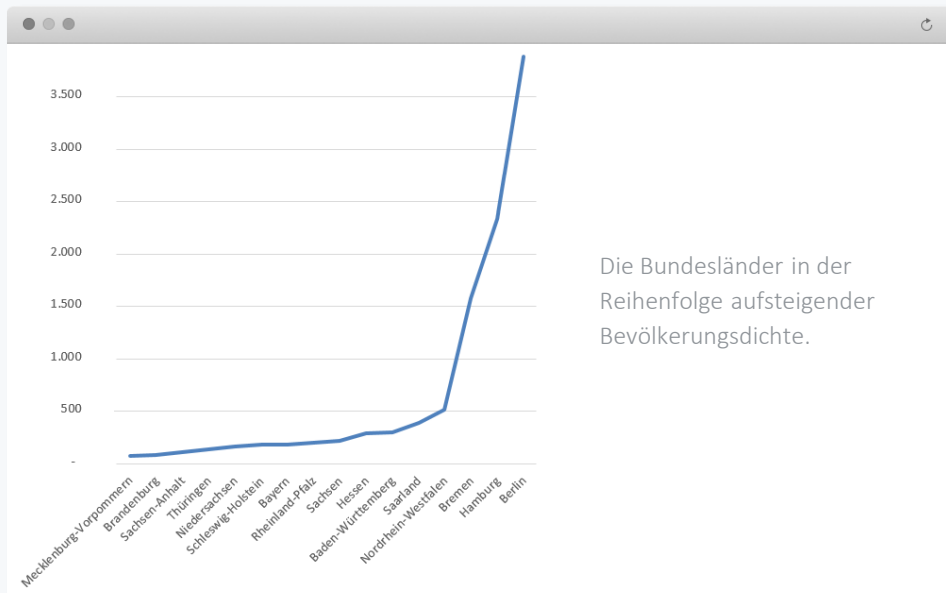
Wenn die Grundannahmen wahr sind, muss die relative Menge von Ansteckungen, Erkrankungen und Todesfällen deutlich höher dort sein, wo die Menschen auf engerem Raum zusammen leben und die Zahl der täglichen Kontakte daher zwangsläufig höher ist, als in Bereichen, in denen der räumliche Abstand größer ist, wo sich die Bevölkerung folglich auf eine viel größere Fläche verteilt.

Um das zu überprüfen stellen wir die Covid-19 Sterbezahlen pro 100.000 Einwohnern der Bevölkerungsdichte eines geografischen Raumes gegenüber. Wir tun das einmal für die Bundesländer, und wir betrachten das zusätzlich für ein beispielhaftes Bundesland (Bayern) mit seinen Kreisen.

# WO VERBREITET SICH EIN ANSTECKENDES VIRUS SCHNELLER?

Die von den Regierungen verhängten Corona-Beschränkungen beruhen auf der Erfahrung, dass...

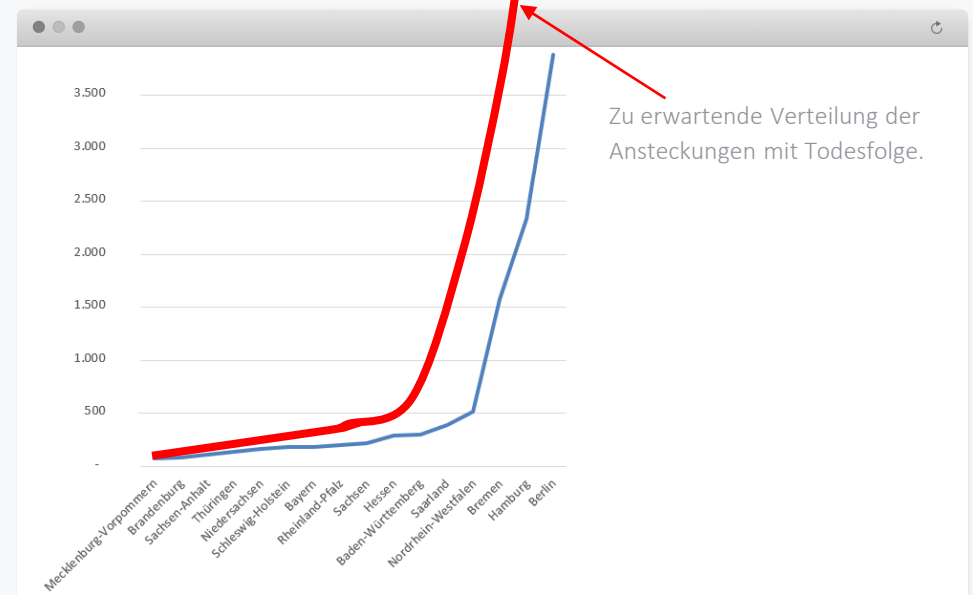
- je mehr und je enger Menschen in Kontakt zueinander kommen, desto schneller breitet sich ein hochansteckendes Virus aus,
- je weniger Begegnungen es gibt, desto weniger Personen stecken sich an.



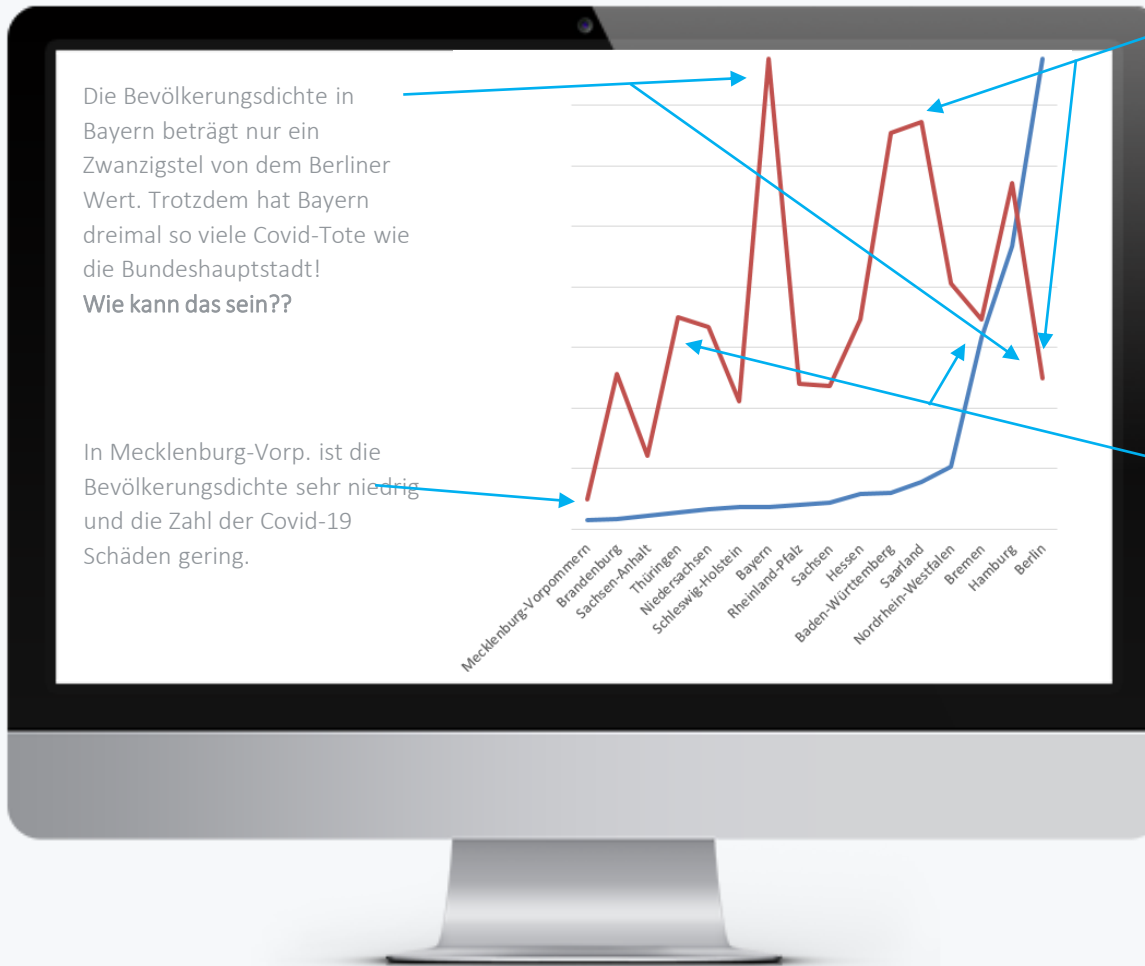
Wo verbreitet sich ein gefährliches, hochansteckendes Virus schneller: in der Enge einer Großstadt, oder in dünn besiedelten Gegenden auf dem Lande?

Die richtige Antwort lautet: „**natürlich in der Stadt!!!**“ (es gibt viel mehr Begegnungen/Kontakte, die Menschen sind sich (räumlich) sehr viel näher)

## ZEIGT SICH DAS AUCH IN DER CORONA-PANDEMIE 2020?



# WO VERBREITET SICH EIN ANSTECKENDES VIRUS SCHNELLER?



Die Bevölkerungsdichte in Berlin ist zehnmal so hoch wie im Saarland. Trotzdem hat Berlin nur halb so viele Covid-19 Tote pro 100.000 Einwohner wie das Saarland. **Da stimmt etwas nicht!!**

**Ergebnis der Gegenüberstellung:**

**Nein, Bevölkerungsdichte und Covid-19-Schäden korrelieren nicht!**

Thüringen und Bremen liegen beim Anteil von Covid-19 Toten auf 100.000 Einwohner gleichauf – obwohl die Menschen in Bremen zehnmal so eng zusammen leben.

**Ihr wollt uns verarschen!**

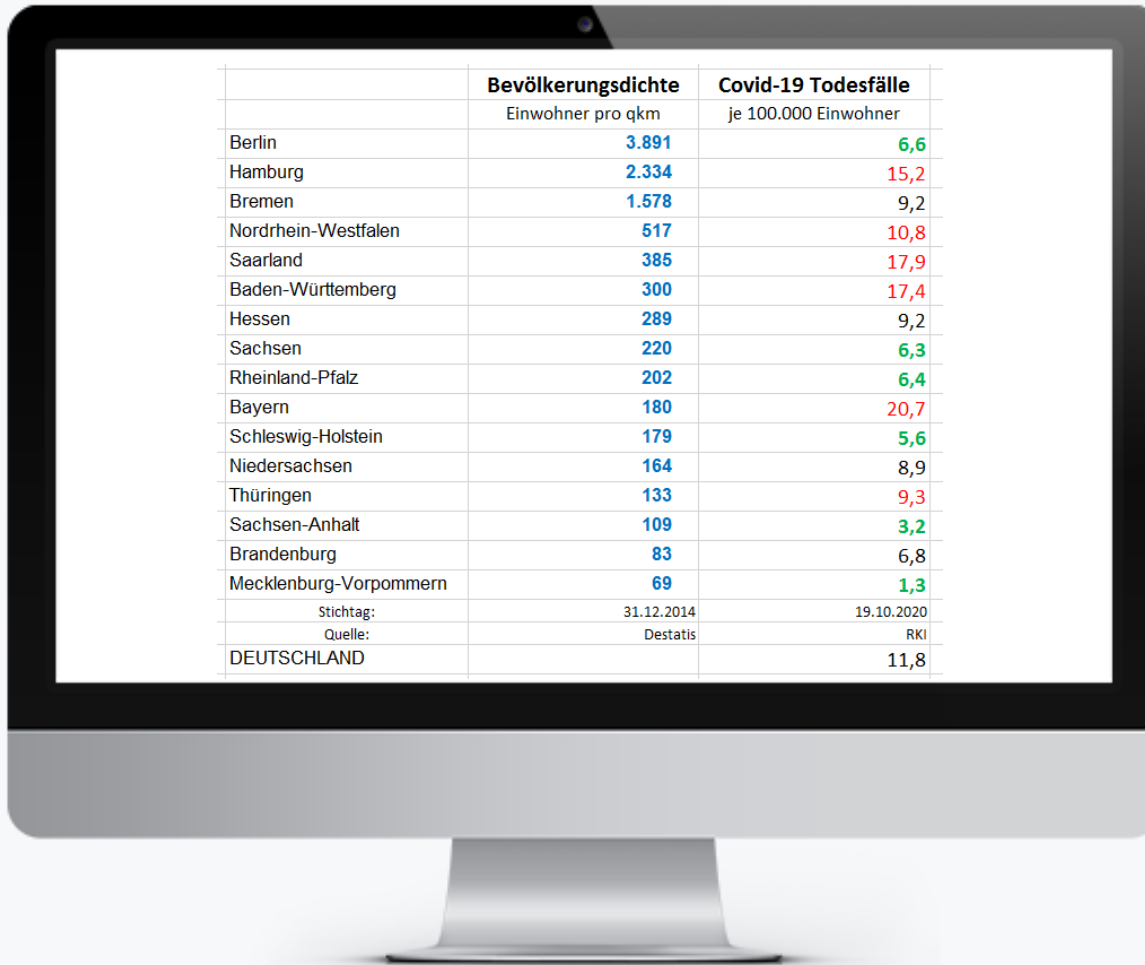
**Schlussfolgerungen:**

1. Die Nähe der Menschen zueinander hat keinen Einfluss auf die Infektionsdynamik.
2. Es sind keine kontakt-begrenzenden Maßnahmen erforderlich!
3. Es gibt keinen Zusammenhang zwischen den erfassten Todesfällen und einem ansteckenden Virus!



# WO VERBREITET SICH EIN ANSTECKENDES VIRUS SCHNELLER?

Hier sind die realen Zahlen aus der Coronapandemie 2020:



	<b>Bevölkerungsdichte</b> Einwohner pro qkm	<b>Covid-19 Todesfälle</b> je 100.000 Einwohner
Berlin	3.891	6,6
Hamburg	2.334	15,2
Bremen	1.578	9,2
Nordrhein-Westfalen	517	10,8
Saarland	385	17,9
Baden-Württemberg	300	17,4
Hessen	289	9,2
Sachsen	220	6,3
Rheinland-Pfalz	202	6,4
Bayern	180	20,7
Schleswig-Holstein	179	5,6
Niedersachsen	164	8,9
Thüringen	133	9,3
Sachsen-Anhalt	109	3,2
Brandenburg	83	6,8
Mecklenburg-Vorpommern	69	1,3
Stichtag:	31.12.2014	19.10.2020
Quelle:	Destatis	RKI
DEUTSCHLAND		11,8

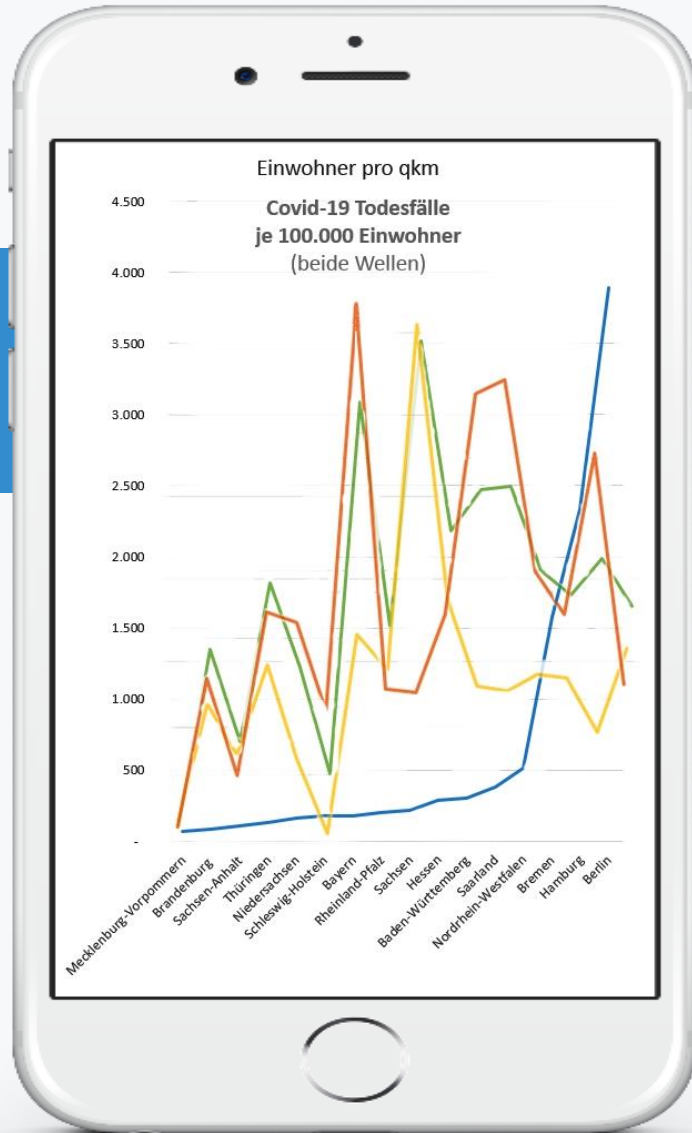
Ergebnis der Gegenüberstellung:

Nein, Bevölkerungsdichte und Covid-19-Schäden korrelieren nicht!

Schlussfolgerungen:

1. Die Nähe der Menschen zueinander hat keinen Einfluss auf die Infektionsdynamik.
2. Es sind keine kontakt-begrenzenden Maßnahmen erforderlich!
3. Es gibt keinen Zusammenhang zwischen den erfassten Todesfällen und einem ansteckenden Virus!

# WO VERBREITET SICH EIN ANSTECKENDES VIRUS SCHNELLER? – 2. WELLE



Beispiel zweite Welle: Das Land Sachsen weist in der zweiten Welle die doppelte Covid-19 Sterblichkeit von Berlin aus, ist aber nur ein fünfzehntel so dicht besiedelt. In der ersten Welle hatte Berlin eine fast gleich hohe Sterblichkeit wie Sachsen.

Auch in der zweiten Welle ist kein Zusammenhang zwischen der Menge von Kontakten und dem Virusschaden erkennbar.

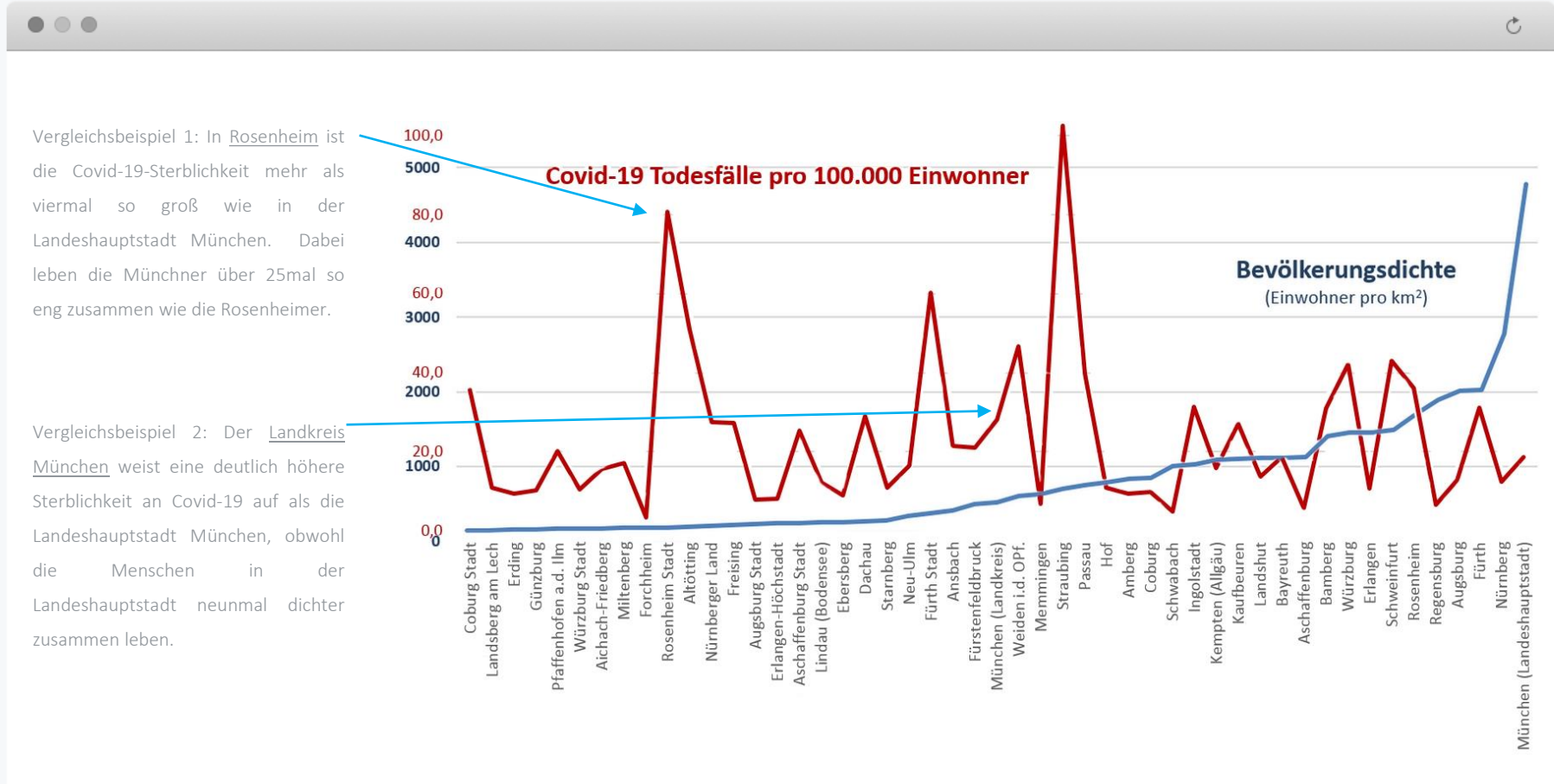
Bevölkerungsdichte und Todesfälle pro 100.000 Einwohner  
1. Welle, 2. Welle, 3. gesamtes Jahr

	Bevölkerungsdichte Einwohner pro qkm	zweite Welle	erste Welle	beide Wellen zusammen
		Covid-19 Todesfälle je 100.000 Einwohner	Covid-19 Todesfälle je 100.000 Einwohner	Covid-19 Todesfälle je 100.000 Einwohner
Berlin	3.891	15,8	6,6	22,4
Hamburg	2.334	10,7	15,2	25,9
Bremen	1.578	14,0	9,2	23,2
Nordrhein-Westfalen	517	14,2	10,8	25,0
Saarland	385	13,2	17,9	31,1
Baden-Württemberg	300	13,5	17,4	30,9
Hessen	289	18,7	9,2	27,9
Sachsen	220	35,5	6,3	41,8
Rheinland-Pfalz	202	14,5	6,4	20,9
Bayern	180	16,6	20,7	37,3
Schleswig-Holstein	179	4,5	5,6	10,1
Niedersachsen	164	9,0	8,9	17,9
Thüringen	133	14,8	9,3	24,1
Sachsen-Anhalt	109	9,3	3,2	12,5
Brandenburg	83	12,4	6,8	19,2
Mecklenburg-Vorpommern	69	4,8	1,3	6,1
Stichtag:	31.12.2014	19.10-14.12.20	19.10.2020	14.12.2020
Quelle:	Destatis	Statista	RKI	Statista
DEUTSCHLAND			11,8	26,4

# CORONATOTE IM VERHÄLTNIS ZUR BEVÖLKERUNGSDICHTE – BAYERN

Coronatote im Verhältnis zur Bevölkerungsdichte in Bayern nach Kreisen (von links nach rechts zunehmende Bevölkerungsdichte)  
 (Zahlen Coronatote des RKI vom 14. November 2020)

(Zahlen Coronatote des RKI vom 14. November 2020)



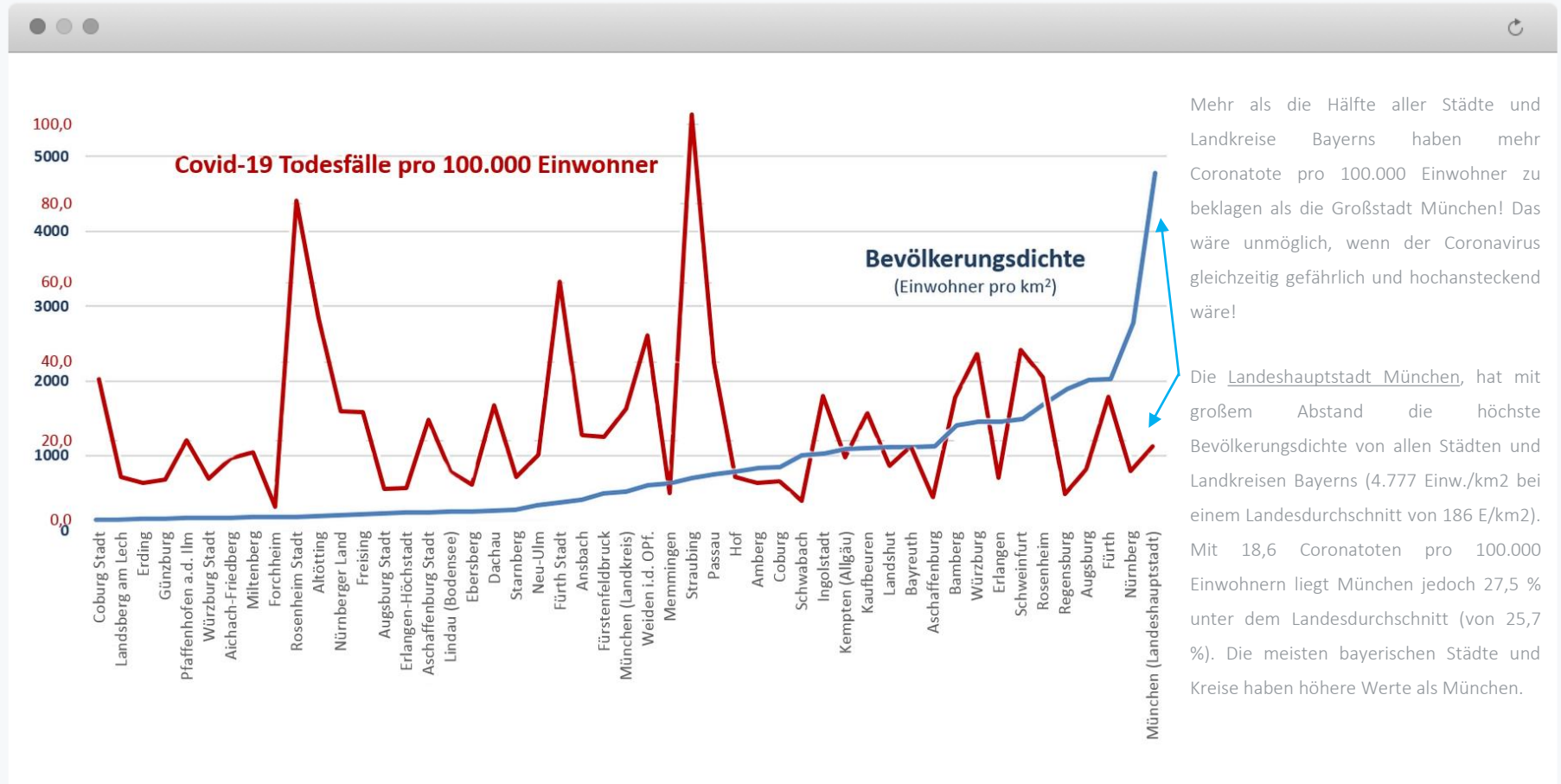
Datenquellen: [https://www.wikiwand.com/de/Liste\\_der\\_Landkreise\\_und\\_kreisfreien\\_St%C3%A4dte\\_in\\_Bayern](https://www.wikiwand.com/de/Liste_der_Landkreise_und_kreisfreien_St%C3%A4dte_in_Bayern)

<https://www.pnp.de/nachrichten/bayern/Die-aktuellen-Zahlen-zu-Corona-in-Niederbayern-und-Oberbayern-3654220.html>

# CORONATOTE IM VERHÄLTNIS ZUR BEVÖLKERUNGSDICHTE – BAYERN

Coronatote im Verhältnis zur Bevölkerungsdichte in Bayern nach Kreisen (von links nach rechts zunehmende Bevölkerungsdichte)  
(Zahlen Coronatote des RKI vom 14. November 2020)

(Zahlen Coronatote des RKI vom 14. November 2020)



Datenquellen: [https://www.wikiwand.com/de/Liste\\_der\\_Landkreise\\_und\\_kreisfreien\\_St%C3%A4dte\\_in\\_Bayern](https://www.wikiwand.com/de/Liste_der_Landkreise_und_kreisfreien_St%C3%A4dte_in_Bayern)

<https://www.pnp.de/nachrichten/bayern/Die-aktuellen-Zahlen-zu-Corona-in-Niederbayern-und-Oberbayern-3654220.html>





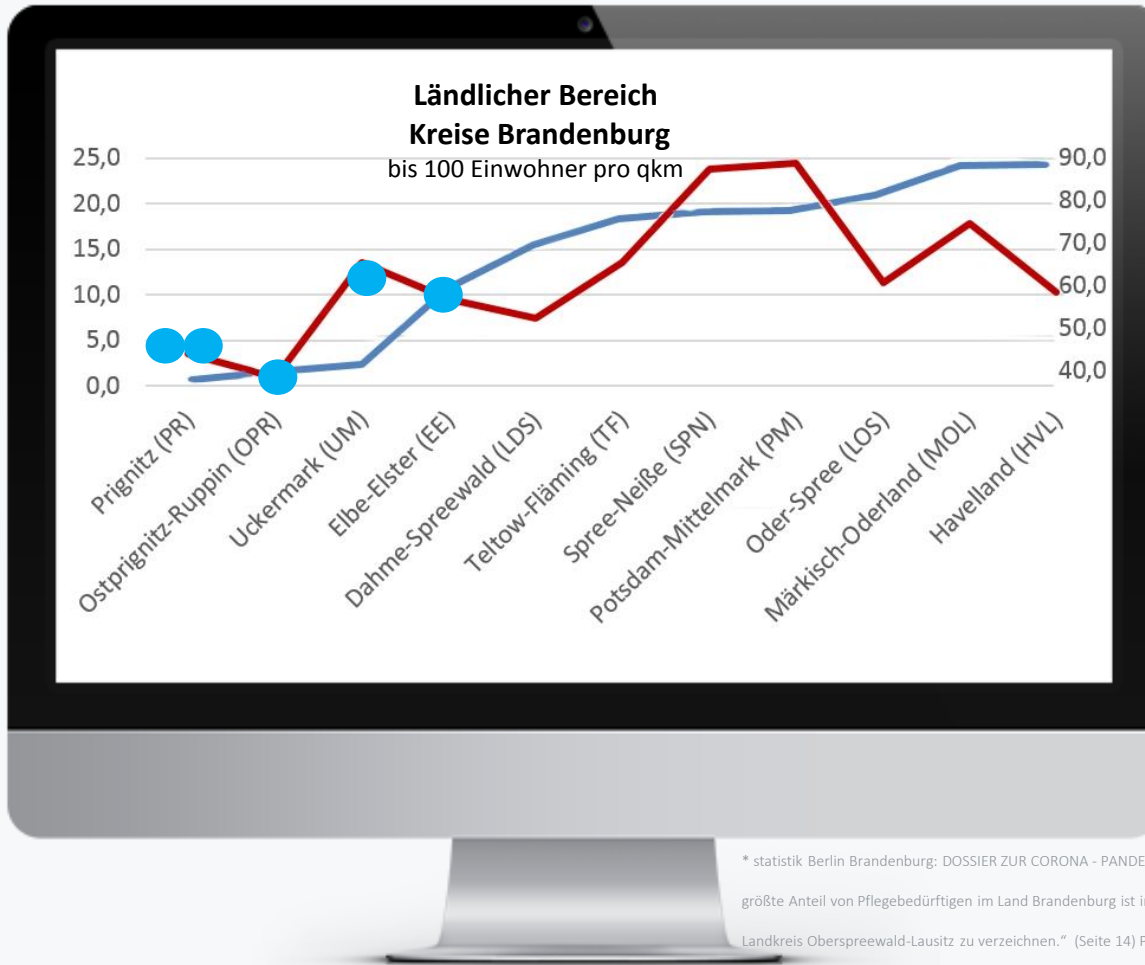






# CORONATOTE IM VERHÄLTNIS ZU RISIKOGRUPPEN - BRANDENBURG

Bundesland Brandenburg | kleine Kreise Brandenburg | ab 100 Einwohner pro qkm



Frage: Liegt der Grund für einen höheren Anteil an Coronatoten an dem höheren Anteil an Hauptrisikogruppen, die in den betreffenden Kreisen leben?

## Gegenprobe 1 (Risikogruppen)

Pflegebedürftige sind eine Hauptrisikogruppe. Wir betrachten diese Gruppe exemplarisch. Den Angaben der Statistikbehörden nach\*, ist der Anteil Pflegebedürftiger in den im unteren Kasten aufgezählten Kreisen besonders hoch. Sie sind in den Grafiken (li.) mit einem Punkt markiert.

Ergebnis: Die Kreise mit besonders hohem Anteil der Risikogruppe „Pflegebedürftige“ haben außerordentlich geringe Anteile an Corona-Sterbefällen aufzuweisen.

Gegenprüfung bestanden!

\* Statistik Berlin Brandenburg: DOSSIER ZUR CORONA - PANDEMIE in Berlin und Brandenburg (Stand: 8. Oktober 2020): Pflegebedürftige in stationären Pflegeheimen: „Der größte Anteil von Pflegebedürftigen im Land Brandenburg ist in den Kreisen Prignitz, in den kreisfreien Städten Frankfurt (Oder) und Brandenburg an der Havel sowie im Landkreis Oberspreewald-Lausitz zu verzeichnen.“ (Seite 14) Pflegebedürftige in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten: „Der größte Anteil von Pflegebedürftigen im Land Brandenburg liegt in den Kreisen Uckermark, Prignitz, Ostprignitz-Ruppin und Elbe-Elster.“ (Seite 14)

# CORONATOTE IM VERHÄLTNIS ZU RISIKOGRUPPEN - BRANDENBURG

Bundesland Brandenburg | große Kreise Brandenburg | ab 100 Einwohner pro qkm



Frage: Liegt der Grund für einen höheren Anteil an Coronatoten an dem höheren Anteil an Hauptrisikogruppen, die in den betreffenden Kreisen leben?

## Gegenprobe 1 (Risikogruppen)

Pflegebedürftige sind eine Hauptrisikogruppe. Wir betrachten diese Gruppe exemplarisch. Den Angaben der Statistikbehörden nach\*, ist der Anteil Pflegebedürftiger in den im unteren Kasten aufgezählten Kreisen besonders hoch. Sie sind in den Grafiken (li.) mit einem Punkt markiert.

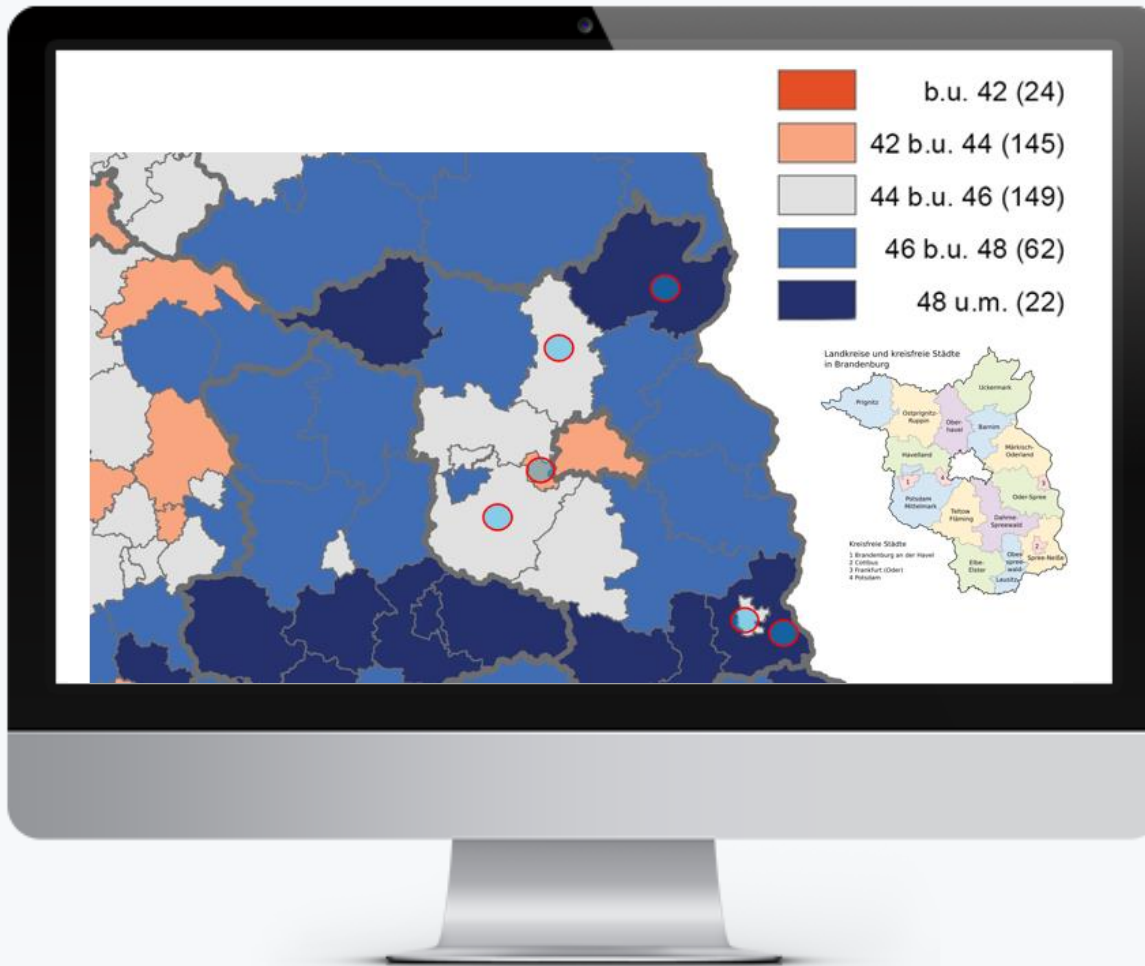
Ergebnis: Die Kreise mit besonders hohem Anteil der Risikogruppe „Pflegebedürftige“ haben außerordentlich geringe Anteile an Corona-Sterbefällen aufzuweisen.

Gegenprüfung bestanden!

\* statistik Berlin Brandenburg: DOSSIER ZUR CORONA - PANDEMIE in Berlin und Brandenburg (Stand: 8. Oktober 2020): Pflegebedürftige in stationären Pflegeheimen: „Der größte Anteil von Pflegebedürftigen im Land Brandenburg ist in den Kreisen Prignitz, in den kreisfreien Städten Frankfurt (Oder) und Brandenburg an der Havel sowie im Landkreis Oberspreewald-Lausitz zu verzeichnen.“ (Seite 14) Pflegebedürftige in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten: „Der größte Anteil von Pflegebedürftigen im Land Brandenburg liegt in den Kreisen Uckermark, Prignitz, Ostprignitz-Ruppin und Elbe-Elster.“ (Seite 14)

# CORONATOTE IM VERHÄLTNIS ZU RISIKOGRUPPEN - BRANDENBURG

Bundesland Brandenburg | große Kreise Brandenburg | ab 100 Einwohner pro qkm



**Frage:** Liegt der Grund für einen höheren Anteil an Coronatoten an dem höheren Anteil von älteren Einwohnern in den betreffenden Kreisen?

**Gegenprobe 2 (hohes Durchschnittsalter)**

**Antwort:** Nein, die hohen Werte für Corona-Todesfälle pro 100.000 Einwohner sind nicht in den Landkreisen mit dem höchsten Durchschnittsalter aufgetreten. Tendenziell ist es umgekehrt: Wo es mehr Coronatote gibt, ist das Durchschnittsalter der Bevölkerung eher niedriger.

weitere Indikatoren finden

Aus anderen Arbeiten ist bekannt, dass im Gegensatz zur Bevölkerungsdichte (= deutlich höhere Menge an Kontakten) andere Indikatoren eine Korrelation zur Corona-Sterblichkeit aufweisen, z.B. die Temperatur. (wird bei Gelegenheit vertieft)

Hohe Werte Corona-Sterblichkeit haben: Uckermark, Spree-Neiße, Potsdam Mittelmark, Cottbus, Barnim, Potsdam

# ZUSAMMENHANG COVID-19 TOTE – LEBENSALTER / LEBENSERWARTUNG

Im Bundesländer-Vergleich



Gegenprobe für ganz Deutschland

Frage: Sind in den Bundesländern mehr Menschen an Covid-19 verstorben, in denen es mehr ältere Menschen gibt oder die Lebenserwartung geringer ist?

Antwort:

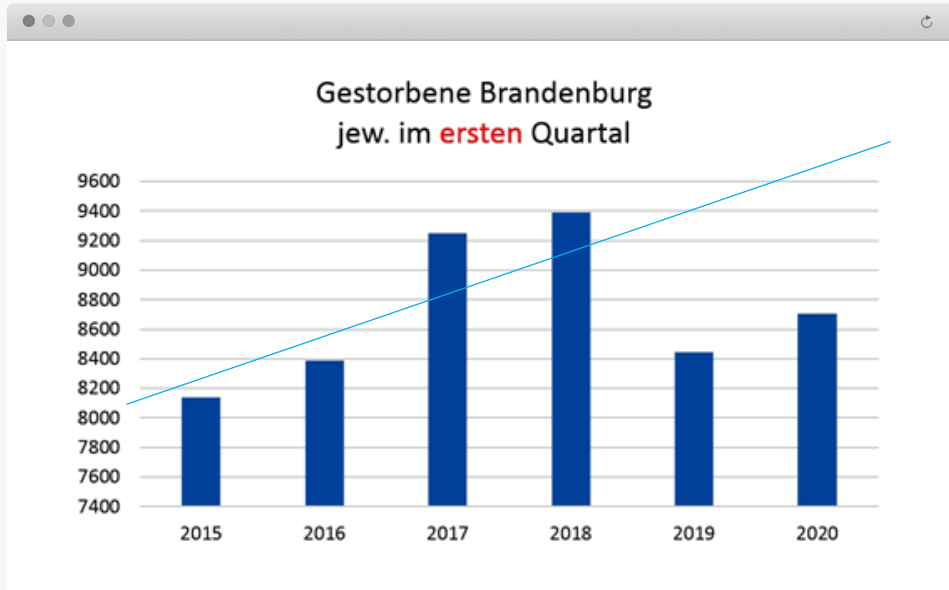
Weder das eine, noch das andere trifft zu!

Es ist kein Zusammenhang zwischen Schwere der Corona-Betroffenheit und alter Bevölkerung oder Umfang der Lebenserwartung zu erkennen.

# UNTERSTERBLICHKEIT IN BRANDENBURG

Fazit Brandenburg

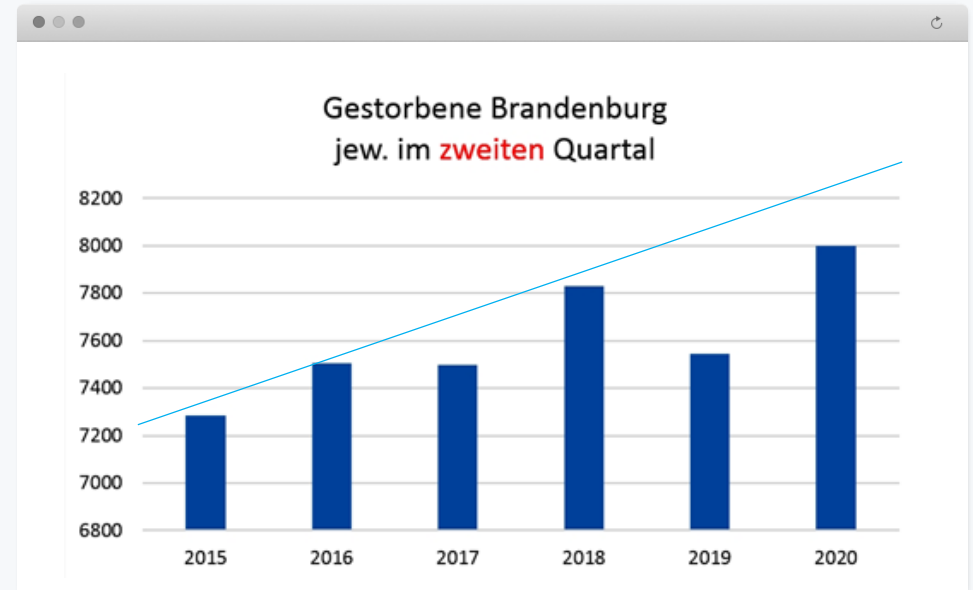
Bei diesem Befund für Brandenburg ist es an der Landesregierung, die sinn- und zwecklosen Corona-“Schutz“-Maßnahmen sofort zu beenden oder umgehend nachzuweisen, dass eine besondere Gefahr besteht und Kontaktbegrenzungen einen messbaren Effekt haben. Es war Zeit genug, das zu ermitteln.



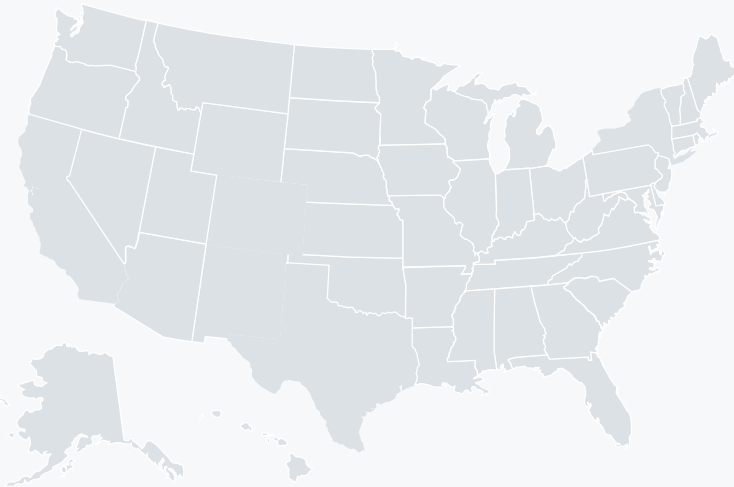
Normalsterblichkeit in den ersten beiden Quartalen 2020 in Brandenburg! (erste Welle)

Aus der aufsteigenden Tendenzlinie bricht das Jahr 2020 nach unten raus!

Aufgrund des demografischen Wandels (zunehmende Alterung der Gesellschaft) befinden wir uns in einem kontinuierlichen linearen Anstieg der Sterbezahlen.

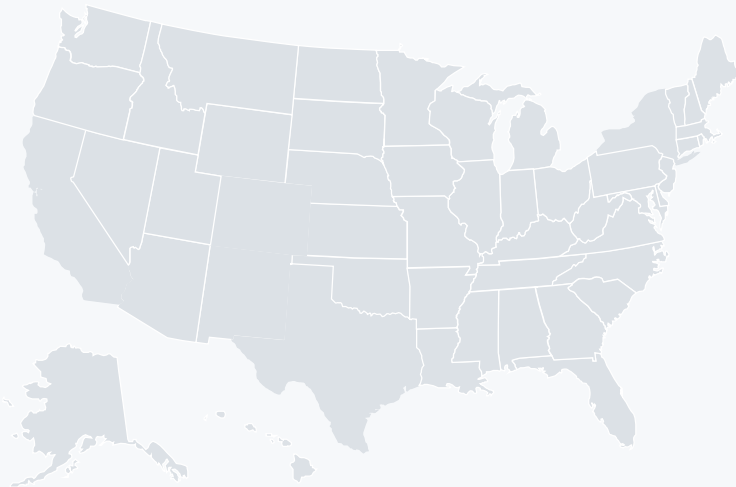


# WELCHER ZUSAMMENHANG BESTEHT IN DEN USA ZWISCHEN DER BEVÖLKERUNGSDICHTE UND DER ZAHL VON COVID-19 TODESFÄLLEN?

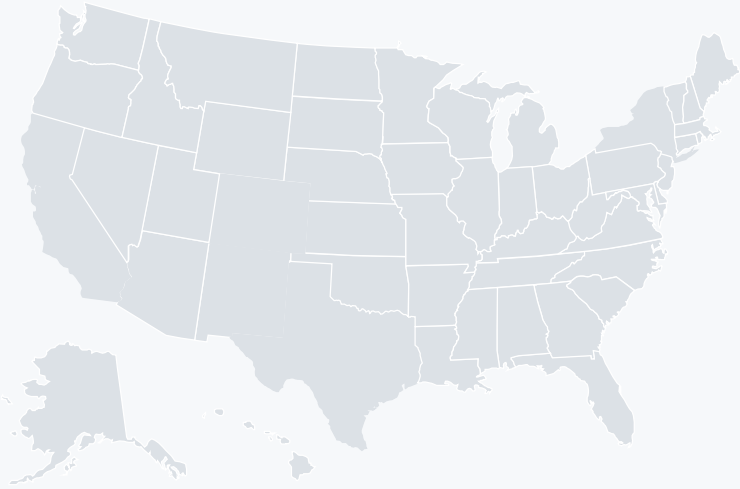


USA  
2020

Bundesstaat/Region	Bevölkerungsdichte (Einwohner/km <sup>2</sup> )	COVID-19 Tote pro 100.000 Einwohner
Alaska	0,41	20
Wyoming	2,00	46
Montana	3,00	74
North Dakota	4,00	151
South Dakota	4,00	134
Idaho	7,00	66
New Mexico	7,00	84
Nebraska	9,00	65
Nevada	9,00	85
Kansas	13,00	63
Utah	13,00	34
Maine	14,00	17
Oregon	15,00	27
Colorado	19,00	67
Arkansas	21,00	90
Iowa	21,00	88
Oklahoma	21,00	47
Arizona	22,00	108
Minnesota	24,00	75
Mississippi	24,00	133
Vermont	25,00	13
West Virginia	30,00	45
Louisiana	33,00	144
Missouri	33,00	70
Wisconsin	34,00	69
Alabama	35,00	81



Bundesstaat/Region	Bevölkerungsdichte (Einwohner/km <sup>2</sup> )	COVID-19 Tote pro 100.000 Einwohner
Texas	36,00	89
Washington	36,00	43
Michigan	39,00	104
Kentucky	41,00	48
Hawaii	48,00	19
New Hampshire	54,00	42
South Carolina	56,00	98
Tennessee	58,00	77
Georgia	63,00	101
North Carolina	68,00	58
Indiana	69,00	96
Virginia	72,00	52
Illinois	86,00	109
Kalifornien	88,00	53
Ohio	99,00	60
Pennsylvania	106,00	89
Florida	110,00	102
New York	137,00	53
Delaware	139,00	87
Maryland	180,00	84
Massachusetts	240,00	167
Connecticut	249,00	144
Rhode Island	263,00	134
Puerto Rico	356,00	37
New Jersey	389,00	197
Washington, D.C.	3.797,90	103
New York City	10.639,41	290



USA  
2020

## Welcher Zusammenhang besteht in den USA zwischen der Bevölkerungsdichte und der Zahl von COVID-19 Todesfällen?

Weniger Kontakte sollen angeblich helfen, die Verbreitung eines gefährlichen Virus zu reduzieren und damit Menschenleben zu retten. Was, wenn die Zahl von Kontakten gar keinen Einfluss auf die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle hat? – Dann ist Kontaktbegrenzung Unfug!

### Das lässt sich überprüfen.

Wenn dort, wo sich ohnehin schon sehr viel mehr Menschen ständig begegnen, wo – wie in den Großstädten und Metropolregionen – man täglich dicht an dicht in den öffentlichen Verkehrsmitteln steht, in überfüllten Supermärkten und Malls einkauft und natürlich viel dichter zu seinen Nachbarn lebt, wenn sich dort Infektionen nicht besser und schneller verbreiten und mehr Menschen sterben, als wenn wir draußen auf dem Lande und in der Einöde lebten, dann können wir es nicht mit einem hochansteckenden Krankheitserreger zu tun haben. Dann wirkt sich die Zahl der Kontakte nicht aus, dann brauchen wir weder Kontaktnachverfolgung noch Kontaktbegrenzung.

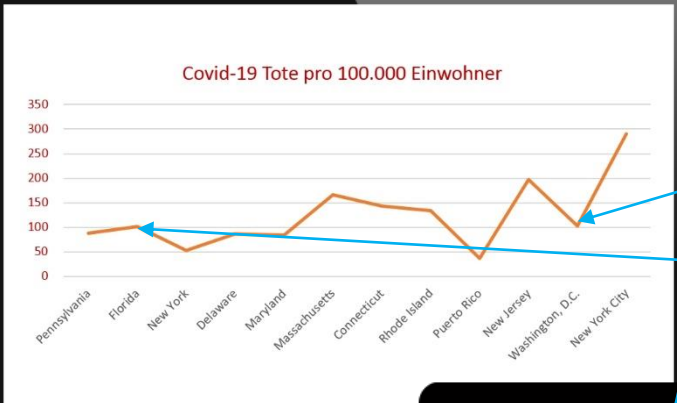
Auf den nächsten Seite kommen die Fakten für die US Bundesstaaten.



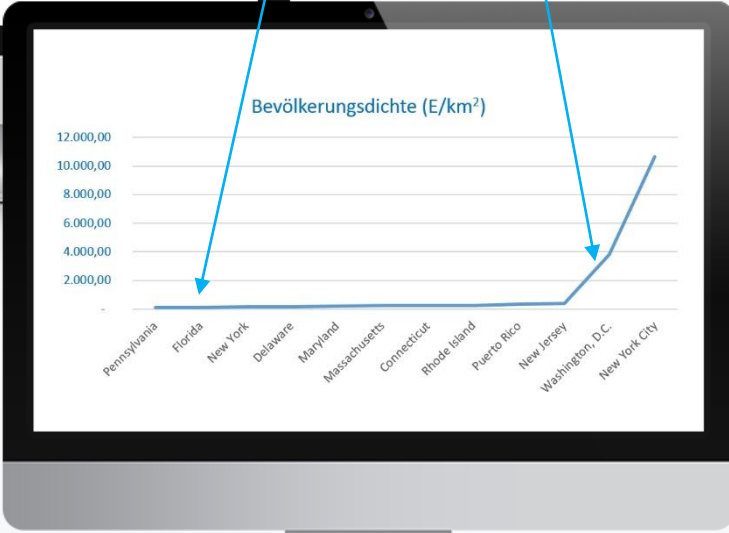


# CORONATOTE IM VERHÄLTNIS ZUR BEVÖLKERUNGSDICHTE IN DEN USA

12 Bundesstaaten / Regionen mit der höchsten Bevölkerungsdichte



Bundesstaat / Region	Einwohner je km <sup>2</sup>	Covid-19 Tote pro 100.000 Einwohner
Washington D.C.	3.797	103
Florida	110	102

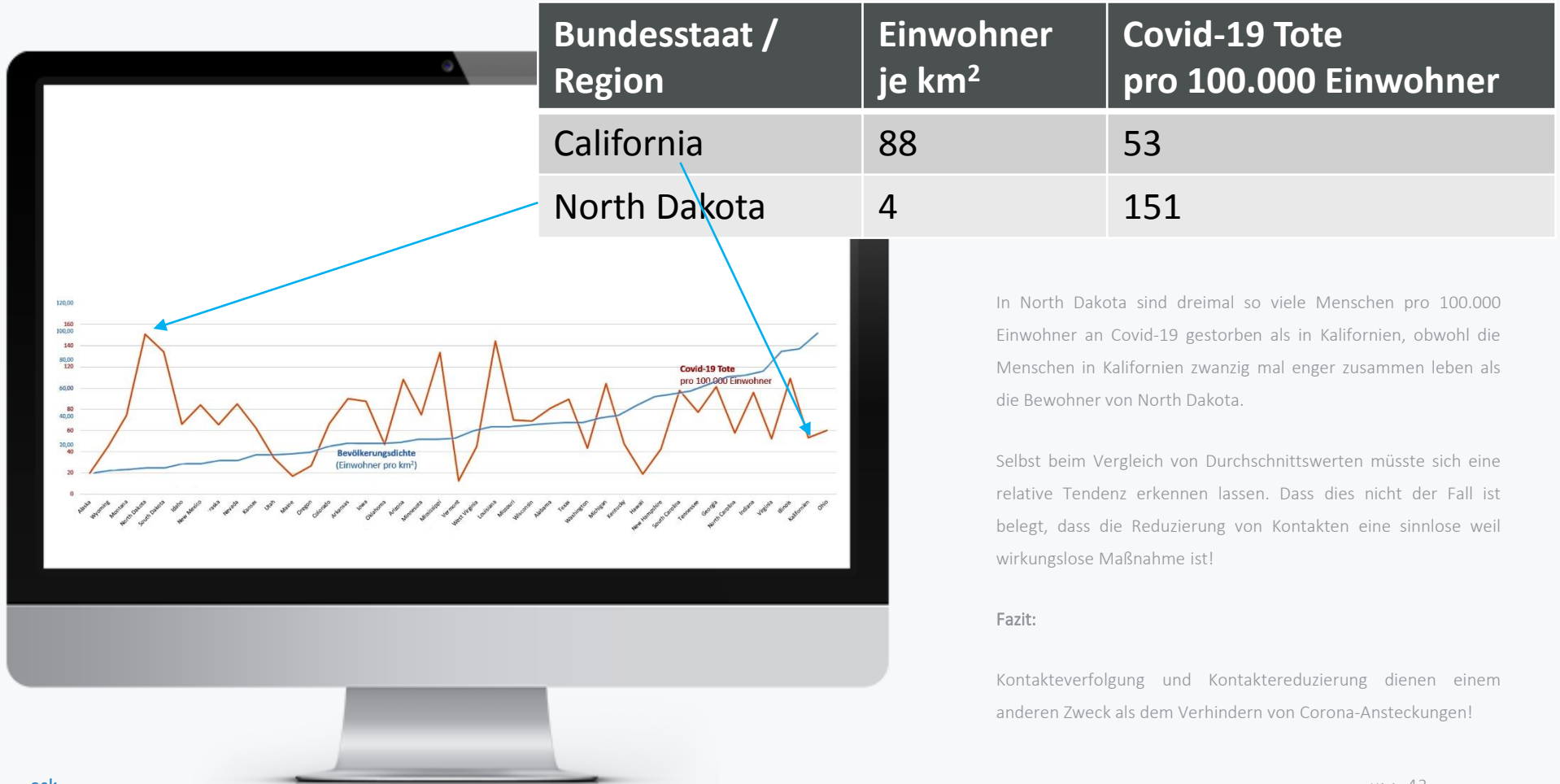


In der dicht besiedelten US-amerikanischen Hauptstadt Washington D.C. gibt es **103** Covid-19 Tote pro 100.000 E.

Ebenso viele sind es in Florida (**102**), obwohl in Washington 30 mal so viele Menschen pro km<sup>2</sup> leben.

# CORONATOTE IM VERHÄLTNIS ZUR BEVÖLKERUNGSDICHTE IN DEN USA

41 ländliche Bundesstaaten / Regionen mit niedrigerer Bevölkerungsdichte



In North Dakota sind dreimal so viele Menschen pro 100.000 Einwohner an Covid-19 gestorben als in Kalifornien, obwohl die Menschen in Kalifornien zwanzig mal enger zusammen leben als die Bewohner von North Dakota.

Selbst beim Vergleich von Durchschnittswerten müsste sich eine relative Tendenz erkennen lassen. Dass dies nicht der Fall ist belegt, dass die Reduzierung von Kontakten eine sinnlose weil wirkungslose Maßnahme ist!

**Fazit:**

Kontakteverfolgung und Kontaktereduzierung dienen einem anderen Zweck als dem Verhindern von Corona-Ansteckungen!

# STERBEFÄLLE WELTWEIT? USA? DEUTSCHLAND?

Weltweit?



Mit den Fallzahlen (positive Testergebnisse, Hinweis auf Infektionszahlen) brauchen wir uns nicht weiter beschäftigen, weil sie nichts über den entstandenen Schaden aussagen.

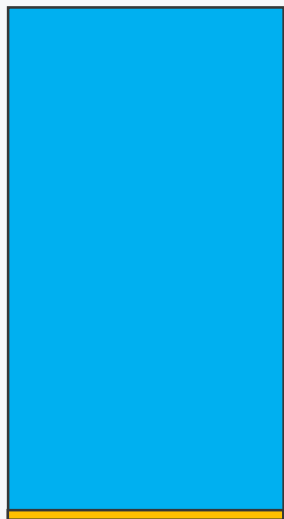
## Sterbefälle und die Corona-Welle

Wir vergleichen die Zahl aller Sterbefälle im ersten Halbjahr der letzten Jahre und stellen fest, dass es in den letzten drei Jahren mehr Sterbefälle im ersten Halbjahr gab!

Die Politik hat falsch gemacht, was man nur falsch machen kann. Wir stehen vor einem Scherbenhaufen – während unsere unfähigen Politiker in ihren Ämtern bleiben und mit Volldampf weiter in die falsche Richtung laufen.

# STERBEFÄLLE WELTWEIT? USA? DEUTSCHLAND?

Ergänzende Zusatzfolie 1



NORMAL

Von der Gesamtbevölkerung stirbt normalerweise jedes Jahr ein Prozent.



+ 1 %

Wenn in einem Jahr doppelt so viele Menschen sterben, stellt das zweite Prozent den Schaden dar.



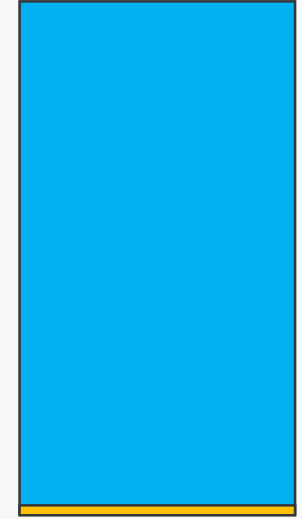
+ 50 %

Wenn die halbe Bevölkerung stirbt, ist der Schaden groß.



+ 10 %

Wenn nur 10 Prozent der Bevölkerung stirbt, ist der Schaden weniger groß.



2020

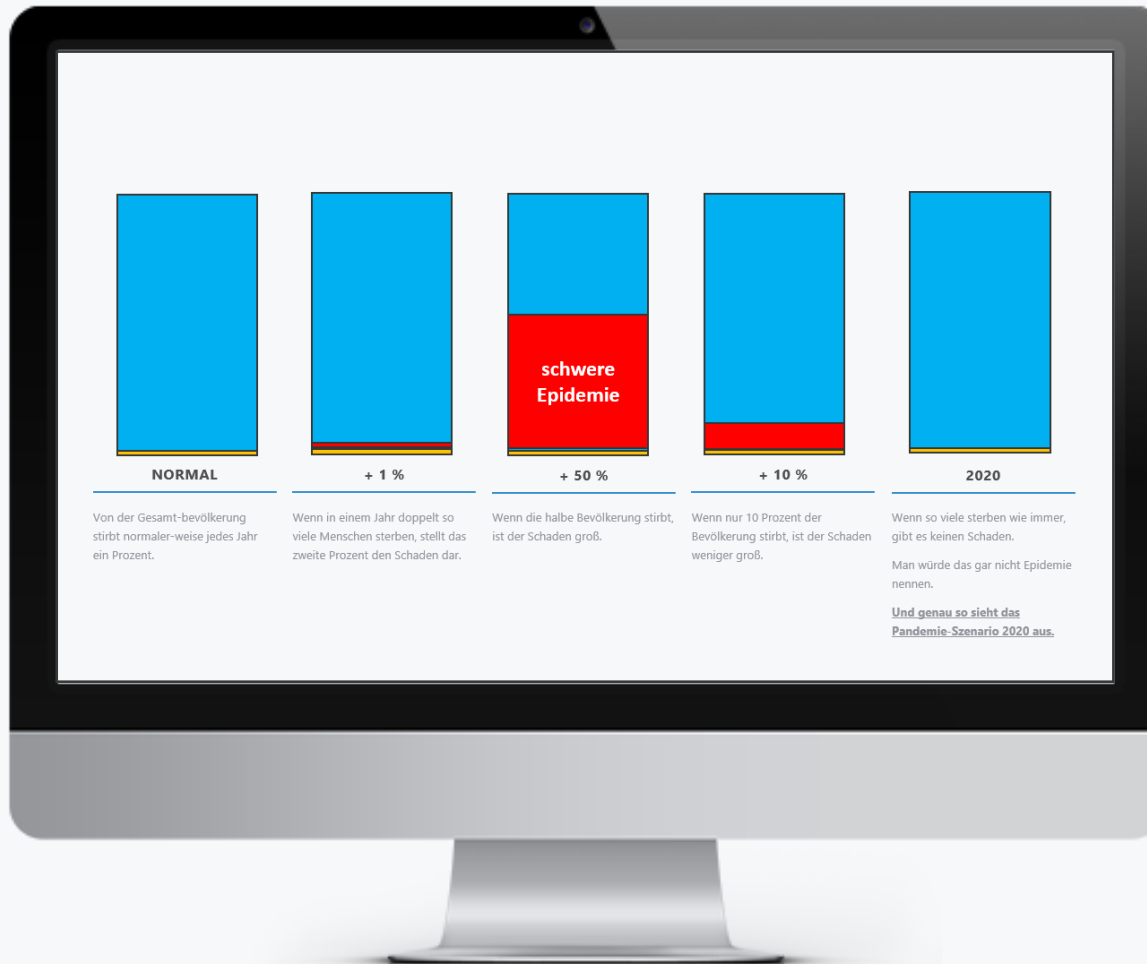
Wenn so viele sterben wie immer, gibt es keinen Schaden.

Man würde das gar nicht Epidemie nennen.

Und genau so sieht das Pandemie-Szenario 2020 aus.

# STERBEFÄLLE WELTWEIT? USA? DEUTSCHLAND?

Weltweit?



Wann ist eine Epidemie für ein Land gefährlich?

Antwort: Wenn ein Krankheitserreger einen großen Schaden anrichtet!

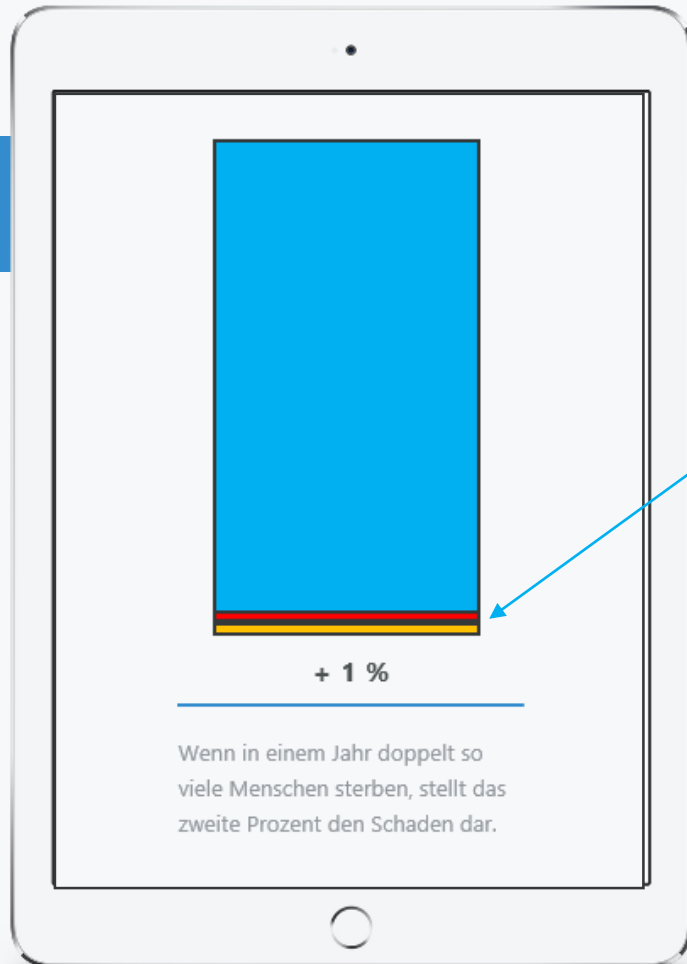
## Sterbefälle und die Corona-Welle

Was ist ein „Schaden“ in einer Epidemie?

Antwort: Einer Gesellschaft entsteht ein Epidemie-Schaden, wenn durch die Verbreitung einer Krankheit, die von einem (gefährlichen) Krankheitserreger ausgelöst wird, mehr Menschen sterben, als üblicherweise in einem Kalenderjahr sterben. Die prozentualen Anteile der verstorbenen Bevölkerung variiert von Jahr zu Jahr. In den letzten dreißig Jahre gab es keine einzige gefährliche Epidemie, keine Warnungen und keine Maßnahmen (außer dem Fehlalarm der Schweinegrippe und jetzt Corona).

Dieser 30-Jahres-Zeitraum kann als Referenzband für Normalsterblichkeit dienen.

# WIE GEFÄHRLICH IST DANN ALSO CORONA?



Im Jahr 2019 sind insgesamt 940.000 Menschen in Deutschland verstorben (1,13 % der Bevölkerung).

## Wie gefährlich ist Corona?

Wenn in 2020 noch einmal so viele Menschen an Covid-19 sterben würden, wäre das – wie wir auf der vorherigen Folie und hier gesehen haben – ein vergleichsweise geringer Schaden. (1,13 % der Bevölkerung ist viel weniger als 50, 60 oder 70 %.)

Es gibt bisher aber nicht 940.000 Corona-Tote, sondern nur 16.636 !!! (bis 1.12.20, 0 h)

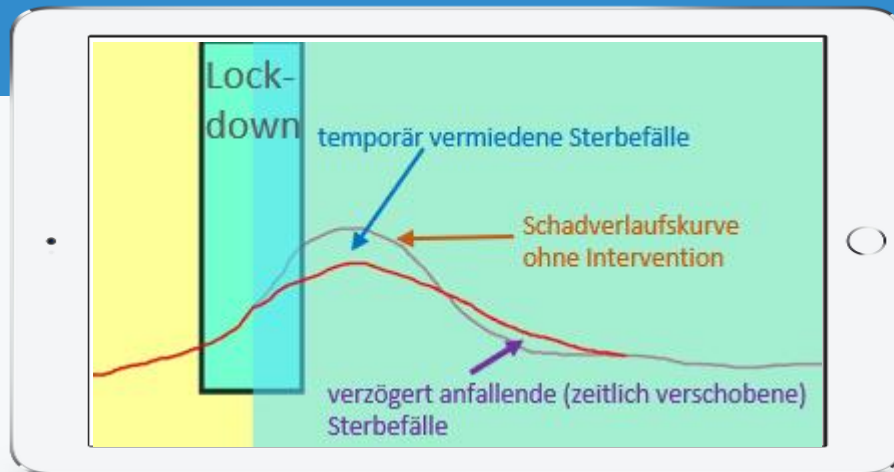
Die unglaublich große Angst, die vor Corona verbreitet wird, ist nicht nur übertrieben, sie entbehrt jeder Grundlage!

Im Jahr 2018 sind 1,15 % der Bevölkerung verstorben. Auf diesen Wert eines normalen Sterbejahres kommen wir erst, wenn weitere 10.000 Menschen an Corona sterben würden

Es zählen nur die, die wirklich an Corona gestorben sind und nicht aufgrund ihres Alters oder wegen schweren Vorerkrankungen auch an jedem anderen jahreszeitüblichen Infekt gestorben wären.

# WELCHEN NUTZEN HATTE DER LOCKDOWN?

Demonstration der Schutzwirkung eines Lockdowns:



Aus der Betrachtung der vorstehenden Grafik wird die Dimension des Nutzens eines Lockdowns deutlich:

Wirksamkeit eines Lockdowns: maximal 15 % des Schadpotentials kann zeitl. verschoben werden (und nur, wenn der optimale Zeitpunkt erwischt wird).

Zum Abschluss des ersten Teils der Gefahrenanalyse, die hier retrospektiv auf die Coronakrise bis heute angewendet werden soll, wäre noch der Effekt des Frühjahrs-Lockdowns auf die Schadensentwicklung nachzuhalten.

## Wie gefährlich ist Corona?

Berechnung für die konkrete Coronalage im Frühjahr 2020 (sog. „erste Welle“):

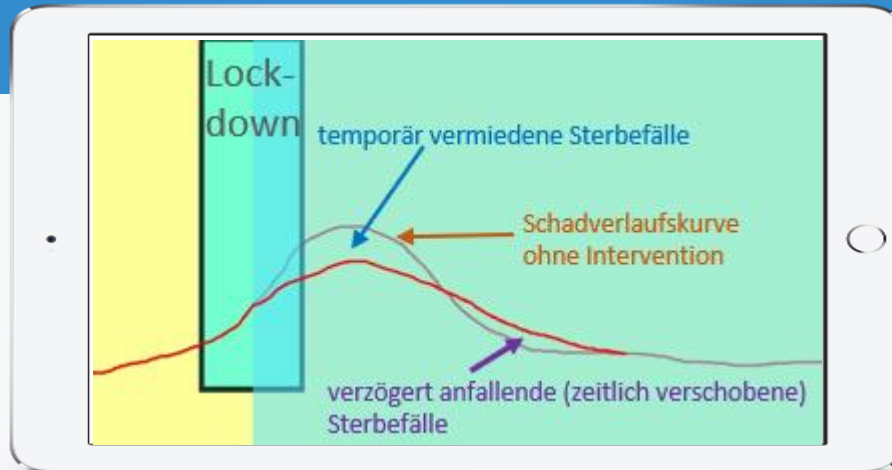
Bei etwa 14.361 Coronatoten bis zum 24. November 2020 und einer sehr wohlwollenden Anerkennung von 15 % Schadensvermeidung durch den Lockdown, ergibt sich ein Gesamtschadpotential von Sars-CoV-2 / Covid-19 in Höhe von 16.895 Todesfällen und ein Schadenreduktionspotential vor gerade einmal 2.534 verhinderten Todesfällen!

Die Corona-Epidemie 2020 liegt nicht nur bezogen auf das realisierten Schadpotential, sondern auch hinsichtlich ihres grundsätzlichen Schadpotentials im Normbereich einer normalen Erkältung. Die Maßnahmen waren und sind unangemessen.



# WELCHEN NUTZEN HATTE DER LOCKDOWN?

Demonstration der Schutzwirkung eines Lockdowns:



Aus der Betrachtung der vorstehenden Grafik wird die Dimension des Nutzens eines Lockdowns deutlich:

Wirksamkeit eines Lockdowns: maximal 15 % des Schadpotentials kann zeitl. verschoben werden (und nur, wenn der optimale Zeitpunkt erwischt wird).

Zum Abschluss des ersten Teils der Gefahrenanalyse, die hier retrospektiv auf die Coronakrise bis heute angewendet werden soll, wäre noch der Effekt des Frühjahrs-Lockdowns auf die Schadensentwicklung nachzuhalten.

## Wie gefährlich ist Corona?

Vorbehalt bezüglich der Zahl von Coronatoten in den offiziellen Statistiken:

Als Coronatote werden immer noch auch Sterbefälle verbucht, denen definitiv eine andere Todesursache zugrunde lag und solche Fälle, die zwar positiv getestet wurden, bei denen das Testergebnis jedoch zu lange zurück lag. Auch wurde bisher von den Behörden versäumt, den Anteil der gemeldeten Coronatoten zu ermitteln, die statistisch gesehen Todesopfer anderer Atemwegsinfektionen substituieren. Das heißt, es gibt sehr wahrscheinlich sehr viel weniger Coronatote als ausgewiesen. Für die Herbstsaison 2020 kommen Verfälschungen der Todesursachenstatistik aufgrund von Anreizsystemen hinzu (sehr hohe Prämie für Einrichtungen, die ihre Patienten mit der Diagnose Covid-19 melden).

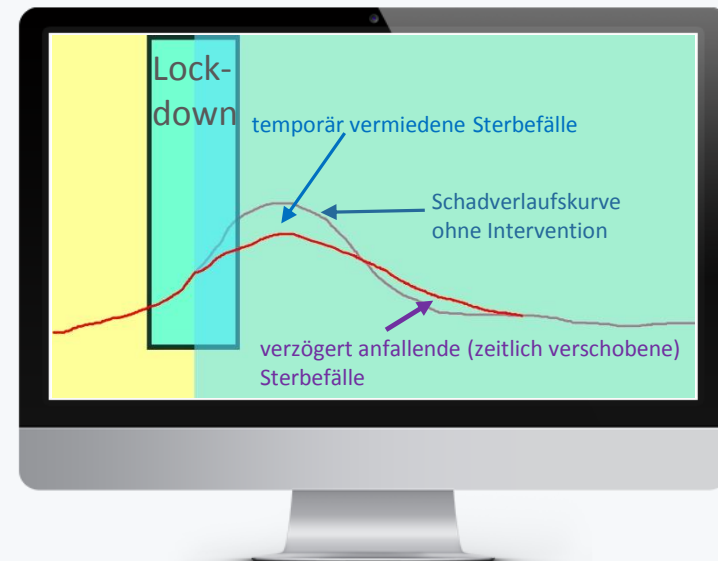
# WANN IST DER OPTIMALE ZEITPUNKT FÜR EINEN LOCKDOWN? LOCKDOWN?

Analyse von Platzierungsvarianten für einen Lockdown unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Nutzenpotentiale

## Versuchsordnung:

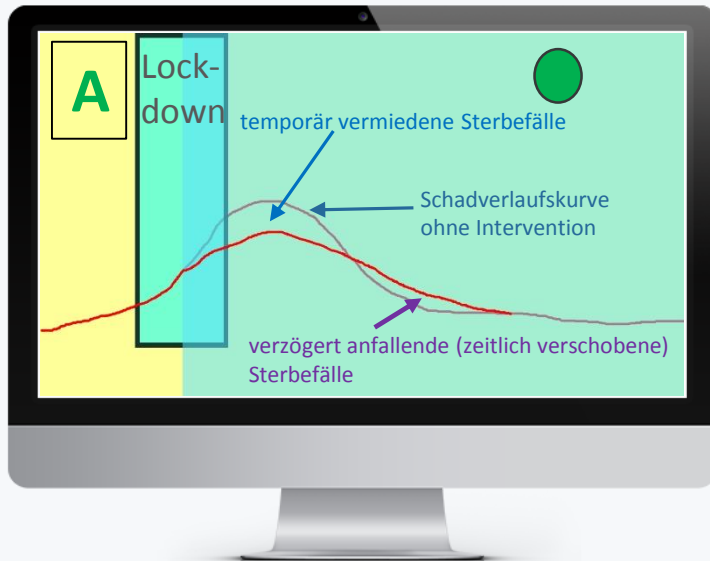
1. Der relevante Teil der Welle dauert ca. drei Monate, der Lockdown die Hälfte davon, also sechs Wochen. Ein kürzerer Lockdown ist immer möglich, ein längerer ist angesichts der begrenzten Gesamtdauer von Influenza-Erkältungswelle regelmäßig nicht nötig und wäre stets unverhältnismäßig.
2. Die Wirkung des Lockdowns setzt nach den ersten drei Wochen ein.
3. Der Lockdown soll die Zahl der Infektionen mit Todesfolge pro Zeiteinheit verringern. Die Verbreitung eines hochansteckenden Virus kann mit einem Lockdown nicht vollständig aufgehalten, sondern hauptsächlich auf eine längere Zeit gestreckt werden.
4. Der Schadensverlauf muss laufend nachgehalten werden, um zu ermitteln, in welchem Stadium die Welle ist. Sobald ein negativer Saldo zwischen gesellschaftlichem Gewinn und Verlust durch die Maßnahmen eintritt, wird der Lockdown abgebrochen.
5. Maßnahmen oder gar ein Lockdown sind erst vertretbar, wenn die Sterblichkeit im analysierten Zeitintervall (Woche/Monat/Jahr) deutlich über den Normalbereich der letzten Jahrzehnte angestiegen ist.

Wenn die Kurve bereits in den ersten drei Lockdown-Wochen (zur „Halbzeit“) deutlich abflacht oder absinkt, sind die Maßnahmen zu beenden, weil die Nebenwirkungen der Maßnahmen unverhältnismäßig zu werden drohen.



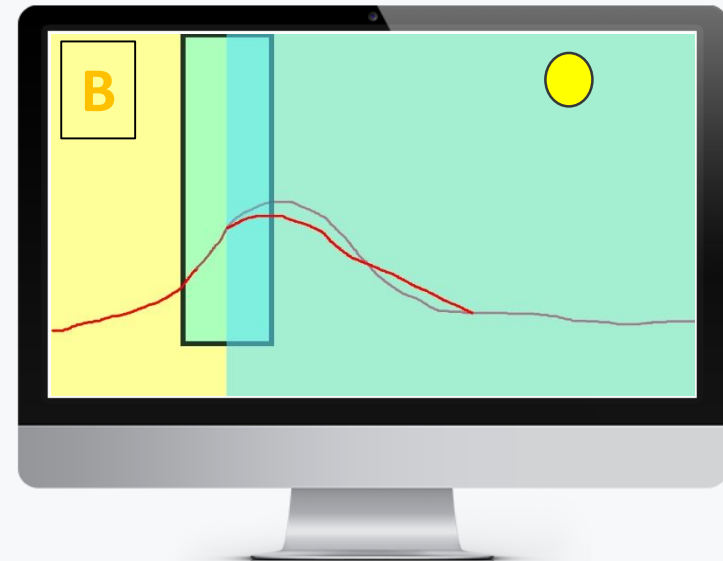
# WANN IST DER OPTIMALE ZEITPUNKT FÜR EINEN LOCKDOWN? LOCKDOWN?

Analyse von Platzierungsvarianten für einen Lockdown unter Berücksichtigung ihren jeweiligen Nutzenpotentiale



## PLATZIERUNGSVARIANTE A

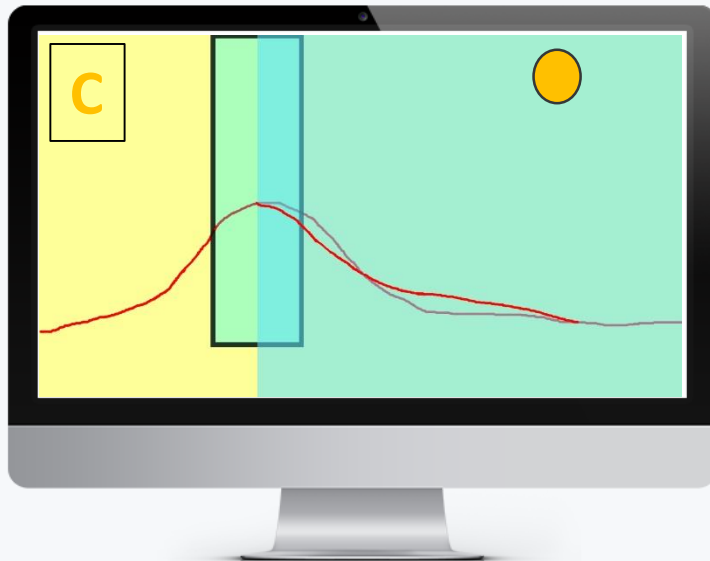
wirksamer Startpunkt, aber: zum Zeitpunkt des Lockdown-Starts gibt es noch keinen Hinweis auf einen Schaden; man würde keinen Lockdown machen



## PLATZIERUNGSVARIANTE B

noch wirksamer Zeitpunkt, aber: zum Zeitpunkt des Lockdown-Starts gibt es noch keinen Hinweis auf einen Schaden; man würde eher keinen Lockdown machen

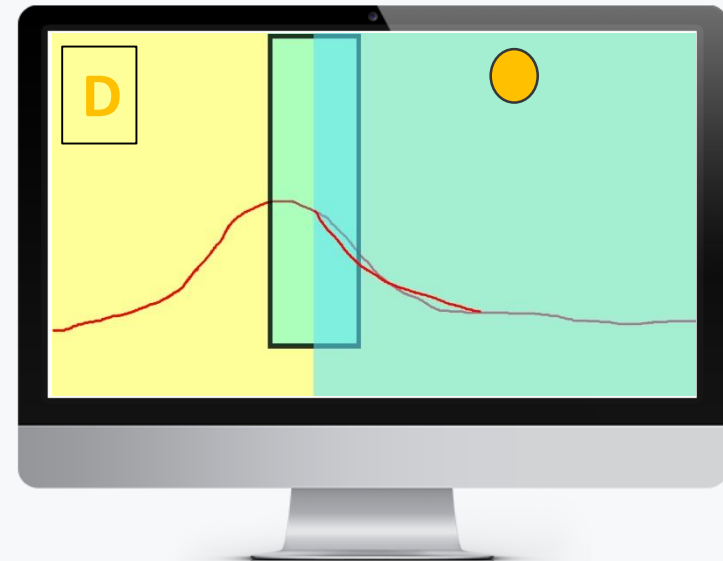
# WANN IST DER OPTIMALE ZEITPUNKT FÜR EINEN LOCKDOWN? LOCKDOWN?



## PLATZIERUNGSVARIANTE C

noch wirksamer Zeitpunkt, aber Todesopfer werden nur geringfügig zeitlich gestreckt.

Kommt nur in Betracht, wenn die Zahl täglicher Todesopfer am Scheitelpunkt sehr hoch war (Übersterblichkeit um ein Vielfaches der Normalsterblichkeit).

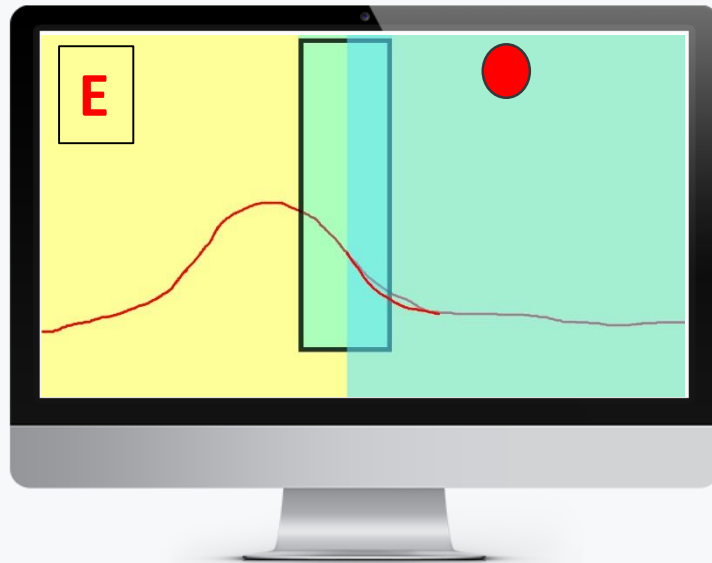


## PLATZIERUNGSVARIANTE D

gerade eben noch wirksamer Zeitpunkt, aber Wirksamkeit dürfte kaum die Kollateralschäden rechtfertigen; man würde einen Lockdown nur nach nachgewiesener stärkerer Übersterblichkeit machen

Diese Variante entspricht dem Timing des Krisenmanagements in der Coronakrise 2020.

# WANN IST DER OPTIMALE ZEITPUNKT FÜR EINEN LOCKDOWN? LOCKDOWN?

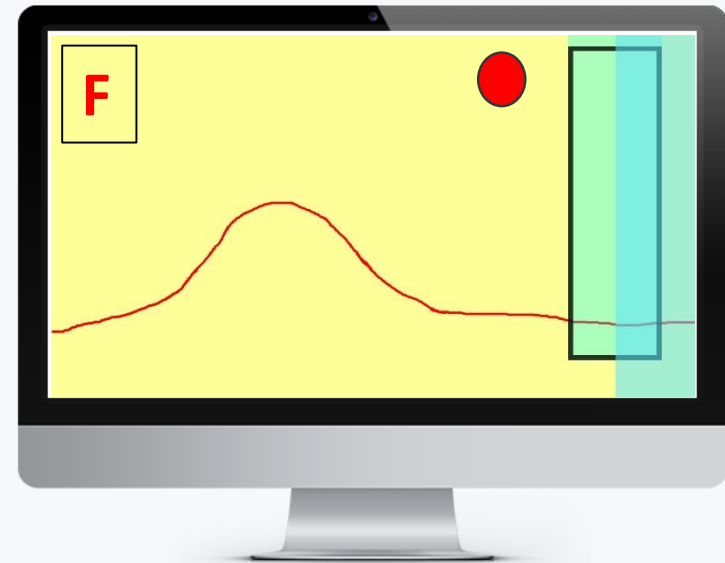


## PLATZIERUNGSVARIANTE E

viel zu später Lockdown, kaum Wirkung

stattdessen: hoher, nutzloser Kollateralschadenanteil

Dieser Effekt tritt auch ein, wenn Maßnahmen nach einem Lockdown nicht zügig vollständig aufgehoben werden



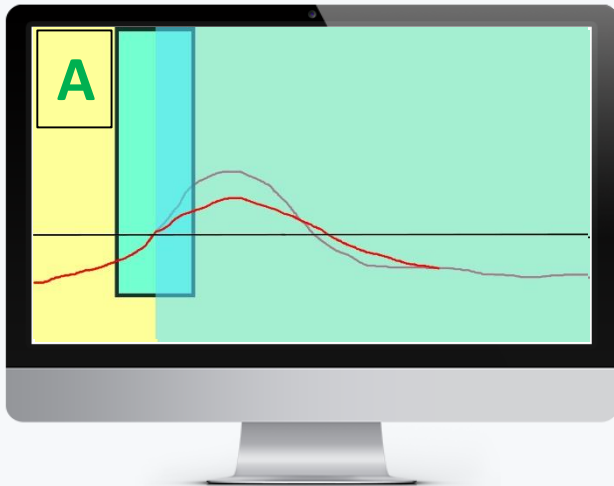
## PLATZIERUNGSVARIANTE F

Lockdown wäre zweckfrei

stattdessen: schwere Schädigung von Land und Bevölkerung durch die eigene Regierung

Ein solcher Lockdown kommt grundsätzlich nicht in Betracht.

# WANN IST DER OPTIMALE ZEITPUNKT FÜR EINEN LOCKDOWN? LOCKDOWN?



## PLATZIERUNGSVARIANTE A

wirksamer Startpunkt, aber: zum Zeitpunkt des Lockdown-Starts gibt es noch keinen Hinweis auf einen Schaden, man würde keinen Lockdown machen

### Unterm Strich:

Ein Lockdown wird fast nie eine sinnvolle Maßnahme sein. Im Falle einer wirklich verheerenden Epidemie würde die eine Hälfte der Bevölkerung an den Krankheitserreger verloren gehen, die andere an die Kollateralschäden.

### Wann ist der optimale Zeitpunkt für einen Lockdown?

...es gibt keinen planbaren!

Einen großen Brutto-Nutzen kann man nur erwarten, wenn das Schadpotential insgesamt relativ hoch liegt und die Maßnahmen massiv sind, was jedoch den Nettonutzen deutlich verringert. – Für ein Nullsummenspiel macht man keinen Lockdown.

### Wirksamkeit eines Lockdowns:

maximal 15 % des Schadpotentials kann zeitl. verschoben werden (und nur, wenn der optimale Zeitpunkt erwischt wird).

Wenn die Kurve bereits in den ersten drei Lockdown-Wochen (zur „Halbzeit“) deutlich abflacht oder absinkt, sind die Maßnahmen zu beenden, weil die Nebenwirkungen der Maßnahmen unverhältnismäßig zu werden drohen.

# REIHUNGEN VON LOCKDOWNS

Was wäre, wenn im November und Dezember 2020 (oder im nächsten März/April) doch noch viele Menschen an einer Corona-Infektion versterben würden?



A

Man hätte dann eine neue „erste“ Welle und würde möglicherweise Maßnahmen ergreifen, um den Schaden zu begrenzen. - **Alle Maßnahmen von März bis Oktober 2020 wären trotzdem sinnlos gewesen.** Sie waren sogar kontraproduktiv, weil eine Immunisierungschance verpasst und ein Teil der psychischen Resilienz verbraucht wurde.

## Auswertung

B

Man würde nur einen kleinen Lockdown machen können, weil das Land nach dem ersten noch geschwächt ist und es kollabieren könnte, wenn der neue Lockdown noch einmal vergleichbar umfassend oder sogar noch stärker wäre. (siehe Maßnahmenplanung im nächsten Kapitel!)

C

Systemnotwendige Funktionen und die Versorgung über Kritische Infrastrukturen sind größeren Belastungen ausgesetzt. Das führt zu zusätzlichen gesellschaftlichen Risiken.

Eine Reihung von Lockdowns ist wegen destruktiver gesellschaftlicher Kaskadeneffekte nicht sinnvoll. Auf jeden Fall sollte jede Phase zwischen zwei Lockdowns vollständig frei von Maßnahmen bleiben.

v1.1 55

ask

Aber es gibt bis Weihnachten 2020 ohnehin nicht den geringsten Anhaltspunkt für eine kommende Gefahr!!

---

# PROZESS DER MAßNAHMENPLANUNG

Wenn sich ein neu im Umlauf befindlicher Virus als gefährlich erwiesen hat, weil er nachweislich zu einer bedeutenden Übersterblichkeit geführt hat (und nur dann) werden sich professionelle Bevölkerungsschützer, die ihr Handwerk verstehen, dem Prozess der Maßnahmenplanung widmen.

## Grundregel 1:

Die Maßnahmenplanung hat immer zum Ziel, den Gesamtschaden zu minimieren.

### Ermittlung des Gesamtschadens

Maßnahmen, die eine Wirkung haben, haben in der Regel auch Nebenwirkungen. Diese können positiv oder negativ sein. Von dem Schaden, den ein epidemischer Krankheitserreger unmittelbar anrichtet, dürfen positive Nebenwirkungen von Schutzmaßnahmen rechnerisch abgesetzt werden, negative Auswirkungen von Schutzmaßnahmen (Kollateralschäden) werden hinzu addiert. Die Summe aus diesen beiden Schadenclustern bilden den Gesamtschaden.

Im Sonderfall eines Fehlalarms ist der Gesamtschaden mit dem Kollateralschaden identisch.

## Grundregel 2:

Der Kollateralschaden darf nicht größer werden als der Virusschaden!

Aus Grundsatzarbeiten zur Bevölkerungsschutzlage einer Pandemie\* ist bekannt, dass die negativen Auswirkungen von Schutzmaßnahmen die Schutzwirkung überkompensieren können. Das bedeutet:

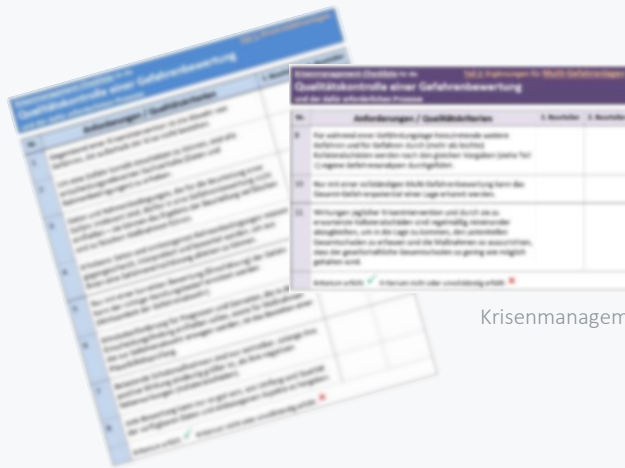
Der Schaden durch die Maßnahmen kann den Nutzen der Maßnahmen (vermiedenen Schaden) übertreffen.

Da das sinnlos ist, muss man in den Prozess der Maßnahmenplanung eine Notbremse einbauen sowie fortlaufend die Schadenshöhe in beiden Schadensclustern detailliert erheben und vergleichen.

\* z.B. Auswertung der Übung LÜKEX 07, Risikoanalyse Pandemie 2012, diverse Arbeiten der Schutzkommission



# PROZESS DER MAßNAHMENPLANUNG



Krisenmanagement-Checklisten

## Grundregel 3:

Während der Laufzeit von Maßnahmen muss jederzeit deren Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit überprüft werden.

Sobald diese nicht mehr gegeben sind, sind die Maßnahmen einzustellen.

## Grundregel 4:

Ein Krisenmanagement und Maßnahmen werden nur gebraucht, wenn eine gefährliche Situation vorliegt, sie enden wenn Normalität wieder erreicht ist.

Ein seriöses Krisenmanagement hält sich an diese Grundregeln.

Dies ist zunächst eine grobe Betrachtung. Es gibt weitere Aspekte, die das Krisenmanagement in einer Bevölkerungsschutzlage normalerweise beachten würde, die hier zunächst nicht weiter behandelt werden können. Nur ein Beispiel: beim Hinzuziehen von beratenden Experten/Wissenschaft ist regelmäßig sicher zu stellen, Interessenbindungen entweder auszuschließen oder sie durch die Zusammensetzung des Berater-Gremiums zu neutralisieren. Anders sind Objektivität im Prozess und rationale Entscheidungen nicht möglich.

# BEURTEILUNG DER GEFAHRENLAGE

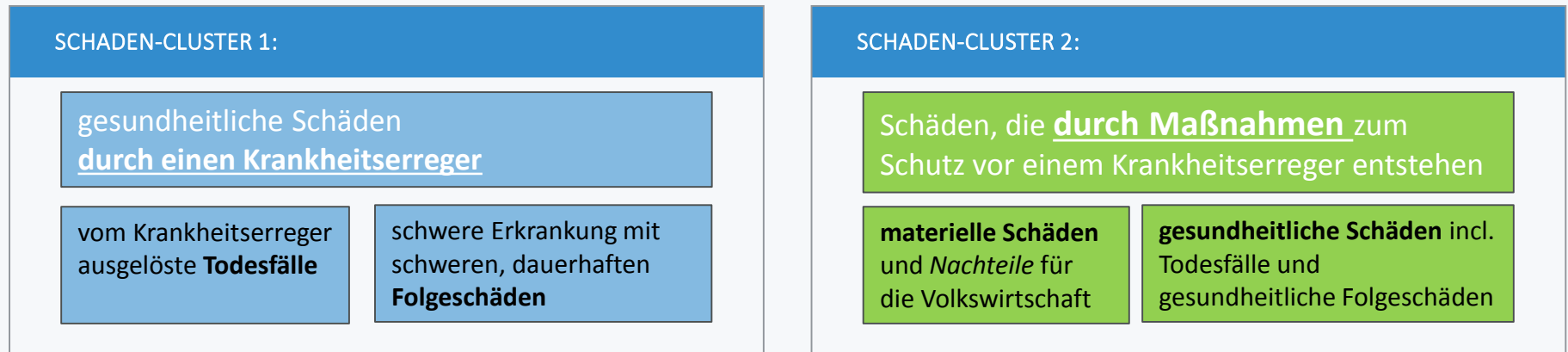
in einer Epidemie / Pandemie mittels Gefahrenanalyse

Eine Gefahrenanalyse wird benötigt, um sachgerechte Entscheidungen über mögliche Maßnahmen zur Gefahrenabwehr treffen zu können.

Die Gefahrenanalyse ist Aufgabe des Bevölkerungsschutzes, der sich der Fachexpertise aller Disziplinen bedient, die bestehende Risiken und Gefahren für unsere Gesellschaft darstellen und einschätzen können.

Betrachtungsgegenstand der Beurteilung der Gefahrenlage ist der bisher eingetretene und der möglicherweise noch kommende Schaden für unser Land.

Epidemie-Schäden entstehen in zwei Schaden-Clustern:



in beiden Clustern mögliche Schadensarten:



# GESAMTSCHADEN EINER EPIDEMIE

## Materielle Schäden und Nachteile für die Volkswirtschaft:

- drastische Staatsverschuldung / Überschuldung v. Privathaushalten
- Massen-Insolvenzen
- hohe Arbeitslosigkeit
- drastisches Absinken des Lebensstandards; Eigentumsverlust
- Verelendung der Massen
- Abbau von Standards der Alters- und Gesundheitsversorgung, Rentenzahlungen werden drastisch gekürzt
- Positionsverlust im globalen Wettbewerb

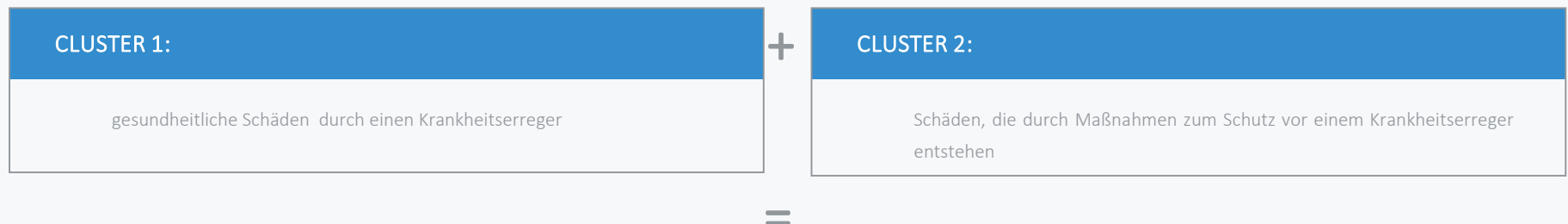
## Gesundheitliche Schäden incl. Todesfälle und gesundheitliche Folgeschäden:

- Verringerung der Lebenserwartung
- Angststörungen
- Suizide in Folge von Existenzverlust etc.
- massenhafte Todesfälle aufgrund nicht oder verspätet durchgeführter Behandlungen
- Mangelkrankungen,
- Verlust von Lebensfreude, Depressionen
- Traumatisierung und psychologische Pathologisierung

## Schäden am Gesellschafts- und Ordnungssystem selbst

- Aufhebung des Rechtsstaats-Prinzips und der Gewaltenteilung
- ggf. Aufhebung der Verfassung; Verlust einklagbarer Grundrechte
- völlige Neuordnung von Eigentumsverhältnissen (Enteignungen, ...)
- Unruhen, Aufstände, teilweise archaischer Konkurrenzkampf um lebensnotwendige Ressourcen, Verelendung und massenhafter Suizid
- Übergang zu totalitärem System
- Zusammenbruch des Sozialstaates / Aufhebung des Generationenvertrags
- Ende von Demokratie und Freiheitlichkeit
- Kontroll- und Überwachungsstaat
- weitgehender Verlust von Individualität

Der Gesamtschaden einer Epidemie berechnet sich aus der Summe der Schäden in beiden Clustern.



---

# ABGRENZUNG VOM NORMALZUSTAND IN DER EPIDEMIE / PANDEMIE

## CLUSTER 1: gesundheitliche Schäden durch einen Krankheitserreger

Wie kann die Gefährlichkeit eines Virus ermittelt werden, der eine Atemwegserkrankung auslöst?

### Schritt 1:

Zuerst muss der übliche Anteil der jährlichen Todesfälle ermittelt werden, der auf eine Insuffizienz der Atmungsorgane zurückgeht. Dazu sollten die letzten 30 Jahre betrachtet werden, denn auch das normale Sterbegeschehen schwankt und weist gelegentliche Spitzen auf, z.B. durch stärkere Grippewellen (in 2017/18 ca. 25.000 Todesfälle, in 1994/95 ca. 30.000 Todesfälle). Ggf. kann ein rechnerischer Ausgleich für veränderte Altersgruppenanteile vorgenommen werden (Stichwort: alternde Gesellschaft).

### Schritt 2:

Im nächsten Schritt ist die Zahl von Todesfällen zu ermitteln, die im untersuchten Zeitintervall auf eine Insuffizienz der Atmungsorgane entfallen, und es wird ihr Anteil am gesamten Sterbegeschehen berechnet. – Die reine Todesursachenstatistik ist für diese Zwecke nicht ausreichend, weil darin nur die jeweiligen Grunderkrankungen erfasst werden.

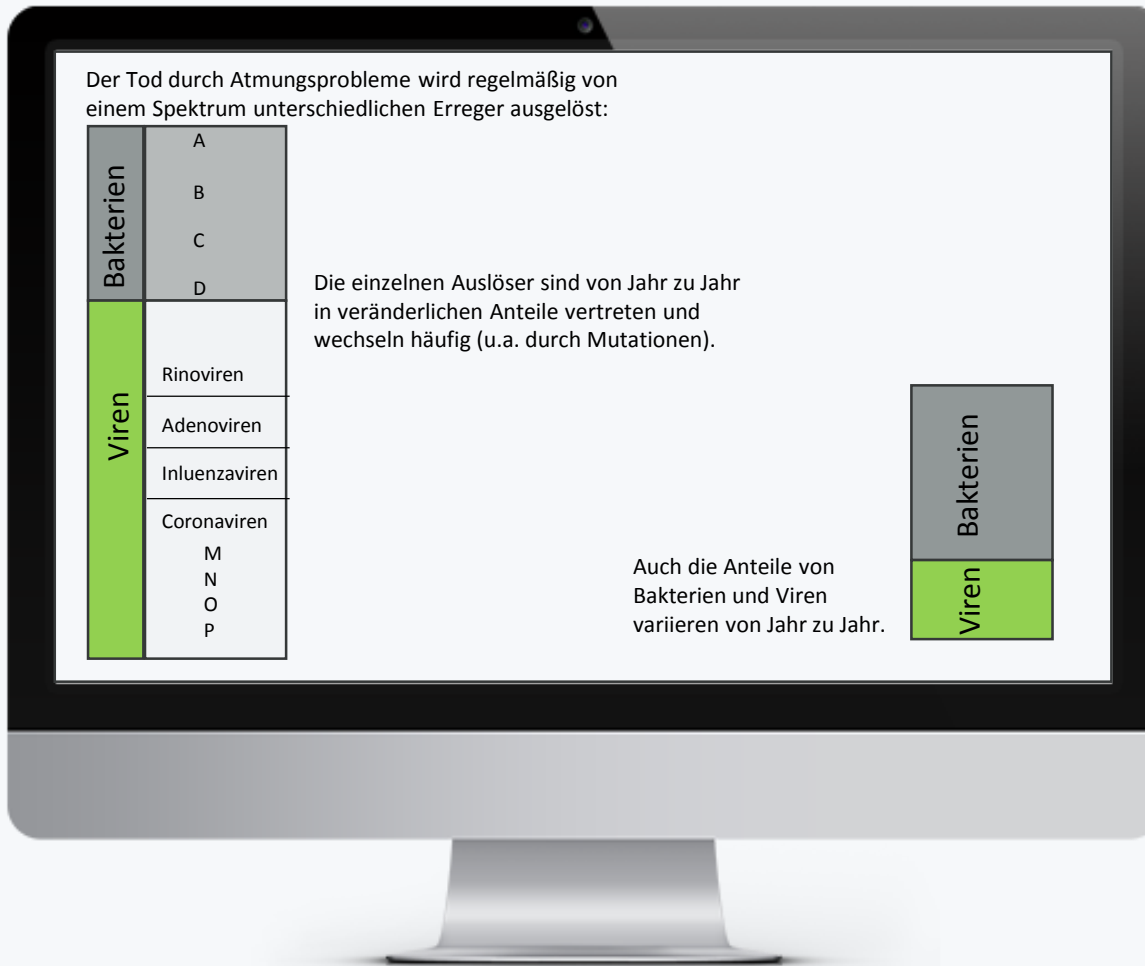
Entscheidend ist, wie viele der durchschnittlich 2.600 täglichen Sterbefälle in Deutschland auf Menschen entfallen, die z.B. aufgrund von Altersschwäche oder schweren Vorerkrankungen, im absoluten Endstadium ihres Lebens angekommen sind und aus diesem Grunde an Bakterien oder Viren sterben können, die für jeden anderen Menschen harmlos sind. Für diese Konstellation gibt es einen Normalfall, für den unsere Gesellschaft noch nie weitergehende Maßnahmen getroffen hat. Das Robert-Koch-institut und andere können dazu Durchschnittswerte liefern.

### Auswertung:

Nur wenn in dem betrachteten Zeitintervall der Anteil von Todesfällen in dieser Kategorie aus dem Korridor des normalen langjährigen Sterbegeschehen herausbricht, kommt es zu einem bevölkerungsschutzrelevanten Schaden, mit der Notwendigkeit, über Maßnahmen nachzudenken.

Eine Berechnung wie hier dargestellt, haben wir bisher noch nirgends gesehen. Alle anderen Herleitungen sind aus Sicht des Bevölkerungsschutzes jedoch unseriös und für unsere Gesellschaft höchst gefährlich. Denn sie können zu Fehleinschätzungen und Maßnahmen führen, die zwar selbst einen Riesenschaden anrichten, aber völlig unnötig sind, wenn gar keine besondere Gefahr für unser Land besteht.

# ABGRENZUNG VOM NORMALZUSTAND IN DER EPIDEMIE / PANDEMIE



zu CLUSTER 1: gesundheitliche Schäden durch einen Krankheitserreger

## Abgrenzung vom Normalzustand

Ergänzend und ggf. alternativ – z.B. wenn es zu Beginn schwierig ist, die ausführlichere Analyse durchzuführen – bietet sich die Prüfung auf Unter- oder Übersterblichkeit an. Sie ist die einfachste und zuverlässigste Methode, um einen bevölkerungsschutzrelevanten Schaden und Handlungsbedarf zu ermitteln.

---

# VERSCHIEDENE GRUNDSATZÜBERLEGUNGEN

Ist das Vermeiden einer Triage –Situation in den Krankenhäusern ein sinnvolles handlungsleitendes Ziel bei der Epidemie-Bekämpfung?

Auch hier ist ein Vergleich mit Normalverhältnissen vorzunehmen:

Frage: Wie häufig und in welchem Ausmaß kommt es normalerweise zu Kapazitätsengpässen bei Intensivbetten?

Antwort: Es entstehen in Deutschland regelmäßig zeitlich und örtlich begrenzte Engpässe, in deren unmittelbarer Folge es regelmäßig auch zu Todesfällen kommt. Die Normalität wird erst verlassen, wenn es zu länger anhaltenden oder flächendeckenden Kapazitätsengpässen käme.

Frage: Was wäre nötig, um präventiv für höhere Kapazitäten oder für im Notfall umgehend aktivierbare Versorgungskapazitäten zu sorgen (insbesondere Intensivbetten mit Beatmungs-Option)?

Antwort: Dies betrifft die Krankenhausplanung und ist eine Frage der Kosten und der Festlegung darüber, wer für die Kosten aufkommen soll. In den letzten Jahren wurden Kapazitäten reduziert. Der Gesetzgeber und andere Normgeber haben mit ihren Festlegungen der letzten Jahre dazu beigetragen, das Versorgungsrisiko zu erhöhen. Relevant ist auch ob Krankeneinrichtungen privat oder öffentlich betrieben werden.

# ABGRENZUNG VOM NORMALZUSTAND IN DER EPIDEMIE / PANDEMIE



In der Coronakrise hat es im Frühjahr und im Herbst – selbst in den Wochen der höchsten Zahlen täglicher Strebefälle (im April 2020) und bis in den Dezember hinein – **keine Versorgungsengpässe bei Intensivbehandlungskapazitäten** gegeben! (obwohl Engpässe schon in normalen Jahren regelmäßig eintreten und die Triage angewendet wird)

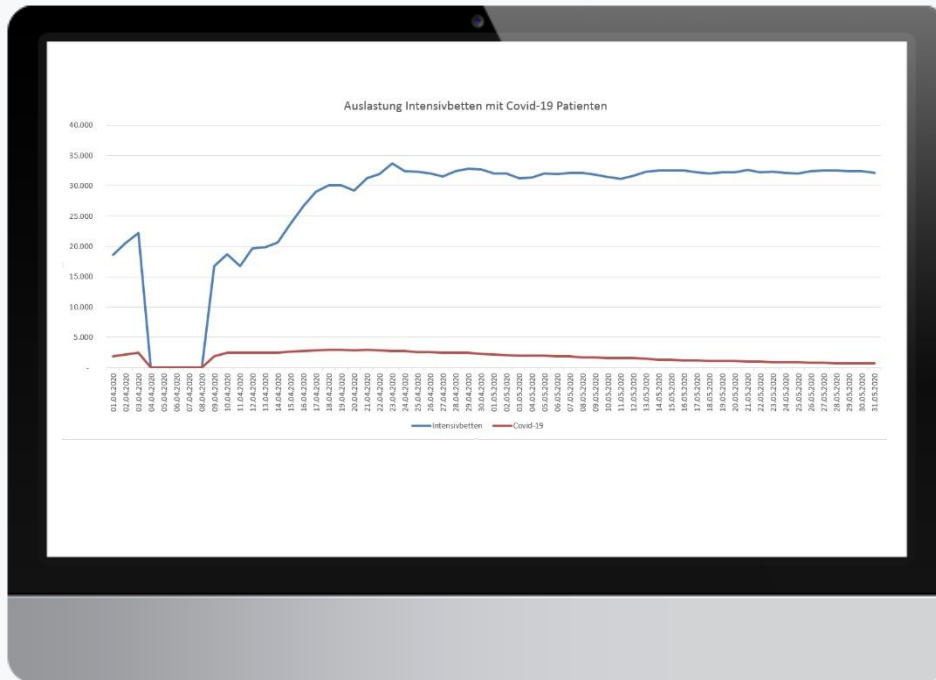
Wurde alles Notwendige getan?

4. Hier ist ein weiteres trauriges Indiz dafür, dass es sich bei der Coronakrise nicht um eine gefährliche Epidemie handeln kann:

Wäre das Vermeiden von Versorgungsengpässen wirklich das Ziel gewesen, hätte man alles daran gesetzt, die nationalen Kapazitäten stark auszubauen, mindestens um den Faktor 2 oder 3. Benötigt werden in einer Pandemie Zusatzkapazitäten, also Kapazitäten, die über die übliche Reserve hinausgehen – denn die normale Belegung und Auslastung bleibt ja bestehen. Die durchschnittliche Reserve mag für intensivbetten bei 10 Prozent liegen,. Bei Erhöhung der Gesamtkapazitäten um das dreifache wäre die bestehende Reserve für Covid-19 Fälle um 3.000 Prozent vergrößert worden.

# ABGRENZUNG VOM NORMALZUSTAND IN DER EPIDEMIE / PANDEMIE

In der Coronakrise hat es im Frühjahr und im Herbst – selbst in den Wochen der höchsten Zahlen täglicher Strebefälle (im April 2020) und bis in den Dezember hinein – **keine Versorgungsengpässe bei Intensivbehandlungskapazitäten** gegeben! (obwohl Engpässe schon in normalen Jahren regelmäßig eintreten und die Triage angewendet wird)



## Wurde alles Notwendige getan?

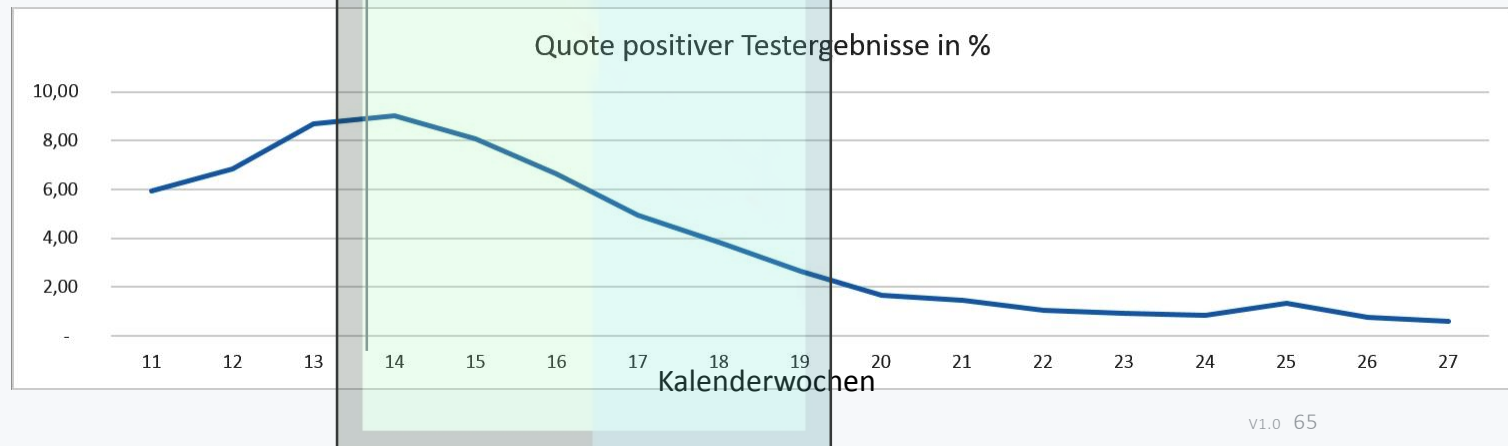
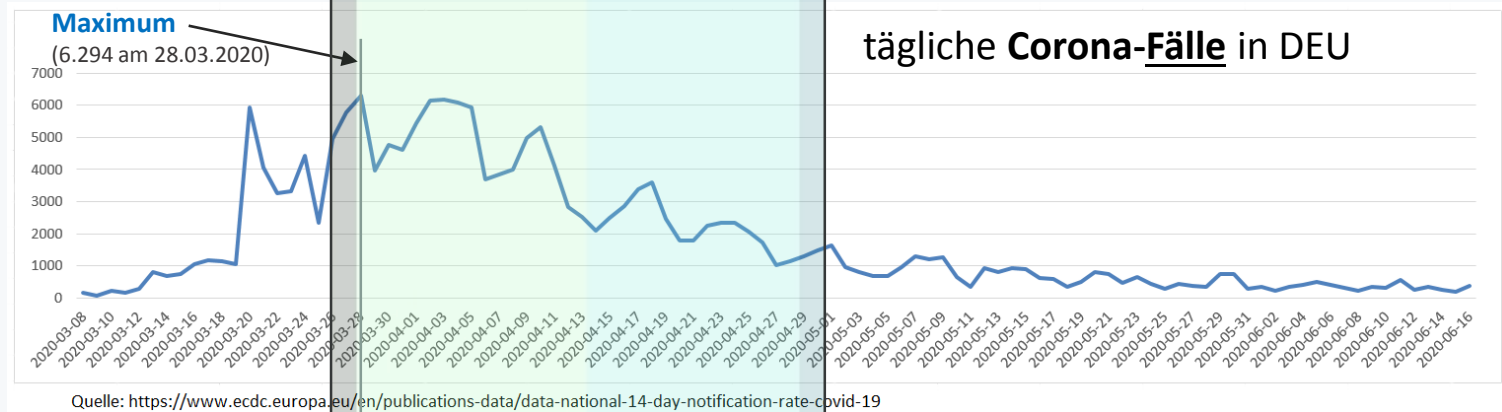
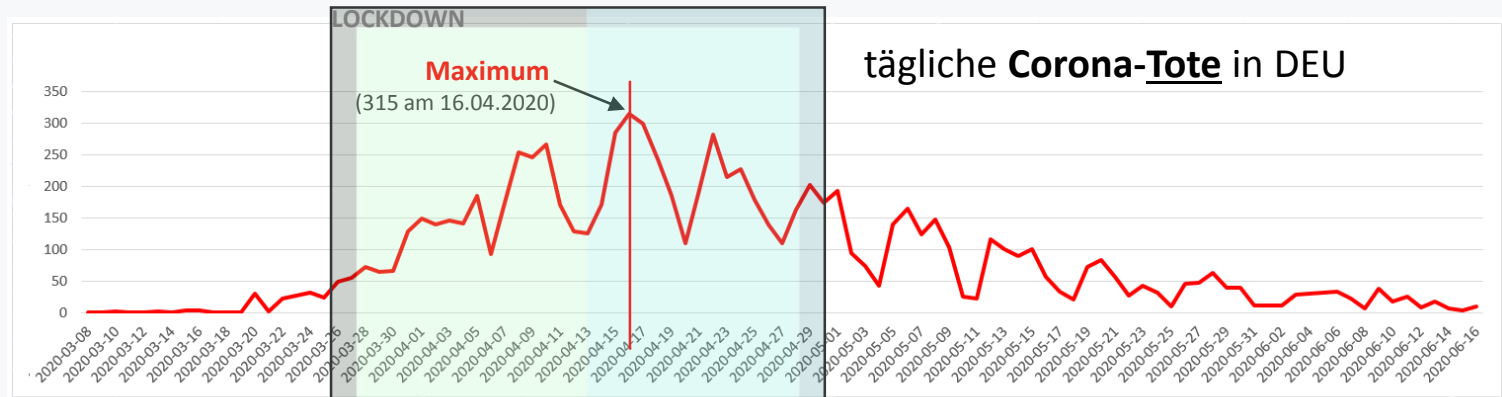
4.

Wie das Beispiel Berlin zeigt, ist eine Ausweitung von Behandlungskapazitäten hinsichtlich der benötigten Räumlichkeiten und technischen Ausstattung innerhalb weniger Wochen grundsätzlich realisierbar. Für die begrenzte Dauer einer Epidemie kann mit einer Schnellausbildung von bereits beschäftigten Mitarbeitern in höhere Funktionen innerhalb von Monaten auch das benötigte Personal bereit gestellt werden – z.B. durch Auf-Qualifizierung von Krankenschwestern in Arztfunktionen mit eingeschränkter Einsatzbreite (Fachqualifikation nur für die Bedarfe in der Epidemie), Assistenz-, Unterstützungs- und vielleicht sogar Reinigungspersonal in Pflegepositionen, usw..

Nach den neun Monaten von Mitte März bis Weihnachten 2020 hätten stark erweiterte Kapazitäten bereit stehen können. Tatsächlich werden jedoch inzwischen weniger Intensivbetten ausgewiesen, als zwischendurch bereits gemeldet worden waren. Eine bessere Ausgangslage für denkbare künftige Infektionswellen herzustellen, ist noch nicht einmal versucht worden, obwohl schon lange anlasslos in den Raum gestellt wurde, dass die Pandemie lange anhalten oder sogar zu einem Dauerzustand werden könnte.



# IM MAI 2020 WAR DIE SAISON VORBEI...



---

# IN EINER ECHTEN EPIDEMIE, LIEFE VIELES ANDERS!

1.

In einer echten Pandemie gäbe es keine in sich widersprüchlichen und offenkundig unsinnigen Maßnahmen über längere Zeit.

2.

In einer echten Pandemie und bei sehr großen Ressourcenverbräuchen würde man keine Mittel mehr verschwenden. Nachrangiges, das nicht dem Überleben der Bevölkerung und der Gesellschaft diene, würde suspendiert werden. Klimaschutz, Entwicklungshilfe, Flüchtlinge etc. würden bis auf weiteres auf Eis gelegt. Das Forcieren der Digitalisierung ist ein Luxusphänomen und ein Luxusproblem – das warten müsste, bis bessere Zeiten kommen.

3.

In einer echten Pandemie würde man die Bevölkerung beruhigen und ihr Gelegenheit geben, Ängste zu bearbeiten und zu neutralisieren. Es würde alles vermieden, was Ängste produzieren kann.

4.

In einer echten Pandemie würde beim Erreichen sehr hoher Sterbezahlen der Schutz auf die Überlebenden fokussiert werden. Die allermeisten Ressourcen würden dorthin gehen. Echter Bevölkerungsschutz schützt die lebende Bevölkerung vor negativen Auswirkungen.

5.

In einer echten Pandemie würden wir unser nationales Kapital und unsere Solidarkassen zusammenhalten – nicht internationale Projekte mit vielen Milliarden sponsern.

6.

In einer echten Pandemie würde man bereits während der Krise eine Perspektive für die Zeit danach entwickeln. Dazu müssen die Auswirkungen genau erhoben und der Planung zugrunde gelegt werden.

---

# BEHANDLUNGSKAPAZITÄTEN UND TRIAGE

Eine schwere Epidemie und/oder schwere Schutzmaßnahmen in einer Epidemie werden regelmäßig zu Triage-Situationen führen. Darauf muss sich ein Krisenmanagement einrichten, darauf sollte es vorbereitet sein.

Die wichtigsten und auswirkungstärksten Entscheidungen des Krisenmanagements und der dafür politisch Verantwortlichen stellen faktisch immer eine Triage auf mehreren Ebenen dar.

Dies ist unvermeidbar!

Sofern schwere Maßnahmen ergriffen werden (die selbst Todesfälle auslösen), ist mit jeder Entscheidung, jemandem zu helfen, unausweichlich verbunden, jemand anderes seinem Schicksal zu überlassen.

FAZIT: Daraus folgt für das Krisenmanagement und die Entscheider:

Das Vermeiden von Behandlungsempässen – um Triage-Situationen in den Krankenhäusern und insbesondere auf deren Intensivstationen zu verhindern – kann bei der Epidemie-Bekämpfung grundsätzlich nur ein nachrangiges Ziel sein.

Selbst wenn das gelänge: Die Triage-Entscheidung muss und wird dann auf anderer Ebene (faktisch) getroffen werden.

## **Triage auf mehreren Ebenen durch das Krisenmanagement**

Es wird mit den ergriffenen Maßnahmen faktisch darüber verfügt, wer leben und wer sterben wird (Epidemietote/Kollateraltote), sowie wer aufgrund des Ereignisses sofort stirbt und wer später sterben wird (u.a. an den Auswirkungen von Maßnahmen).

Es wird mit den ergriffenen Maßnahmen faktisch darüber entschieden, ob das Wohl der (überlebenden) Gemeinschaftsmitglieder – incl. des Verlustes an Leben und Lebenszeit in der verbliebenen Bevölkerung und der Beschädigung oder des Verlusts der bestehenden staatlichen Ordnung – mehr oder weniger zählen, als der Schutz einer begrenzten und nicht vorhersehbaren Anzahl von Einzelleben.

Es wird mit den ergriffenen Maßnahmen faktisch darüber entschieden, ob die zum Erhalt (und ggf. zur gedeihlichen Entwicklung eines Gemeinwesens und zur Sicherung materieller Besitzstände) der Gesellschaft beitragenden Menschen den prioritären Schutz erfahren, oder solche Menschen, die nicht, noch nicht oder nicht mehr dazu in der Lage oder bereit sind. Mit allen Konsequenzen, die das für den Einzelnen und die Gesellschaft hat.

---

# WAS GEHT IN EINEM MITMENSCHEN VOR, WENN ER ERKENNT, DASS HIER ETWAS NICHT GANZ KORREKT LÄUFT?

## Typische Reaktionen und Gedanken können sein:

1. Das kennen wir von unserer Regierung gar nicht. „Es ist mir bisher nicht aufgefallen, dass unsere Regierung uns nicht schützen will, sondern möglicherweise danach trachtet, uns zu schädigen.“ „Ich habe darauf gebaut, dass sie die Interessen unseres Landes im Blick hat.“
2. Das ist kaum zu glauben. „Wenn das Verhalten der Regierung falsch ist und die Verantwortlichen das wissen, wäre das ungeheuerlich. Meine Phantasie reicht nicht aus, mir das als real vorzustellen.“ „Ich hatte zwar oft Kritik an einzelnen Politikern, vieles fand ich unverständlich. Aber zu einem vorsätzlich böstigen Verhalten halte ich unsere Politiker nicht fähig. Sie wissen es vielleicht selbst nicht besser.“ „Ich hatte häufig etwas auszusetzen an Frau Merkel, aber bei der Coronakrise dachte ich, dass sie das schon ordentlich macht.“
3. Vielleicht waren wir zu arglos. „Zu vertrauen, ist doch nicht per se schlecht.“ „Man kann sich nicht in jedem Bereich auskennen.“ „Ich habe wohl zu häufig vertraut, ohne genau hinzusehen.“ „Ich habe mich darauf verlassen, dass die Zeitungen und die Tagesschau neutral und unabhängig berichten.“ „Ich schäme mich, dass ich nicht früher gemerkt habe, dass das wohl nicht ganz stimmt.“ „Ich fühle mich benutzt.“

Warum möchten viele Menschen (unbedingt) an die Gefährlichkeit von Sars-VoV-2 glauben?

Wer an der Gefährlichkeit des Coronavirus zu zweifeln beginnt, hat zwei Gedanken bzw. Gefühle:

1. Er (oder sie) fühlt sich entlastet, weil er/sie seine/ihre Angst vor dem Virus losgeworden ist.
2. Er fängt an darüber zu grübeln, warum die Regierung und die Medien so vehement vor Corona warnen, obwohl doch so offenkundig keinerlei besondere Gefahr für die Bevölkerung besteht. Er bekommt sodann Angst vor den Maßnahmen und vor der Regierung, die die Maßnahmen trifft. Diese Angst ist ungleich größer als die gerade erst überwundene Angst vor Corona.

Mein Impuls: „Wenn ich die Wahl hätte, würde ich mich auch lieber für die Virusangst entscheiden.“

---

# WAS KANN MAN TUN?

Aufgeklärte mündige Bürger würden sich bemerkbar machen und beispielsweise sagen:

1. „Wir fordern sofort eine Erklärung für das Agieren der Regierung und eine Offenlegung dessen, was sie vorhat. Wenn das nicht plausibel ist und wenn sich die Widersprüche nicht auflösen lassen, müssen die Regierungen im Bund und in den Ländern so schnell wie möglich abgewählt, bzw. neu gewählt werden. Dazu wollen wir die Parlamentarier ermuntern.“
2. „Auch wenn wir dazu gezwungen sein werden, die Konsequenzen der politischen Entscheidungen zu erdulden, wir tragen das Vorgehen der Regierung ab sofort nicht mehr mit. Wir lassen uns nicht gegeneinander ausspielen. Unter uns wollen wir eine neue Kultur der Gemeinschaft etablieren und verlorenes Vertrauen wieder aufbauen.“
3. „Solltet ihr uns das Recht auf freie und geheime Wahlen nicht nehmen (können), solltet ihr wissen, dass wir niemanden mehr wählen werden, der sich an dieser Schweinerei beteiligt hat und nicht rechtzeitig umkehrt. Notfalls werden wir andere Parteien wählen oder eigene Parteien gründen.“



---

# WENN ES KEINE EPIDEMIE IST, WAS IST ES DANN?

Es gibt auf jeden Fall eine schwere Gefahrenlage, denn unsere Regierung inszeniert, nach unserer Wahrnehmung, eine nicht existierende Bedrohung, sie trifft Maßnahmen, die unsere Bevölkerung und unser Land massiv schädigen, die die politischen und materiellen Besitzstände unserer Gesellschaft untergraben und sie bekennt sich nicht zu ihren wahren Absichten.

Viele einzelne Existenzen und Familien werden zerstört, die Bevölkerung wird eingeschüchtert, ihrer Rechte beraubt und traumatisiert. Unser Denken, Fühlen und Handeln ist zunehmend angstgesteuert. Es fällt uns immer schwerer, uns zu orientieren.

Wer das erkennt, hat zusätzlich unter der Aggressivität und der Anfeindung naiver Mitbürger zu leiden, die nie Fragen haben, die keine plausiblen Begründungen von der Politik einfordern und die von anderen die gleiche Unterordnung unter bestehende Machtverhältnissen verlangen, wie sie selbst es bequemer Weise zu tun bereit sind.

Die Zivilgesellschaft scheint unfähig, ihr Schicksal zu begreifen und lässt sich Zug um Zug handlungsunfähig machen. Wenn wir dies nicht jetzt unterbrechen (mit den ganz regulären Mitteln, dies ist kein Aufruf zu illegalem Handeln!), wird berechtigter Widerstand vielleicht nicht mehr möglich sein. Eine funktionierende zivilgesellschaftliche Organisation darf nicht käuflich sein, sie muss Nichtregierungsorganisation bleiben!

Die (Mainstream-)Medien unterstützen die Regierung in ihrem Anliegen mit der unkritischen Übernahme und Tunnelblick, aber auch die dort Beschäftigten werden Opfer der Entwicklung, selbst die Chefredakteure und Herausgeber.

Das Internet, insbesondere Google filtert Informationen offenbar so für uns, dass unsere Wahrnehmung der Realität verändert wird. Was wir für unsere persönliche Meinung halten, wurde uns vielfach mit manipulativen und suggestiven Methoden eingepflegt, ohne dass wir es gemerkt oder Bedenken ernst genommen hätten. Das gilt es nun zu hinterfragen!

---

# WENN ES KEINE EPIDEMIE IST, WAS IST ES DANN?

Lobbyismus: Was einmal als legitime Interessenvertretung gut und richtig war, ist gründlich aus dem Ruder gelaufen. Inzwischen haben wir ein für den Außenstehenden undurchdringliches Dickicht an Interessendurchsetzung von dazu befähigten Grüppchen und Gruppen, über das die Interessen unseres Gemeinwesens auf der Strecke geblieben sind. Das obligatorische professionelle Lobbying läuft im Hintergrund, man bemerkt es nur indirekt an den Ergebnissen und daran, dass vernünftige Anliegen, die nicht mit vorheriger Absprache in den mächtigen Netzwerken in die Willensbildungsprozesse eingebracht werden, keine Chance bekommen. Was offiziell und demokratisch fixiert wird, ist offenbar alles vorher an anderer Stelle beschlossen worden. Können wir echte Demokratie überhaupt noch in unserer Gesellschaft?

Uns wurden offenbar indirekt Reflexe antrainiert, die uns hindern, einander zuzuhören und ernst zu nehmen. Die Mehrheit in unserem Land lässt sich durch gezielte mediale Beeinflussung und begleitende Kampagnen selbst auf abwegigste Positionen einschwören und jeden ausgrenzen, der eine kritische Meinung dazu äußert. Lasst uns die Scheuklappen ablegen! Wir müssen wieder lernen, uns zuzuhören, uns aufeinander einzulassen. In einer Krise ist es das Miteinander, worauf es ankommt.

Und noch eines müssen wir alle miteinander wieder lernen: Wer Umwelt- oder Klimaschutz sagt, muss das noch lange nicht meinen. Es reicht heute aus, für ein beliebiges Paket unlauterer Bereicherungsanliegen einen Bezug zu allgemeinen Werten künstlich zu konstruieren und es dann mit allen Mitteln des Marketings, der Werbung und Einflussnahme zu promoten, dann wird unsere Bevölkerung nahezu jedes absurde Paket nicht nur akzeptieren, sondern es ultimativ einfordern! (Beispiel Klima) Das Ergebnis: Werte haben eine völlig andere Funktion bekommen, als sie ihrem ursprünglichen Wortsinn nach haben. Sie werden eingesetzt, um uns zu manipulieren und unser Verhalten zu steuern. Mit ihnen wird jede sachliche Auseinandersetzung erdrückt. Echte Werte brauchen wir aber, um menschlich zu bleiben und fair mit Interessen umzugehen.

Die gesamte Coronakrise wirkt wie ein riesiges Marketingprojekt. Angedreht werden soll uns unter anderem eine Impfung, die wir unter normalen Umständen niemals akzeptiert hätten, weil der Impfstoff nicht ausreichend überprüft wurde und erstmals durch eine Impfung genetische Veränderungen in unserem Körper vorgenommen werden sollen. Wir haben natürlich gehört, dass uns diese neue Methode als harmlos verkauft wird. Aber bisher waren derartige Inhaltsstoffe aus guten Gründen verboten. Es ist natürlich auch völlig unverständlich, warum es der Regierung so wichtig ist eine flächendeckende Impfung gegen eine harmlose Erkältungskrankheit durchzusetzen. Warum kann die Impfung nicht regulär bei jedem Hausarzt gemacht werden, warum bedarf es einer martialischen militärischen Organisation dazu und ein Heer völlig neuer Ärzte?

Die Impfung scheint ein Trojanisches Pferd zu sein, doch was genau ist da drin? Was wollen die in unseren Körper einbauen, ohne es uns zu sagen? Was außer der Abwehr gegen einen Erkältungsvirus wird damit bezweckt?

Wir bekommen auf diese Fragen keine befriedigenden Antworten.

---

# GRUNDWISSEN ZUR GEFAHRENLAGE PANDEMIE (26.10.20)

Erfordert jede Pandemie, die einen Schaden auslöst, ein Krisenmanagement und Schutzmaßnahmen?

Es kommt darauf an, ob der Begriff „Schaden“ in der Alltagssprachlichen Bedeutung gemeint ist, oder ob hier ein Schaden im Sinne des Bevölkerungsschutzes betrachtet werden soll.

Alltagssprachlich ist jeder Todesfall ein Schadensfall. Würde diese Definition auf den Bevölkerungsschutz übertragen, hätten wir den Zustand einer Dauerkrise, da naturgemäß laufend Menschen geboren werden und eben auch jeden Tag Menschen sterben. Das normale (durchschnittliche) Sterbegeschehen ist regelmäßig Gegenstand verschiedener fachlicher und fachpolitischer Betrachtungen und gesellschaftlicher Gestaltung (z.B. mit Rechtsvorschriften im allg. Gesundheitsschutz, Verbraucherschutz, Arbeitsschutz, Verkehrsschutz, Jugendschutz, ...). Das normale Sterbegeschehen begründete jedoch bis 2020 noch nie eine Krise.

Der Krisenmodus wird für außergewöhnliche Gefahrenlagen benötigt, in denen abseits der üblichen Regularien ad hoc Maßnahmen zur Abwehr der besonderen Gefahr zu treffen sind. Zweck des Krisenmanagements ist es, den Normalzustand wieder herzustellen.

Normalzustand hinsichtlich des Sterbegeschehens in Deutschland sind eine knappe Million Todesfälle pro Jahr. In den letzten 45 Jahren sind jährlich zwischen 0,81 und 1,14 Prozent der Bevölkerung verstorben (durchschnittlich: 0,97 Prozent). Beispiel für eine Pandemie mit moderat erhöhter Sterbezahl: In einem Jahr, in dem in Deutschland zwei Mio. Todesfälle statt der üblichen ca. 1 Mio. auftreten würden, läge der Schaden bei 1 Mio. Toten.

Das ist eine Größenordnung, die über einige Jahre noch gut kompensiert werden könnte, vor allem wenn das Opferprofil mit Covid-19 vergleichbar wäre (es sterben hauptsächlich sehr alte und mehrfach vorgeschädigte Personen). Denn der größte Teil im Epidemiejahr würde Todesfälle der Folgejahre rechnerisch vorwegnehmen. Für den Bestand der Gesellschaft besteht in dieser Schadensgrößenklasse und bei dem Profil der Todesopfer keine Gefahr. Das ist zwar kein Ausschlusskriterium für Maßnahmen generell, aber für das Ausmaß von angemessenen Maßnahmen. Maßnahmen, deren negative Begleitwirkungen den Bestand eines Gemeinwesens gefährden können, sind nur dann als verhältnismäßig anzusehen, wenn voraussichtlich alleine durch sie der Bestand der Gesellschaft erhalten werden kann.

**Antwort auf die Ausgangsfrage:** Nur wenn ein Schaden nach dem Verständnis des Bevölkerungsschutzes eintritt, wenn also mehr Menschen als üblich sterben, sind Maßnahmen angebracht. Nach den Kriterien des Bevölkerungsschutzes kann frühestens dann ein Pandemieschaden eingetreten sein, wenn nach dem Ausklingen der Welle und einer Mindestwartzeit von zwei Monaten im betreffenden Jahr eine deutliche Übersterblichkeit zu verzeichnen ist.

Wenn lediglich vergleichbare Todesursachen durch einen neuen Krankheitserreger mengenmäßig substituiert werden (z.B. Gewichtsverschiebung bei den Auslösern respiratorischer Erkrankungen / Erkrankungen der Atmungsorgane), bleiben diese außen vor. Es stellen nur solche auf einen neuen Erreger entfallende Todesfälle einen Schaden im Sinne des Bevölkerungsschutzes dar, die zu einem Ansteigen der Sterbefälle über die Normwerte in der Gruppe gleichartiger Erkrankungen und damit der üblichen Normalsterbezahlen führen.



---

# GRUNDWISSEN ZUR GEFAHRENLAGE PANDEMIE (26.10.20)

Darf ein Krisenmanagement Maßnahmen treffen, in deren Folge eine Mio. Menschen zu Tode kommen, wenn damit das Leben von Tausend Menschen gerettet werden kann?

Möglicherweise darf es das, sinnvoll und verantwortbar erscheint das jedoch nicht. Das staatliche Krisenmanagement und der Bevölkerungsschutz haben zum Ziel, den Gesamtschaden so klein wie möglich zu halten. Es empfiehlt sich daher, die Anforderung der Verhältnismäßigkeit in die gesetzliche Norm aufzunehmen.

Darf ein Krisenmanagement Maßnahmen treffen, in deren Folge eine Mio. Menschen zu Tode kommen, wenn damit das Leben einer anderen Million von Menschen gerettet werden kann?

Möglicherweise darf es das, sinnvoll und verantwortbar erscheint das jedoch nicht. Das staatliche Krisenmanagement und der Bevölkerungsschutz sollen den Gesamtschaden so gering wie möglich halten. Es ist nicht ihre Aufgabe, Lebensrisiken in der Bevölkerung umzuverteilen. Wenn Interventionen zu einem Nullsummenspiel würden, sind keine Interventionen angezeigt, weil neben den Todesfällen weitere massiven Schäden entstehen (materielle, gesellschaftliche). Auch dieser Zusammenhang müsste im Gesetz abgebildet werden.

Was würde es bedeuten, wenn die beiden vorgenannten Regeln nicht gelten würden?

Im ersten Fall hätte das Krisenmanagement nicht die Funktion des Bevölkerungsschutzes sondern der Bevölkerungsschädigung. Das wäre widersinnig. Im zweiten Falle bliebe der Schaden unverändert hoch, aber der Schaden würde nicht durch ein externes Ereignis hochgetrieben, sondern durch das Krisenmanagement selbst. Die vorgenannten Überlegungen führen in ihrer Gesamtheit dazu, dass sinnvollerweise nur ein positiver Saldo eine Krisenintervention rechtfertigen kann.

Kann man zu wenige oder zu schwache Maßnahmen treffen?

Ja.

Kann man zu starke Maßnahmen treffen?

Ja.

Aus der Feststellung, dass Maßnahmen zu vermeidbaren Schäden führen wenn sie zu schwach oder zu stark sind, folgt, dass anzustreben ist, genau die richtige Dosis zu treffen. Die Entscheider müssen sich zwischen zwei Polen bewegen, die sie möglichst genau kennen sollten, und von denen sie gleichermaßen Distanz halten müssen, damit ihre Maßnahmen nicht suboptimal oder sogar kontraproduktiv für das Gemeinwesen werden.

---

# GRUNDWISSEN ZUR GEFAHRENLAGE PANDEMIE (26.10.20)

## Welche Todesfälle sind in einer Pandemie zu verhindern?

Das Krisenmanagement in einer Pandemie verfolgt das Ziel, solche Todesfälle zu verhindern, die zu einer deutlichen Überschreitung des langjährigen Sterblichkeitskorridors führen würden, weil erst das einen gesellschaftlichen Schaden darstellt. – Innerhalb des üblichen Sterblichkeitskorridors wurden bisher noch nie besondere Maßnahmen getroffen; es ist nicht nachvollziehbar, warum davon abgewichen werden sollte. – Wenn die Überschreitung gering ist, sind die Maßnahmen wegen der ihnen innewohnenden Nebenwirkungen entsprechend gering auszugestalten. Würde die Überschreitung groß (z.B. ein Vielfaches der normalen Sterblichkeit – in DEU mehrere Millionen Tote), wären auswirkungsstärkere Maßnahmen vertretbar. Aus der Perspektive des Bevölkerungsschutzes sind keine Maßnahmen angezeigt, wenn der langjährige Sterblichkeitskorridor nicht verlassen wird. Wenn man sich diese Aspekte bewusst macht, wird deutlich, dass selbst bei einigen 100.000 zusätzlichen Toten noch keine die Funktionsfähigkeit der Gesellschaft als Ganzes oder die staatliche Ordnung extrem beeinträchtigende Maßnahmen angezeigt sein können.)

Es mögen Zweifel bestehen, ob es überhaupt möglich ist, eine wirklich schwere Pandemie wirksam zu bekämpfen, ohne mit den ergriffenen Maßnahmen ein schlimmeres Zerstörungswerk anzurichten, als es durch den gefährlichen Krankheitserreger erreicht würde. Erschwerend kommt hinzu, dass Gewissheit über die Gefährlichkeit eines Krankheitserregers erst dann besteht, wenn Interventionen nur noch reduzierte Wirksamkeit hätten.

## Was ist eine Gefahrenbewertung?

Eine Gefahrenbewertung enthält a) eine Erhebung bereits eingetretener Schäden und b) die Prognose möglicher weiterer Schäden.

## Was ist ein Schaden?

Schaden in einer Pandemie sind die irregulären Todesopfer (s.o.). Auch schwere gesundheitliche Langzeitfolgen, sofern welche auftreten, stellen Schäden dar. Keine Schäden sind hingegen Infektionen, vorübergehende Erkrankungen und positive Testergebnisse. Vorrübergehend krank zu sein ist ein normales Lebensrisiko. Zu sterben ebenso, daher ist nicht jeder Todesfall zwangsläufig ein Ereignis, das der Staat zu verhindern verpflichtet oder veranlasst wäre.

---

# GRUNDWISSEN ZUR GEFAHRENLAGE PANDEMIE (26.10.20)

Welche Prognosesicherheit bieten Indizien, die herangezogen werden, um einem neuen Virus eine hohe Gefährlichkeit beizumessen?

Eine sehr geringe! Verallgemeinerbare wissenschaftliche Erkenntnisse lassen sich nur aus einer hinreichend großen Stichprobe von Vergleichsfällen gewinnen – gefährliche Pandemien, wie z.B. die Spanische Grippe sind jedoch sehr selten. Das bedeutet: Es gibt keine Vergleichsdaten, die verallgemeinert werden könnten. Es ist nicht möglich, einen gefährlichen Virus mit außerordentlich hohem Schadpotential als solchen zu identifizieren, bevor ein signifikanter Schaden eingetreten ist, weil für derartige Fälle detaillierte typische Erkennungsmuster aus vergleichbar schweren Pandemien nicht zur Verfügung stehen.

In welchem zeitlichen Intervall einer Pandemie entstehen Todesfälle?

Epidemien verlaufen in Wellen. Eine wichtige Orientierungsgröße für die Abschätzung von optionalen Maßnahmen ist die erreichte Phase zum Zeitpunkt der Entscheidung. Phasen sind a) vor der Welle, b) ansteigende Welle, c) absteigende Welle, d) nach der Welle. In einer ansteigenden Welle können Maßnahmen verschärft werden, in der absteigenden Welle werden sie reduziert. Vor einer einsetzenden Welle könnten erste, sehr milde Maßnahmen erwogen werden, nach einer Welle ist keine Intervention mehr angezeigt oder nur sehr milde Maßnahmen, wie sie vor einer Welle erwogen werden.

Wie sollte die Beweislast verteilt sein? (Muss die Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit vor Einleiten einer Maßnahme belegt sein?)

Das hängt von der Auswirkungsstärke der geplanten Maßnahmen ab und von der zeitlichen Phase der Pandemie. Wenn im Nachgang zu einer Erkrankungswelle keine Schäden eingetreten sind, aber bereits umfassende Kollateralschäden entstanden sind, sollte das Vorliegen einer Gefahr bewiesen sein, bevor erneut oder weitergehende Maßnahmen getroffen werden. Grundsätzlich sollte bedacht werden, die Beweisanforderungen in dem Maße zu erhöhen, wie die Maßnahmen eigene Schäden auslösen.

Ersetzt die Risikobewertung des RKI eine Gefahrenanalyse der Verantwortlichen für den Bevölkerungsschutz?

Nein. Eine Pandemie ist eine Bevölkerungsschutzlage. Zur Bewertung dieser Lage und zur Entscheidungsfindung über die richtigen Maßnahmen werden selbstverständlich unter anderem auch medizinische und gesundheitspolitische Kompetenzen benötigt. Zur Bewertung von Wirkungen auf das komplexe Gefüge einer modernen Gesellschaft reichen diese aber bei weitem nicht aus, weil der sachlich gebotene und verfassungsrechtlich vorgeschriebene umfassende Abwägungsprozess unzulässig verkürzt würde. (Stellungnahmen des Bundes und z.B. der bayerischen Staatsregierung weisen darauf hin, dass in der aktuellen Krisensituation eine adäquate Abwägung noch nicht transparent gemacht wurde.)

---

# GRUNDWISSEN ZUR GEFAHRENLAGE PANDEMIE (26.10.20)

## Was sind substituierende Todesfälle in einer Pandemie?

Sofern von einem pandemischen Virus ausschließlich oder nahezu ausschließlich Todesfälle ausgelöst werden, bei denen lediglich die Todesursache ausgetauscht wird, die Gesamtsterblichkeit jedoch konstant bleibt, spricht man von substituierenden Todesfällen. Substituierende Todesfälle erhöhen die Gesamtsterblichkeit, bzw. die Gesamtsterblichkeit in einer Todesursachenfamilie nicht (z.B. im Bereich der respiratorischen Erkrankungen oder bei den Atemwegserkrankungen), und lösen daher kein Verlassen des normalen Sterblichkeitskorridors aus. In diesem Falle sind keine gesonderten Schutzmaßnahmen zu treffen, ein Krisenmodus wird nicht aktiviert.

Um die reale (wirksame) Schädigung eines Krankheitserregers ermitteln zu können, müssen von der reinen Übersterblichkeit die Todesfälle abgesetzt werden, die aufgrund von Schutzmaßnahmen eintreten.

## Überprüfung auf das Vorliegen einer Pandemie

Die Überprüfung auf das Vorliegen einer gefährlichen Pandemie muss durchgängig wiederholt werden, solange, bis die Pandemie nicht mehr vorliegt. Die Pandemie liegt nur solange vor, wie sie in jeder Prüfung bestätigt wird. Der Rechtszustand (Ausnahmestand) bedarf der ständigen Überprüfung seiner Berechtigung.

## **„Fall“ und „Fall“ ist in Pandemien nicht vergleichbar!**

### Was sind in einer gefährlichen Pandemie „Fälle“?

Die von einer Pandemie ausgehende Gefahr ist die, daran zu sterben. Eine gefährliche Pandemie bemisst sich folglich nach der Zahl der Todes-Fälle!

Todesfälle einer Virusepidemie sind diejenigen Todesfälle, bei denen das Virus unmittelbar ursächlich und entweder monokausal oder überdurchschnittlich im Vergleich zum substituierten Todesauslöser zum Tod geführt haben.

### Was sind in einer ungefährlichen Pandemie „Fälle“?

In einer ungefährlichen Pandemie geht es nicht um Schäden, sondern um irrelevante oder harmlose Ereignisse wie eine folgenlose Infektion. Insofern bestehen die „Fälle“ in einer harmlosen Pandemie aus Infektions-Fällen.

---

# GRUNDWISSEN ZUR GEFAHRENLAGE PANDEMIE (26.10.20)

Was passiert, wenn die Corona-Krise, die auf den Krankheitserreger SarS-CoV-2 zurück zu führen ist, beendet ist, weil Normalzustand festgestellt wurde?

Die Krise ist vorbei, alle Maßnahmen können vollständig aufgehoben werden, der vorherige Zustand wird sofort wieder hergestellt.

Wie sollte in einer pandemischen Bevölkerungsschutzlage mit Ängsten der Bevölkerung umgegangen werden?

In einer Krise sollte darauf hingewirkt werden, dass die Bevölkerung beruhigt wird und bestehende Ängste auf keinen Fall verstärkt werden oder zusätzlich neue erzeugt werden. Denn das würde die gesundheitliche Widerstandsfähigkeit der Menschen verringern, ihre Handlungsfähigkeit einschränken, auf die eine funktionierende Gesellschaft angewiesen ist, sowie die Menschen manipulierbar und das Verhalten der Massen schwer kalkulierbar machen. Es ist zu empfehlen, Kompensationen für Einschränkungen nicht nur zuzulassen, sondern sie aktiv zu fördern. Gemeinsame Aktivitäten, persönlicher Austausch, Intensivierung von kulturellen Angeboten können helfen, die Resilienz der Bevölkerung in einer Katastrophe zu erhöhen. Gemeinsames Singen dient der Angstbewältigung und –abwehr. Eine Krise ist der denkbar schlechteste Zeitpunkt, um andere angedachte auswirkungsstarke Veränderungen in der Gesellschaft zu etablieren, die dann eher verunsichern und die Lage weiter destabilisieren würden. In der Krise sind die höchsten Werte Beständigkeit, Erhalt des Gewohnten, Bewährten und Eingeübten, Stabilisierung in jeder Hinsicht. Bestehende konkrete Risiken sollten tendenziell verringert werden, risikoreiche Entwicklungen sind zu vermeiden.

Was ist in einer Bevölkerungsschutzlage von den Medien zu erwarten?

Ein Teil der medialen Systemrationalität (z.B. dass sich negative Meldungen, die emotionalisierte Aufbereitung von Inhalten sowie Polarisierungen und Konfliktstoffe besser verkaufen) müsste vorübergehend außer Kraft gesetzt bzw. staatlich neutralisiert werden, damit keine zusätzlichen Schäden durch einseitige, polarisierende oder ausgrenzende Berichterstattung, manipulative Darstellungen oder Panikmache provoziert werden. Dies kann nicht alleine der Selbstregulierung überlassen bleiben. Wichtig ist eine sachliche, zuverlässige, inhaltlich korrekte Informationspolitik der Behörden, die dem Bürger das Gefühl gibt, ernst genommen zu werden.

---

# GRUNDWISSEN ZUR GEFAHRENLAGE PANDEMIE (26.10.20)

## Haftet ein Krisenmanagement für suboptimale oder falsche Maßnahmen?

Ein Krisenmanagement wird üblicherweise nicht haftbar gemacht werden (können). Und das scheint angemessen. Für den Fall von vorsätzlich herbeigeführter suboptimaler oder falscher Maßnahmen sollte die Haftung jedoch auf jeden Fall erhalten bleiben bzw. eingeführt werden. Über den Umgang mit grober Fahrlässigkeit kann man diskutieren.

## Was wäre fahrlässiges oder vorsätzliches Fehlverhalten eines Krisenmanagements?

Aufgrund des vorstehenden Wissens um die Grundzusammenhänge wäre als fahrlässiges Verhalten anzusehen: für die Bewertung der Gefährlichkeit der Situation erforderliche Daten nicht (vollständig/umfassend) zu erheben, ihre Erhebung zu erschweren, oder unmöglich zu machen,

Daten für die Bewertung der Gefährlichkeit oder die Öffentlichkeitsarbeit (Krisenkommunikation) zu verwenden, die einen untergeordneten oder keinen unmittelbaren Einfluss auf das Schadgeschehen haben, nur eine selektive Auswahl von Experten und Beratern einzubeziehen, die nicht das gesamte Spektrum des verfügbaren Wissens- und Erfahrungsschatzes abbilden, auf eine sorgfältige Prüfung aller Quellen und Beteiligten auf mögliche Interessenkonflikte und lobbyistische Motivationslagen/Aktivitäten zu verzichten. Vorsätzlich wäre aktive lobbyistische Einflussnahme oder die bewusste Duldung von lobbyistischer Einflussnahme und Steuerung des Entscheidungsprozesses des Krisenmanagements.

## Müssen in einer gefährlichen Pandemie immer Maßnahmen getroffen werden?

Je geringer die Gefahr, desto geringer können die Maßnahmen sein. Je größer die Gefahr, desto größer können die Abwehrmaßnahmen sein. Ab einer sehr hohen Gefahr (hohes Schadpotential eines Krankheitserregers) kommt in Betracht, gar keine Abwehrmaßnahmen zu ergreifen, um zu vermeiden dass die Summe aus Virusgefahr und Kollateralgefahr den Bestand der Gesellschaft bedrohen. Und selbst bei mittelschweren Pandemien kann es von Vorteil sein, die verfügbaren Ressourcen nicht zur Abwehr einzusetzen, sondern sie für den anschließenden Wiederaufbau bereit zu halten.

## Was ist bei der Abwägung des Schadpotentials von Virus und Schutzmaßnahmen zu beachten?

Die Auswirkungen sind so umfangreich und vollständig wie möglich zu erheben. Das Schadpotential eines Krankheitserregers realisiert sich überwiegend kurzfristig, das Schadpotential von Maßnahmen kann sich über sehr lange Zeiträume verwirklichen. Es müssen daher immer langfristige Auswirkungen kalkuliert werden. Maßnahmen können auch dann unangebracht sein, wenn der Schaden der Maßnahmen im ersten Jahr geringer ist als der Virusschaden, auf längere Sicht der Kollateralschaden sich jedoch auf ein Vielfaches des Virusschadens aufsummieren würde (Beispiele: Veränderung der durchschnittlichen Lebenserwartung, Kaskadeneffekte und Wechselwirkungen; Schäden, die in jedem Folgejahr erneut anfallen).

---

# GRUNDWISSEN ZUR GEFAHRENLAGE PANDEMIE (26.10.20)

## Ist eine Pandemie immer eine zivile Lage?

Das muss nicht sein. Eine Pandemie kann theoretisch auch Resultat eines Angriffs oder eines Unfalls mit biologischen Kampfstoffen / Krankheitserregern sein. Grundsätzlich denkbar ist auch, dass die Warnung vor einem angeblich gefährlichen Krankheitserreger ein aggressiver Akt von Terroristen oder Staaten ist, der darauf angelegt ist, eine überschießende Reaktion und daraus erwachsende Selbstschädigung des attackierten Gemeinwesens zu erreichen. Der erste Fall könnte vorliegen, wenn die Schadintensität eines Krankheitserregers regional sehr unterschiedlich ist (der Aggressor wird am wenigsten geschädigt), wobei sich die Aggression auch gegen einen Teil der eigenen Bevölkerung richten könnte (maskiertes Agieren).

Schon die Möglichkeit, dass eines der beiden vorgenannten Szenarien vorliegen könnte, gebietet in einer Bevölkerungsschutzlage, eine gründliche Gefahrenanalyse und –bewertung möglichst noch vor dem Ergreifen eigener Maßnahmen vorzunehmen und auf jeden Fall eine fortlaufend begleitende Analyse und Bewertung nachzuhalten. Ein künstlich lancierter Fehlalarm ist ebenso schwer vorab zu erkennen, wie ein regulär zustande gekommener und kann die gleichen Schäden auslösen.

Konsequenz aus dem Vorbeschriebenen ist, dass sowohl im zivilen Bevölkerungsschutz als auch im militärischen Bereich sehr ähnliche Analysen und Bewertungen mit dem jeweils spezifischen Fokus durchgeführt werden müssen, die optimaler Weise die oben beschriebenen Kriterien und Überlegungen einbeziehen. Wenn das konsequent beachtet wird, wird in einer Pandemie eine Qualitätssicherung der Gefahrenanalyse und –bewertung erreicht. Eine Überreaktion oder zu geringe Intervention kann nur eintreten, wenn beide Systeme (zivil + militärisch) versagen.

## Grundwissen zur Gefahrenlage Pandemie in Frage und Antwort (26.10.20)

### Welche Bedeutung hat die internationale Dynamik einer Pandemie für uns in Deutschland?

Maßgeblich für innerstaatliche Maßnahmen ist die Entwicklung im Inland.

Vorwarnungen aufgrund von Entwicklungen im Ausland unterliegen den gleichen Anforderungen an eine jeglichen Aktivitäten und Maßnahmen vorgeschalteten Gefahrenanalyse/-Bewertung und Abwägung von Vor- und Nachteilen, sowie Chancen und Risiken, die mit Reaktionen verbunden sind, wie im Inland.

Im Falle einer Pandemie sollten die grundlegenden deutschen Lage-Erkenntnisse international geteilt werden. Deutschland hat ein Interesse daran, dass sich die globale Situation positiv entwickelt, weil sich ausländische oder weltweite Fehleinschätzungen und –reaktionen stets auch auf Deutschland negativ auswirken werden.

Andere Staaten haben aufgrund unterschiedlicher örtlicher Rahmenbedingungen teilweise weniger Möglichkeiten, zu belastbaren Erkenntnissen zu gelangen. Daten aus dem Ausland sind teilweise unzuverlässig oder aufgrund anderer örtlicher Rahmenbedingungen nicht mit der hiesigen Situation vergleichbar. Sie können nur eingeschränkt zur Gefahreneinschätzung heran gezogen werden; als alleinige Grundlage für Entscheidungen über Maßnahmen in Deutschland sind sie ungeeignet.

---

# NACHWORT

Die Welt ist im Wandel begriffen. Das kann man nicht übersehen.

Wir wissen nicht, ob die Corona-Krise in diesem Prozess als Katalysator oder als gewollter Auslöser fungiert. Wichtiger ist, dass unser Land derzeit nicht durch eine weltweite Umstrukturierung von Wirtschafts- und Gesellschaftssystemen so hart gebeutelt wird, sondern bisher „nur“ durch eine Pandemie.

Und das keineswegs durch die außergewöhnliche Zerstörungskraft eines Virus. Denn dessen Zerstörungskraft existiert nur auf den bunten Schaubildern, mit denen uns das Fernsehen und die anderen Medien täglich bombardieren, und mit denen unsere tonangebenden Politiker seit einem dreiviertel Jahr versuchen, uns in Angst und Panik zu versetzen. Der eigentliche Schaden, den wir alle in dieser Pandemie nehmen, wird durch die Maßnahmen unserer Regierungen erzeugt.

Das ist selbstverständlich nicht verfassungskonform.

Aber seien wir realistisch: Hier wird die Macht des Stärkeren eingesetzt, der seinen Wissensvorsprung aus dem Regierungsamt dazu missbraucht, einen Unterwerfungskampf gegen das wehrlose und unvorbereitete eigene Volk zu führen. Das ist schäbig.

Das ist es auch deshalb, weil unser Volk dieser Regierung seit vielen Jahren mehrheitlich das Vertrauen ausgesprochen hat und die Regierungsmitglieder einen Amtseid geleistet haben, der sie zum Schutz nicht nur ihrer Wähler, sondern ihres gesamten Volkes verpflichtet.

Dass unser Gesellschaftssystem jetzt möglicherweise am Ende ist, liegt nicht an unseren Bürgerinnen und Bürgern. Es liegt an unserer Regierung, die die Gefahr für unsere freiheitlich-demokratische Grundordnung, für unser Gemeinwesen und für unsere kulturellen, sozialen und materiellen Besitzstände über eine lange Zeit nicht ernst genug genommen und nicht wirksam bekämpft hat. Diese Regierung hat diskret im Verborgenen agiert, die Bevölkerung über ihr Scheitern im Unklaren gelassen. Sie hat den reichen Schatz an Ressourcen und Talenten, den unser Volk zu bieten hat, unbeachtet liegen lassen, Kritik und Ratschläge nicht einbezogen.

Jetzt, wo sie den Karren an die Wand gefahren haben, wollen diese Damen und Herren sich auch noch auf unsere Kosten schadlos halten. Mit Worten und Taten bereiten sie uns auf Verzicht und Tod vor, sich selbst lassen sie dafür noch als Helden feiern.

Das ist obszön. Aber gegen die Macht des Stärkeren ist nicht viel zu wollen. – Eines sollen sie wissen: Auch wenn wir gezwungen sein werden, das Theater mitzuspielen, wir wissen Bescheid, dass dies keine gefährliche Pandemie ist, sondern Euer Zerstörungswerk.




Im übrigen werden wir einen gesellschaftlichen Gegenentwurf entwickeln und uns dem Wettbewerb auf der nächst höheren Ebene stellen.



---

# VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

## Kontakt:

-  Postfach 76 06 40, 22056 Hamburg
-  Telefon: 0172 – 999 65 35
-  [a.kohn@missbrauch-in-ahrensburg.de](mailto:a.kohn@missbrauch-in-ahrensburg.de)

---

Rechtshinweise

V.i.S.d.P.: Anselm Kohn, Brahmsallee 21, 23909 Ratzeburg

- **Haftung für Inhalte** Die Inhalte dieser Ausarbeitung geben meine Meinung, nach dem im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland verbrieften Recht auf freie Meinungsäußerung, wieder. Sie wurden mit großer Sorgfalt erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann jedoch keine Gewähr übernommen werden.
- **Haftung für Links** Die vorliegende Ausarbeitung enthält Links zu externen Webseiten Dritter, auf deren Inhalte ich keinen Einfluss habe. Deshalb kann ich für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich. Die verlinkten Seiten wurden zum Zeitpunkt der Verlinkung auf mögliche Rechtsverstöße überprüft. Rechtswidrige Inhalte waren zum Zeitpunkt der Verlinkung nicht erkennbar. Eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten ist jedoch ohne konkrete Anhaltspunkte einer Rechtsverletzung nicht zumutbar. Bei bekannt werden von Rechtsverletzungen werden derartige Links umgehend entfernen.
- **Urheberrecht** Der Veröffentlichende der Ausarbeitung ist bemüht, stets die Urheberrechte anderer zu beachten bzw. auf selbst erstellte sowie lizenzfreie Werke zurückzugreifen.
- Die durch den Veröffentlichenden erstellten Inhalte und Werke in dieser Ausarbeitung unterliegen dem deutschen Urheberrecht. Beiträge Dritter sind als solche gekennzeichnet. Die Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtes bedürfen der schriftlichen Zustimmung des jeweiligen Autors bzw. Erstellers. Downloads und Kopien dieses Dokuments sind nur für den privaten, nicht kommerziellen Gebrauch gestattet.