

Franz König

Der folgende Text befindet sich noch im Entwurf-Stadium – sehen sie mir bitte die noch vorhandenen Fehler und Lücken nach. Das „Corona“-Risikopotential erscheint mir jedoch so hoch, dass ich das derzeitige Ergebnis so schnell wie möglich meinen Mitmenschen zur Verfügung stellen möchte, mit der Bitte, die dargelegten Sachverhalte durch eigene Recherchen zu überprüfen und weiter zu vertiefen. Für wohlwollende Kritik an der bisherigen Arbeit bin ich sehr dankbar.

Den folgenden Text verstehe ich als mein geistiges Eigentum, über das ich auch weiterhin bedingungslos verfügen möchte. Um kostbare Zeit zu sparen stelle ich es meinen Mitmenschen kostenlos für folgende Zwecke zur Verfügung – unter der Voraussetzung, dass ich über mein geistiges Eigentum weiterhin bedingungslos verfügen kann.

Sie können den folgenden Text lesen, um

- sich einen Einblick in das Thema zu verschaffen
- ihn als Anregung für eigene Gedanken nutzen
- eigene Recherchen durchführen
- Ihre Wünsche für eine auf Ihre Interessen zugeschnittene Bildungs-Veranstaltung zu formulieren

Und Sie können die Datei an andere Menschen weiter geben.

In die vorliegende Arbeit habe ich viel Zeit investiert. Wenn Sie meine Mühen mit einer Spende honorieren wollen, bin ich Ihnen dafür sehr dankbar. Bei der Höhe des Betrages gehen Sie bitte davon aus, was ihnen der vorliegende Text Wert ist.

Wenn Sie die vorliegende Arbeit insgesamt oder Teile davon zu kommerziellen Zwecken verwenden möchten, bitte ich Sie, mich an dem Erlös angemessen zu beteiligen.

Den Betrag bitte ich auf folgendes Bankkonto bei der ING-DiBa AG zu überweisen:

Zahlungsempfänger: Franz König, Stotternheimer Straße 10, 55435 Gau-Algesheim
IBAN: DE50 5001 0517 5401 9920 54

Als Betreff geben Sie bitte an:

Corona - Risiken und Chancen

damit der Betrag ordentlich beim Finanzamt Bingen-Alzey versteuert werden kann.

Steuernummer: 08 / 091 / 51822

Als Kleinunternehmer im Sinne von § 19 Abs. 1 UStG wird Umsatzsteuer nicht berechnet

Risiken und Chancen

im Zusammenhang mit

dem Corona-Virus

der Berichterstattung über den Corona-Virus

den Maßnahmen gegen den Corona-Virus

Inhaltsverzeichnis

I	Vorbemerkungen	1
A	Einleitung	1
B	Einführung in das Thema Risiko bzw. Risikomanagement	1
1.	Risikomanagementprozess	1
1.1	Risikofrüherkennung	1
1.1.1	Risikoidentifikation	1
1.1.2	Risikoanalyse und Risikobewertung	1
1.1.3	Risikobewertung	1
1.2	Risikosteuerung	2
1.3	Risikoüberwachung	2
2.	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe	2
II	Risiken im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie	3
A	Risikofeld Corona-Virus	3
B	Risikofeld Corona-Maßnahmen	3
1.	Risikoidentifikation, Risikoanalyse und Risikobewertung	3
1.1	Wer ist von dem Corona-Virus betroffen?	3
1.2	Wer ist von den Corona-Maßnahmen betroffen?	4
1.2.1	Risiken beim Mund und Nasenschutz	5
1.2.2	Risiken durch Kontaktbeschränkungen	6
1.2.3	Risiken durch Hygienemaßnahmen	9
1.3	Risiko einer „Ansteckung“ durch den Corona-Virus	10
1.3.1	Verlauf einer üblichen Grippewelle	10
1.3.2	Verlauf einer Grippe-Welle mit Maßnahmen gegen die Virus-Ausbreitung	11
1.3.3	Vergleich: Virusinfektions-Welle ohne Maßnahmen mit Virusinfektions-Welle mit Maßnahmen	12
1.4	Risiken im Zusammenhang mit der Zeitdauer der Infektionsgeschehens	12
1.4.1	Risiko der gleichzeitigen Infektion einer Wirtszelle mit unterschiedlichen Inflenzaviren	12
1.4.2	Grundsätzlich steigende Schadenshöhe bei steigender Zeitdauer des Infektionsgeschehens	13
1.5	Risiko von schweren Krankheitsverläufen	14
1.5.1	Einfluss von Geist – Seele – Körper	14
1.5.2	Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Corona-Virus	15
1.5.3	Klinische Informationen	15
1.6	Risiko, aufgrund einer Corona-Infektion zu sterben	17
2.	Risiken im Zusammenhang mit der Risikoanalyse und Risikobewertung	17
2.1	Impfen und die damit verbunden Risiken	17
2.2	An der Grunderkrankung oder in zeitlich zufälligem Zusammenhang gestorben	19
2.3	Bevölkerungstatistikgesetz und Todesursachen laut Totenschein	20
2.3.1	Berlin Brandenburg	20
2.3.2	Hamburg: von zwei Behörden unterschiedliche Auskünfte	21
2.4	Anzahl der an Covid-19 verstorbenen Menschen	21
2.4.1	Todesfälle bis zum Erreichen der Herdenimmunität	21
2.4.2	Obduktionen von Corona-Toten	21
2.4.3	Anzahl der verstorbene intensivmedizinisch behandelten Menschen	22
3.	Risiken im Zusammenhang mit der Risikoüberwachung und Kontrolle	23
3.1	Statistischen Bundesamt (Destatis) – Todesursachstatistik und Übersterblichkeit	23
3.1.1	Todesursache Corona-Virus oder Grunderkrankungen	24
3.1.2	Wer stirbt an dem Corona-Virus	24
3.1.3	Wieviel Menschen sterben in Deutschland pro Jahr	25
3.1.4	Übersterblichkeit, ermittelt vom Statistische Bundesamt	25
3.2	Übersterblichkeit in Italien	31

3.3	Robert Koch-Institut (RKI)	32
3.4	Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)	35
3.4.1	Im Auftrag des BfR durchgeführten Corona-Befragungen	35
3.4.2	Risikobeurteilung der Corona-Maßnahmen	37
3.4.3	Risikobeurteilung der Berichterstattung in den Medien	38
3.4.4	Schlussfolgerung	38
3.5	Meldung von Nebenwirkungen	39
3.6	Ergebnis der Risikobewertung	39
4.	Steuerung der Risiken	39
4.1	Risiko: Fehlende Zieldefinition	39
4.2	Risiko: Amtssprache	40
4.3	Risiko Triage: Die Kapazität des Gesundheitssystems ist begrenzt	41
4.4	Maßnahmen ja oder nein	41
4.4.1	Corona-Virus-Krankheitssymptome: Intensität und Häufigkeit ohne Maßnahmen	43
4.4.2	Corona-Maßnahmen-Krankheitssymptome: Intensität und Häufigkeit	44
4.4.3	Schlussfolgerungen	44
4.4.4	Schlussfolgerungen	45
C	Risikofeld Berichterstattung	46
1.	Risikofrüherkennung: Risikoidentifikation	46
1.1	Risiko: Angst und Panik auslösende Berichterstattung	46
1.1.1	Arjenyattah-Epidemie	46
1.1.2	Nocebo-Effekt	46
1.2	Risiko, dass Medien missbraucht werden	47
1.3	Risiko verzerrter Darstellungen	51
1.3.1	Todesfälle verschiedener Ländern und Regionen	51
1.3.2	Todesfallzahlen Virus, Maßnahmen, Berichterstattung	52
1.3.3	Sonstige Verzerrungen	52
1.4	Risiko von Missbrauch der Pressefreiheit	53
1.5	Schlussfolgerung	53
2.	Steuerung der Risiken	54
3.	Risikoüberwachung und Kontrolle	54
D	Risikofeld Überschätzung von menschlichem Wissen und Können	55
1.	Die Geschichte von den beiden Bäumen in Paradies	55
1.1	Die Geschichte vom Baum der Erkenntnis von Gut und Böse	55
1.2	Die Geschichte vom Baum des Lebens	56
1.3	Schlussfolgerung	56
2.	Die Geschichte vom Turm zu Babel	56
3.	Mensch und Natur	58
3.1	Entwicklung der Weltbevölkerungszahl	58
E	Chancen	60
1.	Ganzheitliche Betrachtungsweisen in Wissenschaft und Politik	60
2.	Klare Zieldefinition	60
3.	Funktionierendes, ganzheitliches Risikomanagement	60
4.	Konzentration auf das, was wir Menschen zum gesunden Leben brauchen	60
5.	Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	61
6.	Ausreichende Anzahl von Kliniken	61
7.	Gesundes Verständnis von Leben und Tod	61
8.	Ganzheitliche Betrachtung	61
9.	Ganzheitlich denkenden Menschen bei den Medien	61
III	Zusammenfassendes Ergebnis	62

I Vorbemerkungen

A Einleitung

Nach den mir vorliegenden Informationen wurde Ende Dezember 2019 das WHO-Länderbüro in China darüber in Kenntnis gesetzt, dass in der Stadt Wuhan mehrere Fälle von Lungenentzündung unbekannter Ursache aufgetreten sind. Die chinesischen Behörden haben bei einer mit Lungenentzündung ins Krankenhaus eingelieferten Person vorläufig ein neuartiges Corona-Virus identifiziert.

Bald danach wurde das Corona-Virus als sehr gefährlich eingestuft und die Ausbreitung des Corona-Virus über die Grenzen Chinas hinaus befürchtet.

Der Umgang mit sehr bedrohlichen Risiken erfordert m. E. ein funktionierendes Risikomanagement. Aus diesem Grund interessiert mich, ob im Zusammenhang mit den „Corona“-Risiken ein funktionierendes Risikomanagement zu erkennen ist.

B Einführung in das Thema Risiko bzw. Risikomanagement

Bei der Suche auf der Web-Seite des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz www.gesetze-im-internet.de wurden bei der Volltextsuche nach „Risikomanagement“ 159 Treffer angezeigt.

Bereits im Jahr 1998 wurde vom Deutschen Bundestag das „Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG)¹“ in Kraft gesetzt.

Zur Umsetzung des KonTraG wurden Risikomanagementprozesse eingeführt. Der klassische Risikomanagementprozess beinhaltet alle Aktivitäten zum systematischen Umgang mit Risiken. Dazu zählen:

1. Risikofrüherkennung
 - 1.1 Risikoidentifikation
 - 1.2 Risikoanalyse
 - 1.3 die Risikobewertung
2. Steuerung der Risiken sowie
3. Risikoüberwachung und Kontrolle

1. Risikomanagementprozess

Ein systematisch durchgeführter Risikomanagementprozess beinhaltet folgende Teilprozesse:

1.1 Risikofrüherkennung

Die Risikofrüherkennung beinhaltet die Risikoidentifikation, Risikoanalyse und Risikobewertung.

1.1.1 Risikoidentifikation

Bei der Risikoidentifikation wird von Spezialisten eine umfassende Bestandsaufnahme aller Risiken vorgenommen.

1.1.2 Risikoanalyse und Risikobewertung

Nachdem die Risiken identifiziert wurden, werden sie vertiefend untersucht.

Ziel der Risikoanalyse ist

- die qualitative Beurteilung der Risiken und
- ihre quantitative Messung,

um auf diese Weise das gesamte Risikospektrum abzubilden.

1.1.3 Risikobewertung

Bei der Risikobewertung werden für alle erkannten wesentlichen Risiken sowohl

- die Eintrittswahrscheinlichkeit als auch

¹

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=/*%5B@attr_id=%27bgbl198s0786.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s0786.pdf%27%5D__1615034312276

- die Höhe des möglichen Schadens geschätzt.

Dabei wird ein „Katalog“ erstellt, der für jedes einzelne Risiko folgendes enthält:

- die genauen Ursachen,
- die Häufigkeit des zu erwartenden Auftretens und
- den zu erwartenden materiellen und personellen Schaden.

Wenn der potenzielle Verlust nicht genügend quantifiziert werden kann - um unrealistische Gewichtungen bzw. unzutreffende subjektive Wahrscheinlichkeiten zu vermeiden – zunächst eine qualitativen Beschreibung erfolgen.

1.2 Risikosteuerung

Im Ergebnis der Risikobewertung wird folgendes entschieden:

Ist ein Risiko

- zu ertragen,
- zu vermindern oder
- zu vermeiden.

Risiken mit geringen Auswirkungen mögen – unabhängig von der Eintrittswahrscheinlichkeit – akzeptabel sein.

Risiken, bei denen das Schadenspotential hoch ist, erfordern selbst dann Einzelfallentscheidungen, wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit gering ist.

Das Ziel der Risikosteuerung ist, durch geeignete Maßnahmen die Eintrittswahrscheinlichkeit zu verringern bzw. die Auswirkungen von Risiken zu begrenzen.

1.3 Risikoüberwachung

Das Ziel der Risikoüberwachung ist, die zur Risikosteuerung getroffenen Maßnahmen wirksam zu kontrollieren.

Dazu sind Abweichungsanalysen und Kontrollverfahren erforderlich, um festzustellen, ob definierte Grenzwerte, Kriterien oder Kennzahlen überschritten werden.

Sollte dieses der Fall sein, sind die zur Risikosteuerung getroffenen Maßnahmen entsprechend anzupassen.

2. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Laut Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe² ist die Risikoanalyse zentraler Bestandteil und unverzichtbares Instrument des Risikomanagements im Bevölkerungsschutz. Begründet wird das damit, dass nur auf Grundlage belastbarer Informationen zu Gefahren, Risiken und vorhandenen Fähigkeiten über den Umgang mit Risiken angemessen entschieden werden kann.

Die Bundesregierung hat 2009 die Risikoanalyse im Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz (ZSKG) gesetzlich verankert. Im Sinne des § 18 ZSKG vom 2. April 2009 führt der Bund im Zusammenwirken mit den Ländern eine bundesweite, Ressortübergreifende Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz durch.

Seit 2012 wurden folgende Gefahren einer Risikoanalyse unterzogen und die Ergebnisse in den entsprechenden Bundestagsberichten veröffentlicht:

- 2012: „Extremes Schmelzhochwasser aus den Mittelgebirgen“ und „Pandemie durch Virus Modi-SARS“
- 2013: „Wintersturm“
- 2014: „Sturmflut“
- 2015: „Freisetzung radioaktiver Stoffe aus einem Kernkraftwerk“
- 2016: „Freisetzung chemischer Stoffe“
- 2017: "Betrachtung bisheriger Risikoanalysen"

² https://www.bbk.bund.de/DE/AufgabenundAusstattung/Risikomanagement/RisikoanalysenBundundLaender/risikoanalysenBundundLaender_einstieg.html

- 2018: "Dürre"
- 2019: "Erdbeben"

Den Veröffentlichungen des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe konnte ich nicht entnehmen, ob die Gefahren, die sowohl vom Corona-Virus als auch von den Corona-Maßnahmen ausgehen einer Risikoanalyse unterzogen wurden.

II Risiken im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie

Die im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie stehenden **Risikofelder** sind m. E.

- der Corona-Virus
- die Maßnahmen gegen die Verbreitung des Corona-Virus
- die Berichterstattungen

A Risikofeld Corona-Virus

Das Risikofeld Corona-Virus ist derart eng mit den Risikofeldern „Berichterstattungen“ und „Maßnahmen gegen die Verbreitung des Corona-Virus“ verknüpft, dass eine separate Betrachtung zu Wiederholungen führen würde. Aus diesem Grund wird das Risikofeld Corona-Virus zusammen mit den beiden anderen Risikofeldern betrachtet.

B Risikofeld Corona-Maßnahmen

Auch bei dem Risikofeld „Corona-Maßnahmen“ gehören zur Risikofrüherkennung die Risikoidentifikation, Risikoanalyse und Risikobewertung.

1. Risikoidentifikation, Risikoanalyse und Risikobewertung

Folgende Überlegungen dienen einem ersten Überblick.

1.1 Wer ist von dem Corona-Virus betroffen?

Von dem Corona-Virus sind nur die Menschen betroffen, die an dem Virus erkranken, und das wären bis zum Erreichen der Herdenimmunität ca. 39 Millionen Menschen (vgl. weiter unten „Klinische Informationen“).

Von dem Corona-Virus sind vor allem ältere und kranke Menschen betroffen.

Ein Teil der über 70-jährigen Menschen ist fit und freut sich für jedes gewonnene Lebensjahr.

Ein anderer Teil leidet unter den Einschränkungen, Schmerzen und Gebrechen.

Ab einem bestimmten Zeitpunkt wird das Leben für viele Menschen so leidvoll, dass sie den Tod herbei sehen.

Manche helfen dabei sogar etwas nach oder bitten darum, dass nachgeholfen wird.

Für leidgeplagte Menschen ist der Tod der Erlöser von ihrem Leid. So habe ich von älteren Menschen folgende Aussagen gehört:

- Es gibt kein schönes Alter, es gibt ein hohes Alter, aber es gibt kein schönes Alter.
- Wen Gott liebt, den holt er früh.
- Beten Sie, dass sie nicht so alt werden wie ich. So alt zu sein ist nicht schön.

Dabei ist „ein hohes Alter“ relativ. Für manche Menschen beginnt das Leiden recht früh, zum Beispiel mit 50 Jahren, bei andern erst mit 100 Jahren.

Die meisten Menschen über 70 Jahren sterben an folgenden Todesursachen

Todesursache	Gestorbene insgesamt	Gestorbene 70 und älter	
		Anzahl	in %
KAPITEL	Anzahl	Anzahl	in %
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	16.194	13.272	81,96
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	37.412	21.868	58,45
Krankheiten des Urogenitalsystems	24.740	22.775	92,06
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	41.779	26.778	64,09
Krankheiten des Verdauungssystems	41.421	27.612	66,66
Krankheiten des Nervensystems	34.173	27.704	81,07
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	33.626	27.712	82,41
Psychische und Verhaltensstörungen	57.839	52.385	90,57
Krankheiten des Atmungssystems	67.021	54.999	82,06
Neubildungen	239.591	162.813	67,95
Krankheiten des Kreislaufsystems	331.211	291.112	87,89
Summe:	925.007	729.030	

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020, Auskunfts- und Arbeitstabellen für das Jahr 2019, Erschienen am: 30.11.2020

Aus der Tatsache, dass 100 % der Menschen sterben, folgt:

Wird eine Todesursache erfolgreich bekämpft, so dass deren Anzahl abnimmt, steigt dafür eine (oder mehrere andere) Todesursache in gleicher Anzahl an.

Wenn Menschen an dem Corona-Virus sterben, dann können sie nicht mehr an einer anderen Todesursache sterben. Somit kann davon ausgegangen werden, dass beim Anstieg der Todesursache Corona die Anzahl anderer Todesursachen zurückgeht.

In unserer Gesellschaft wird oft von Lebensrettung gesprochen. Tatsache ist jedoch, dass alle Menschen früher oder später sterben. Daraus folgt:

Maßnahmen können kein einziges (Menschen-)Leben retten.

Mit Maßnahmen kann erreicht werden, dass

- sich die Rangfolgen der Todesursachen verschieben (statt der Todesursache Corona-Virus eine andere der oben genannten Todesursachen)
- der Todeszeitpunkt etwas nach hinten geschoben und damit das Leben etwas verlängert wird.

1.2 Wer ist von den Corona-Maßnahmen betroffen?

Während von dem Corona-Virus vor allem ältere und kranke Menschen betroffen sind, sind von den Corona-Maßnahmen alle Menschen betroffen.

Das sind in Deutschland insgesamt 83,17 Millionen Menschen.

Und darunter sind

- Säuglinge
- Kleinkinder
- Schulkinder
- Jugendliche
- Erwerbstätige Menschen
- Rentnerinnen und Rentner
- rüstige Menschen
- kranke und pflegebedürftige Menschen zu Hause
- kranke Menschen in Krankenhäusern
- Menschen in Seniorenheimen
- Menschen, die gerne sterben würden

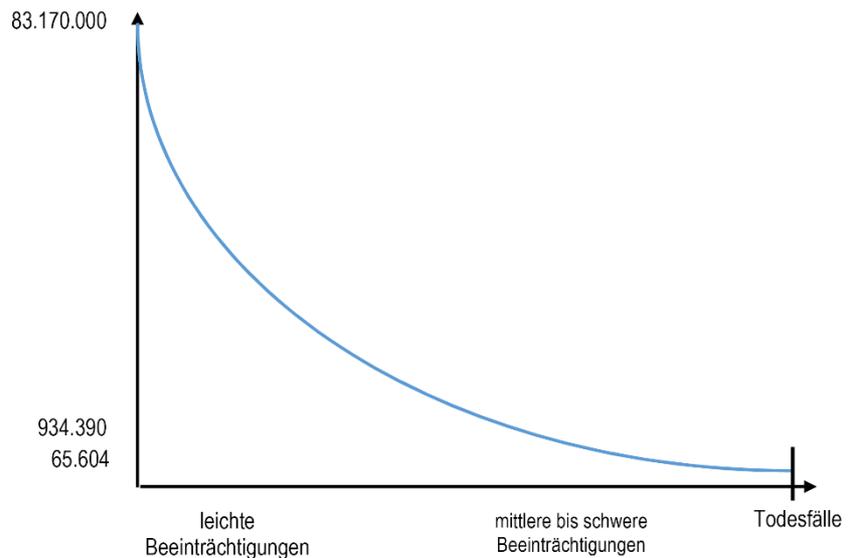


Abbildung: Corona-Maßnahmen – Anzahl der betroffenen Menschen und die Auswirkungen

Bei dem Kurvenverlauf ist lediglich der Punkt oben links bekannt. Sowohl die Krümmung als auch das untere Ende können als Prognose gesehen werden, die bei einem funktionierenden Risikomanagement durch geeignete Kontrolldaten zu überprüfen wäre. Bedauerlicherweise liegen jedoch dazu keine Daten vor, was darauf hindeuten könnte, dass kein sorgfältig arbeitendes Risikomanagement besteht.

Bei einem funktionierenden Risikomanagement könnten im Zusammenhang mit den Corona-Maßnahmen insbesondere folgende Risiken identifiziert werden.

1.2.1 Risiken beim Mund und Nasenschutz

1.2.1.1 Mimik

Gestik und Mimik ist ein wesentliches Kommunikationselement und sicherer als Worte.

Mit Worten können Menschen eher getäuscht werden, leichter als mit Gestik und Mimik, da die Gestik und Mimik weniger verstellt und daher weniger manipulativ genutzt werden kann.

Ein wesentlicher Teil der Mimik ist hinter der Maske verborgen. Damit wird das Lesen der Mimik stark eingeschränkt. Auf das Lesen der Mimik angewiesen sind vor allem Menschen, die die Sprache nicht oder noch nicht verstehen können, wie zum Beispiel

- kleine Kinder
- von Geburt an schwerhörige Menschen
- kranke Menschen
- Menschen in Senioren- und Pflegeheimen
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Flüchtlinge

Wenn Menschen, die auf das Lesen der Mimik angewiesen sind, die Mimik nicht mehr lesen können, dann hat das zur Folge:

- Verständnisproblem: Verständigungsschwierigkeiten können zu falschen Vorstellungen führen
- Kein Lächeln mehr, das Sicherheit, Geborgenheit, Hoffnung vermitteln kann
- Unsicherheit kann zu Angst und Panik führen

1.2.1.2 Kontaktallergien

Die Masken rufen bei einer Anzahl von Menschen Kontaktallergien hervor.

1.2.1.3 Größerer Widerstand beim Atmen

Durch die Behinderung beim Ausatmen verbleibt mehr Ausatemluft mit erhöhtem CO₂-Gehalt in dem Atemweg. Somit wird beim Einatmen mehr CO₂ und weniger Sauerstoff eingeatmet. Die geringere Sauerstoffversorgung kann vor allem bei alten und kranken Menschen zu Atemnot führen. Aus diesem Grund sind für Arbeiten mit Atemschutz ggf. ärztliche Untersuchungen vorgesehen.

1.2.2 Risiken durch Kontaktbeschränkungen

Kontaktbeschränkungen betreffen alle Menschen.

Die meisten Menschen – und ganz besonders Kinder, alte und kranke Menschen – haben ein starkes Bedürfnis nach

- Autonomie
- Bewegung
- Spiel und Spaß
- Soziale Kontakte
 - Zuwendung
 - Austausch von Erfahrungen
 - Gegenseitige Inspiration
- Nähe
- Trost
- Körperkontakt (dabei ist u. a. auch der Austausch von Hormonen wichtig)
 - Berührung
 - Streicheln
 - In den Arm genommen werden

Körperkontakt ist besonders wichtig für Kinder, alte und kranke Menschen.

Wenn wesentliche menschliche Bedürfnisse nicht befriedigt werden, können sehr starke Gefühle wie Nervosität, Frustration, Ohnmacht, Hilflosigkeit, innere Spannung entstehen und sich gegebenenfalls explosionsartig entladen. Die Folge können schwerwiegende Konsequenzen sein wie das Ansteigen von

- Schlafstörungen
- psychische Erkrankungen (Depression, Angststörungen usw.)
- körperliche Erkrankungen (Durchblutungsstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen usw.)
- häusliche Gewalt

Sehr heftig leiden unter den Kontaktbeschränkungen – besonders in der verschärften Form wie Lockdown und Quarantäne – alte und kranke Menschen, die keine Kommunikationsgeräte wie PC, Smartphone oder gar Telefon bedienen können oder bei denen die Qualität der Sprachausgabe solcher Geräte (Frequenzbereich der Schallwellen) nicht ausreicht, um die gesprochenen Worte verstehen zu können.

1.2.2.1 Bewegungsmangel

Vor der Pandemie wurde Menschen in Seniorenheimen Rollator-Tanz, Rundgänge durch die Anlagen usw. angeboten mit dem Ziel, die Mobilität von Bewohnern zu erhalten oder diese wieder zu erlangen. Seit den Kontaktbeschränkungen sind nicht nur Angebote zur Erhaltung oder Wiedererlangung der Mobilität von Bewohnern weggebrochen, sondern die Menschen dürfen während den Quarantänemaßnahmen ihre Zimmern nicht mehr verlassen, Krankengymnastik kann nicht mehr durchgeführt werden usw.

Der seit einem Jahr andauernde Bewegungsmangel hat gravierende Folgen wie Durchblutungsstörungen, Lymphstau, Muskelabbau, usw.

1.2.2.2 Mangelnde Teilhabe am Leben anderer Menschen

Die von der Bundesregierung und die Regierungen der Bundesländern verordnen Maßnahmen führen zur Isolation.

Die Besuchsverbote schränken die Kontakte zu vertrauten Menschen ein, mit dem Ziel, die Verbreitung des Corona-Virus zu verhindern.

Die Kontaktbeschränkungen haben erhebliche Nebenwirkungen.

In vielen Fällen ist folgendes in dem für die Gesundheit erforderlichen Umfang nicht mehr möglich:

- gegenseitiger Austausch von bewegenden Ereignissen,
- gegenseitige Empathie, Trost, Zuspruch,
- Ablenkung von schrecklichen Gedanken und
- das Erleben, von vertrauten Menschen berührt und im Arm gehalten zu werden.

Der Mangel kann negative Auswirkungen sowohl auf körperliche als auch auf seelische Genesungsprozesse haben.

Darüber hinaus kann der Mangel zu schwerwiegenden seelischen und körperlichen Erkrankungen mit schweren Krankheitsverläufen führen – zum Teil mit Todesfolgen.

Davon sind vor allem auch kranke und alte Menschen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen betroffen.

Die Wahrscheinlichkeit ist sehr groß, dass allein aus diesem Grund viele Menschen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern aufgrund von Einsamkeit, Gram und Kummer verstorben sind und immer noch sterben.

1.2.2.3 Fehlende Geistige Angebote

Angebote zur Erhaltung der geistigen Fitness wie Dia- und Filmvorführungen, Vorlesungen, gemeinsames Singen, das feiern von Festen werden in Pflegeeinrichtungen wie Seniorenheimen seit einem Jahr nicht mehr durchgeführt. Damit führen die Kontaktbeschränkungen zum Abbau geistiger Fähigkeiten.

Darüber kann der Verlust von Spaß und Lebensfreude zu Trübsinn und schweren Depressionen führen.

1.2.2.4 Wegbrechen der wirtschaftlichen Existenzgrundlage

Das Wegbrechen der wirtschaftlichen Existenzgrundlage betrifft vor allem junge Menschen, Familien mit Kindern.

Beim Wegbrechen der wirtschaftlichen Existenzgrundlage reicht möglicherweise das Geld nicht mehr aus für

- den täglichen Bedarf zum Beispiel an Lebensmittel, Kleidern usw.
- das Zahlen von Mieten oder Hypotheken zum Beispiel für das Haus, was zur Obdachlosigkeit führen kann.

Solche Bedingungen führen häufig zu sehr starken Gefühlen wie Ohnmacht, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit. Diese Gefühle können so heftig werden, dass Menschen daran zerbrechen und dem Schmerz ein Ende setzen, indem sie ihr Leben auf dieser Erde beenden.

1.2.2.5 Gefahr von Re-Traumatisierungen

Die Wiedererinnerung an Situationen, in denen Menschen alleine, ohne die Unterstützung von vertrauten Menschen waren, kann zu schweren Re-Traumatisierungen führen.

Gerade ältere Menschen sprechen davon, dass die Corona-Maßnahmen schlimmer sind als das, was sie im Krieg erlebt haben.

1.2.2.6 Mangelnde Versorgung von psychisch Kranken

Die Corona-Maßnahmen stellen Menschen vor Herausforderungen, auf die sie nicht vorbereitet sind und für deren Bewältigung sie Hilfe benötigen. Vor allem werden durch die Art und Weise der Berichterstattung und durch die Corona-Maßnahmen sowohl Gedanken und Vorstellungen als auch Gefühle ausgelöst, die zu heftigem seelischen Leid führen.

Die Versorgung von psychisch Kranken war bereits vor der Pandemie eher dürrig. Jedenfalls hatten Psychotherapeuten lange Wartelisten mit Wartezeiten von mehreren Monaten oder gar Jahren.

Durch die Corona-Maßnahmen wurden die Hilfsangebote weiter reduziert.

Die fehlende psychische Unterstützung kann dazu führen, dass Menschen, die alleine mit ihren sehr starken Gefühlen wie Ohnmacht, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit nicht zurechtkommen, daran zerbrechen und dem Schmerz ein Ende setzen, indem sie ihr Leben auf dieser Erde beenden.

1.2.2.7 Gefahr von Aggression

Heftige Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit, Verzweiflung können extreme innere Spannungen auslösen. In der Folge davon können auch zwischenmenschliche Spannungen entstehen.

Zum Allgemeinwissen gehört die Erkenntnis, dass innere und zwischenmenschliche Spannungen zu folgenden Bewältigungsstrategien führen können:

- **Todstellen**
Menschen ziehen sich zurück, kapseln sich ab, vegetieren dahin. Bei länger anhaltenden Situationen kann das chronisch werden und zum Tod führen.
- **Flucht**
Menschen versuchen, vor dem Auslöser der heftigen Gefühle zu fliehen. Aufgrund der fast weltweiten Kontaktbeschränkungen ist eine Flucht auf dieser Erde kaum möglich. Deshalb fliehen manche Menschen in ein anderes Sein, das außerhalb dieser Erde liegt und lassen ihren Körper auf dieser Erde zurück. In unserer Gesellschaft wird das Suizid genannt.
- **Kampf**
Menschen versuchen, den Auslöser zu bekämpfen. Wenn bereits eine hohe Grundspannung – zum Beispiel aufgrund der Corona-Maßnahmen – vorhanden ist, können Auslöser, die das Fass zum Überlaufen bringen, geringfügige Frustrationen im Umgang mit alltägliche Dingen oder andere Menschen sein. Die Aufgestauten Spannungen können zum Kontrollverlust und damit zu heftigen Entladungen führen.

In unserer Gesellschaft werden häufig Auslöser und Ursachen verwechselt.

Auslöser können Dinge oder andere Menschen sein.

Die Ursachen für Frustrationen sind Gedanken darüber,

- was Gut und Böse, richtig und falsch ist oder
- was Menschen tun müssen, tun sollen, tun dürfen und nicht tun sollen, nicht tun dürfen usw.
- wie Menschen oder Dinge sind (hübsch, intelligent, doof, bescheuert usw.)

Die Verwechslung von Auslöser und Ursache kann dazu führen, dass sich die die Aufgestaute Energie in Form von Wut gegen all das richtet, was nicht der Vorstellung von gut, richtig, intelligent usw. entspricht. Besonders tragisch wird das, wenn sich die aufgestaute Energie gegen Menschen richtet, die den Wütenden am wichtigsten sind – und das können kleine Kinder, Partnerinnen und Partner, Eltern und Großeltern sein.

Eine Maßnahme könnte sein, bereits kleinen Kindern im Kindergarten und in der Schule die Zusammenhänge zwischen Denken, Fühlen und Handeln zu vermitteln. Eine Möglichkeit dazu wäre beispielsweise das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg^{3, 4, 5} das von Trainer vermittelt und in Übungsgruppen trainiert wird.

1.2.2.8 Zu wenig Erntehelfer

Wir Deutschen können unseren Bedarf an Lebensmittel nicht mit dem decken, was hier in Deutschland produziert wird. Deshalb kaufen wir auf dem Weltmarkt Nahrungsmittel ein, die in sogenannten ärmeren Ländern produziert

³ <https://gewaltfrei.de/gk802/ugruppenort.php?o=Gau>

⁴ <https://www.gfk-info.de/cnvc-zertifizierte-trainer/>

⁵ <https://evaebenhoehe.de/>

werden. Andere Länder, in denen Hungersnot herrscht, haben nicht die finanziellen Mittel, um sich auf dem Weltmarkt die Menge an Lebensmittel einzukaufen, die sie benötigen und so sterben jedes Jahr Menschen an Hungersnot.

Diese Situation wurde beim 1. Lockdown durch die Grenzschießung verschärft. Erntehelfer durften nicht mehr einreisen.

Ein beachtlicher Teil der Früchte konnte nicht geerntet werden.

Als eines der reichen Länder konnten wir auf dem Weltmarkt noch mehr Nahrungsmittel einkaufen. Das kann dazu geführt haben, dass auf dem Weltmarkt der Preis für Lebensmittel gestiegen ist, dass die ärmere Länder noch weniger Lebensmittel kaufen konnten und dort noch mehr Kinder, Jugendliche, junge und alte Erwachsene gestorben sind, und das nur deshalb, weil wir uns – und im wesentlichen unsere Menschen, die älter als 80 Jahre alt sind – vor dem Corona-Virus schützen wollten.

Menschen aus der Gastronomie – Menschen, die die schwere Arbeit auf dem Feld nicht gewohnt sind – sollten Spargel stechen. Bald stellte sich heraus, dass die Vorstellungswelt der Politikerinnen und Politiker, die auf diese Idee kamen, mit den äußeren Gegebenheiten nicht zusammen passten.

Somit geht dann ein beachtliches Risiko sowohl von Führungskräften als auch von Politikerinnen und Politiker aus, wenn sie

- von den Berufen, die unsere Lebensgrundlage sicherstellen wie Landwirtschaft (u. a. Spargelstechen), Hochbau, Tiefbau, Straßenbau usw. keine Ahnung haben und sie
- zu ihrer Beratung keine entsprechenden Fachleute hinzuziehen.

1.2.3 Risiken durch Hygienemaßnahmen

Seit einem Jahr werden Menschen zur Einhaltung von Hygienemaßnahmen verpflichtet, die die Verbreitung des Corona-Virus verhindern sollen.

Auch die Hygienemaßnahmen haben erhebliche Nebenwirkungen und können zu schwerwiegenden Erkrankungen führen.

Alle Verhaltensweisen, die wir Menschen längere Zeit anwenden, können sich automatisieren und verselbständigen.

Das kann dazu führen, dass solche Verhaltensweisen auch dann noch zur Anwendung kommen, wenn sie sinnlos geworden sind.

Sinnlos werden Verhaltensweisen dann, wenn wir mit ihnen nicht mehr das erreichen können, was wir zu einem gesunden Leben benötigen. Dann haben sie ihre sinnvolle Funktion verloren und werden dysfunktional. Dysfunktionale Verhaltensweise können schwerwiegenden Schaden anrichten.

Das Ausmaß der Erkrankung kann von leicht bis sehr schwerwiegend reichen.

Die Eintrittswahrscheinlichkeit für die Erkrankung an dysfunktionale Verhaltensweisen ist hoch.

Im Folgenden drei Beispiele für dysfunktionale Verhaltensweisen.

1.2.3.1 Waschwang

Wenn kleine Kinder über längere Zeit zum häufigen (Hände-)Waschen ermahnt werden, kann das dazu führen, dass sich das Waschverhalten mit der Zeit verselbständigt und ein Waschwang entsteht. Dabei verselbständigen sich Gedanken an krankheitsauslösende Keime oder Viren zu der Vorstellung, dass diese Keime überall lauern können. Menschen mit einem Waschwang können sich die Hände waschen und sobald sie den Wasserhahn zudrehen entsteht die Vorstellung, dass an dem Wasserhahn Keime sind, mit denen sie sich wieder infiziert haben.

Das kann dazu führen, dass Menschen mit einem Waschwang

- pro Tag eine große Flasche Flüssigseife oder Spülmittel zum Händewaschen und eine große Flasche Duschgel zum Duschen benötigen

- nicht mehr in der Lage sind, ihre schmutzige Wäsche in die Waschmaschine zu legen
- das Geschirr abzuwaschen oder
- einem Beruf nachzugehen.

1.2.3.2 Kontrollzwänge

Die anhaltenden Corona-Tests können dazu führen, dass Menschen mehrmals am Tag einen Test durchführen „müssen“, und dennoch Angst davor haben, mit dem Corona-Virus infiziert zu sein.

1.2.3.3 Angsterkrankungen

Die Angst vor einer Virusinfektion kann sich derart verselbständigen, dass die darunter leidende Menschen nicht mehr in der Lage sind, ihr Haus zu verlassen, Besuch zu empfangen oder Post entgegenzunehmen.

1.3 Risiko einer „Ansteckung“ durch den Corona-Virus

Inzwischen kenne ich mehrere Menschen, die mit infizierten Personen auf engstem Raum zusammengelebt haben und trotzdem nicht infiziert wurden.

Im Gegensatz dazu hörte ich von Virologen, die davon ausgehen, dass der Corona-Virus ansteckender ist als ein Grippevirus. Eine nachvollziehbare Erklärung darüber, wie diese Virologen zu ihrer Auffassung kommen, habe ich bisher noch nicht gefunden.

1.3.1 Verlauf einer üblichen Grippewelle

Wie können wir selbst herausfinden, ob der Corona-Virus ansteckender ist als ein Grippevirus?

Wir können die Fallzahlen einer üblichen Grippewelle mit den Corona-Fallzahlen vergleichen.

Die Fallzahlen einer üblichen Grippewelle liegen uns nicht vor. Die ungefähre Größenordnung können wir wie mit folgenden Überlegungen ermitteln:

Bei unseren Überlegungen können wir von folgenden Annahmen ausgehen:

- Eine Virusinfektion dauert solange, bis die Herdenimmunität erreicht ist.
- Eine bisher übliche Grippewelle dauerte ca. 6 Monate (180 Tage).
- Nach ca. 180 Tagen ist eine Herdenimmunität erreicht und die Ansteckungsgefahr geht gegen Null.

Nach Aussagen von Virologen ist eine Voraussetzung für eine Herdenimmunität, dass

- ca. 70 % der Herde mit dem jeweiligen Virus infiziert wurde und
- die mit dem Virus infizierten Antikörper gegen den Virus gebildet haben.

Laut dem Statistischen Bundesamt betrug die Einwohnerzahl in Deutschland am Ende des Jahres 2019 rund 83,17 Millionen Menschen⁶. Davon 70 % sind rund 58,219 Millionen Menschen.

Danach wäre in Deutschland eine Herdenimmunität dann erreicht, wenn sich 58,219 Millionen Menschen mit dem Corona-Virus infiziert haben.

Werden 58,219 Millionen durch 180 Tage geteilt, dann ergibt das 323.439 infizierte Menschen pro Tag – im Durchschnitt.

Im Ergebnis liegt bei einer üblichen Grippewelle die durchschnittliche tägliche Infektionszahl bei rund 323.439 Menschen.

Bei Infektionskrankheiten entspricht der Kurvenverlauf erfahrungsgemäß einer Glockenkurve.

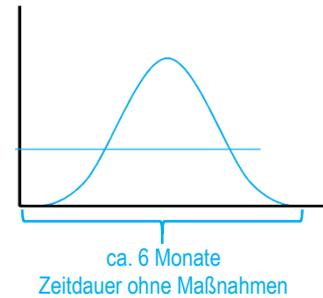
⁶ Bevölkerung in Deutschland – Statistiken, Veröffentlicht von J. Rudnicka, 04.12.2020, <https://de.statista.com/themen/27/bevoelkerung/>

In der nebenstehenden Abbildung ist

- auf der senkrechten Achse die Anzahl der infizierten Menschen
- auf der waagrechten Achse die Zeitdauer der Infektions-Welle

dargestellt. Sowohl die Anzahl der infizierten Menschen als auch die Dauer der Infektion kennen wir nicht. **Bei einem funktionierendem Risikomanagement würden sie durch Messungen zu ermittelt.**

durchschnittliche tägliche
Infektionszahl 323.439



Bei einem Virus, der sich langsam ausbreitet, dauert die Zeit bis zum Erreichen der Herdenimmunität relativ lang.

Je schneller sich ein Virus ausbreitet, umso schneller ist die Herdenimmunität erreicht, was zu einer kürzeren Zeitdauer der Infektions-Welle führt. Der Nachteil ist, dass bei einem sich sehr schnell ausbreitenden Virus in kurzer Zeit viele Menschen erkranken.

Das führt zu folgenden Risiken:

- In kurzer Zeit werden mehr Menschen krank als die vorhandenen Ärzte und Krankenhäuser behandeln können
Diesem Risiko könnte – wie in China geschehen – durch das Errichten von Notfallkliniken begegnet werden.
- Von den Menschen, die systemrelevante Arbeiten durchführen, werden in kurzer Zeit so viele krank, dass wegen Personalmangel beispielsweise Krankenhäuser schließen müssen und die Energie- und Wasserversorgung nicht mehr aufrechterhalten werden kann.
Diesem Risiko könnte durch den Schutz von Menschen, die in systemrelevanten Berufen arbeiten, begegnet werden.

Mit diesen beiden Risikosteuerungsmaßnahmen hätten wir die Corona-Pandemie nach ca. 3 – 4 Monaten überstanden – und das ohne die erheblichen Schäden, die durch die getroffenen Corona-Maßnahmen entstanden sind.

1.3.2 Verlauf einer Grippe-Welle mit Maßnahmen gegen die Virus-Ausbreitung

Wenn Maßnahmen gegen die Verbreitung des Virus (Grippe-, Corona- oder sonstiger Virus) getroffen werden, die dazu führen, dass sich täglich nur 30.000 Menschen infizieren, dann ergibt das
58,219 Millionen Menschen : 30.000 Menschen pro Tag = 1.940 Tage
1.940 Tage : 365 Tage pro Jahr = 5,3 Jahre

Wenn mit Maßnahmen die Anzahl der täglichen Infektionen auf 30.000 Fällen pro Tag reduziert wird, dann ist eine Herdenimmunität erst nach 5,3 Jahren erreicht.

Laut den vom Robert Koch Institut veröffentlichten „COVID-19: Fallzahlen in Deutschland“, Stand: 18.1.2021“ wurden bisher 2.040.659 Menschen mit dem Corona-Virus infiziert.

58,219 Millionen Menschen : 2.040.659 Menschen pro Jahr = 28,5 Jahre
Danach wäre eine Herdenimmunität erst nach 28,5 Jahren erreicht.

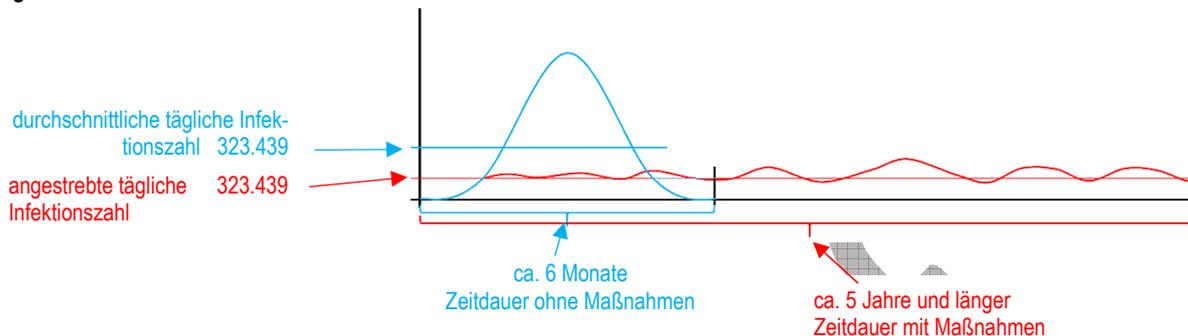
⁷ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html

1.3.3 Vergleich: Virusinfektions-Welle ohne Maßnahmen mit Virusinfektions-Welle mit Maßnahmen

In der folgenden Abbildung ist

- auf der senkrechten Achse die Anzahl der Infizierten Menschen
- auf der waagrecht Achse die Zeitdauer der Infektions-Welle

dargestellt.



Der blaue Verlauf ist typisch bei einer Virusinfektion ohne Maßnahmen.

Der rote Verlauf ist typisch bei einer Virusinfektion mit Maßnahmen, die eine Verbreitung des Virus hemmen.

Bei einem sorgfältigen Risikomanagement war von Anfang davon auszugehen, dass Maßnahmen, die eine Verbreitung des Virus hemmen, zu einem mehrere Jahre andauernden Verlauf der Infektions-Welle führen.

1.4 Risiken im Zusammenhang mit der Zeitdauer der Infektionsgeschehens

Wenn bei Wildtieren eine Virus-Pandemie auftritt, dann können die Haustiere solange eingesperrt werden, bis bei den Wildtieren die Herdenimmunität erreicht ist. Bei Haustieren geht das, weil sie von Menschen versorgt werden. Der im Frühjahr 2020 gestartete Versuch, alle Menschen solange in Quarantäne zu halten, bis die Herdenimmunität erreicht ist, hatte u. a. dazu geführt, dass beispielsweise Erntehelfer nicht mehr einreisen durften. Erst durch den Protest der Landwirte wurde den Politikern klar, dass zur Versorgung der in Quarantäne lebenden Menschen andere Menschen benötigt werden, die außerhalb der Quarantäne leben. Aufgrund der Tatsache, dass nicht alle Menschen in Quarantäne leben können, kann die Verbreitung des Corona-Virus mit Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen nicht gestoppt sondern lediglich vorübergehend gebremst werden.

Mit einer Verlängerung des Infektionsgeschehens nehmen zwangsläufig auch die Risiken zu.

Eines dieser Risiken sind neue Virus-Mutationen.

1.4.1 Risiko der gleichzeitigen Infektion einer Wirtszelle mit unterschiedlichen Influenzaviren

Im Zusammenhang mit einem mehrere Jahre andauernden Zeitraum bis zum Erreichen der Herdenimmunität ist die folgende Erkenntnis des Robert Koch-Instituts sehr bedenklich.

Auf der Web-Seite des Robert Koch-Instituts (RKI) war unter der Überschrift „Was bedeuten Mutationen bei Influenzaviren? Stand: 25.09.2019“ zu lesen

Als Mutationen werden Veränderungen im Erbgut bezeichnet, die in unterschiedlichem Ausmaß bei allen Mikroben vorkommen. Bei Influenzaviren können Mutationen besonders leicht entstehen: Sie gehören zur Gruppe der so genannten RNA-Viren, bei denen die **üblichen Kopierfehler** beim Vermehren der Erbsubstanz nicht repariert werden. Vor allem das Oberflächenmolekül Hämagglutinin (H oder HA) verändert sich stetig in geringem Umfang (Antigendrift). Hämagglutinin ist für die Erkennung durch das Immunsystem entscheidend.

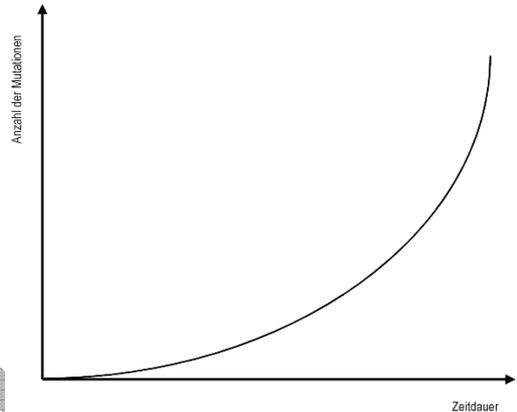
Durch die Antigendrift entstehen regelmäßig neue Varianten, die es erforderlich machen, den Impfstoff gegen die **saisonale Influenza jeden Winter** neu anzupassen.

Eine Besonderheit von Influenzaviren ist, dass ihr Erbgut in einzelnen Abschnitten vorliegt. Diese **Erbgutsegmente** können bei **gleichzeitiger Infektion einer Wirtszelle mit zwei unterschiedlichen Influenzaviren** ausgetauscht werden. Die entstehenden **"Virusnachkommen"** können wegen des neuen "Bauplans" im Erbgut **andere Kombinationen von (Oberflächen-)Eiweißmolekülen** tragen (Antigenshift oder Reassortment).

8 <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ21.html> - herunter geladen am 26.02.2021

Die konsequente Anwendung der vorstehenden Erkenntnis des RKI führt zu folgenden Überlegungen:

- Der Corona-Virus ist in der Grippe-Saison 2019 /2020 aufgetreten und infolge von Maßnahmen wie Maskenpflicht und Kontaktbeschränkungen auch noch in der Grippe-Saison 2020 / 2021 weit verbreitet.
- Mit der Grippe-Saison 2020 / 2021 kommen erfahrungsgemäß neue Virus-Varianten hinzu.
- Damit besteht das Risiko, dass eine Wirtszelle gleichzeitig mit mehreren unterschiedlichen Influenzaviren infiziert wird.
- Dadurch können die Influenzaviren Erbgutsegmente austauschen.
- Die so entstandenen "Virusnachkommen" können andere Kombinationen von (Oberflächen-)Eiweißmolekülen haben.
- **Damit kann die Zahl neuer Viren-Mutationen exponentiellen ansteigen.**
- Erfahrungsgemäß kann davon ausgegangen werden dass bei neuen Viren-Mutationen die bisherigen Impfstoffe nicht mehr wirksam sind.
- Bei einem exponentiellen Anstieg der Viren-Mutationen kann davon ausgegangen werden, dass die Forscher und Impfstoffhersteller
 - bei der Entwicklung und Produktion neuer Impfstoffe
 - nicht mehr mit der Entstehung neuer Viren-Mutationen mithalten können
- **Die neuen Viren-Mutationen können dazu führen, dass – anders als bei dem Corona-Virus – vor allem auch Kinder und junge Menschen an den Folgen einer Infektion schwer erkranken und sterben.**



Ein Teil der vorstehend aufgezeigten Risiken sind bereits eingetreten. Jedenfalls häufen sich in letzter Zeit Nachrichten von einer steigenden Zahl neuer Virenmutationen und dass an den neuen Viren-Mutationen vor allem auch Kinder und junge Menschen erkranken.

Insofern werden Corona-Maßnahmen, die zu einer Verlängerung des Infektionsgeschehens führen (Mund- und Nasenschutz, Kontaktbeschränkungen und Händedesinfektion) zu einem den Fortbestand der Menschheit gefährdenden Risiko.

Bei diesem Risiko kann davon ausgegangen werden, dass sowohl

- die Eintrittswahrscheinlichkeit als auch
- die Höhe des möglichen Schadens

sehr groß ist.

1.4.2 Grundsätzlich steigende Schadenshöhe bei steigender Zeitdauer des Infektionsgeschehens

Einsamkeit, Stress, häufiges Hände waschen und desinfizieren, finanzielle Einbußen usw. können die meisten Menschen bei kurzer Zeitdauer ertragen. Allerdings ist mit einer steigenden Zeitdauer erfahrungsgemäß auch mit ernsthaften Folgen wie der Zunahme von chronischen Erkrankungen mit schwerem Krankheitsverlauf bis hin zu Todesfällen zu rechnen.

Wichtig ist dabei zu unterscheiden zwischen

- den krankhaften körperlichen Veränderungen bis hin zu Todesfällen, die der Virus verursacht und
- den Erkrankungen und schweren Krankheitsverläufen bis hin zu Todesfällen die auf unser menschliches Tun und Handeln zurückzuführen sind.

1.5 Risiko von schweren Krankheitsverläufen

Sowohl bei einer Erkrankung als auch bei dem Krankheitsverlauf ist die Wechselwirkung von Geist – Seele – und Körper von entscheidender Bedeutung.

1.5.1 Einfluss von Geist – Seele – Körper

Unter Geist können all unsere Gedanken, Vorstellungen, Bilder, Hypothesen, Bewertungen, und Beurteilungen verstanden werden.

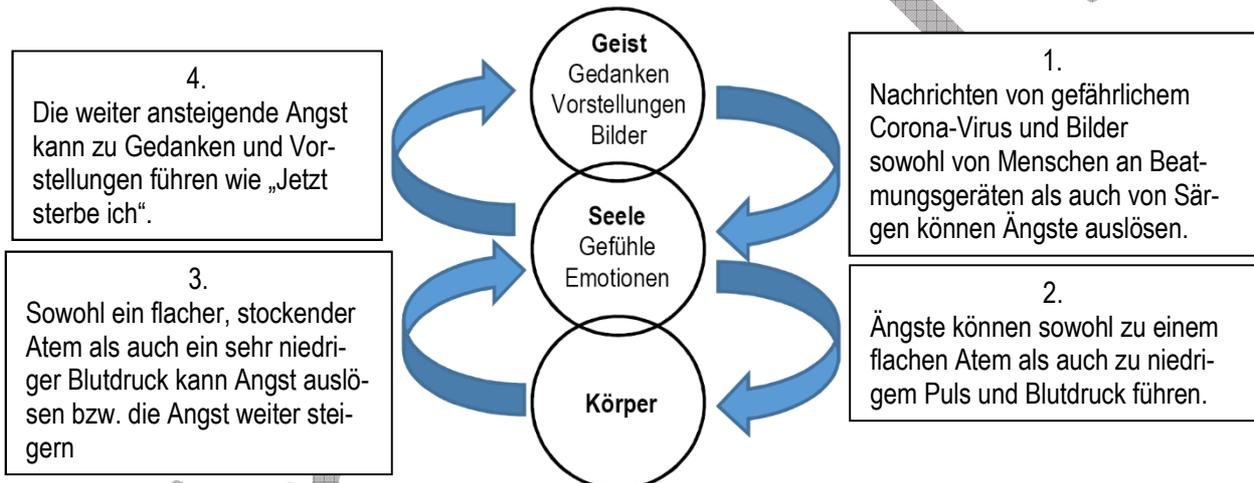
Unter Seele können all unsere Emotionen und Gefühle verstanden werden.

- Positive Gefühle wie Freude können uns anzeigen, dass alles im grünen Bereich liegt.
- Negative Gefühle wie Angst und Panik können uns anzeigen, dass wesentliche Bedürfnisse wie zum Beispiel Autonomie, Wirksamkeit, Sicherheit usw. nicht erfüllt sind.

Unter Körper können wir sowohl alle Zellen, Organen, Gliedmaßen und sonstigen Körperteilen sowie die in unserem Körper stattfindenden stofflichen Vorgänge verstehen.



Im Zusammenhang mit Corona ist beispielsweise folgender „Teufelskreis“ denkbar.



Möglich ist, dass sich ein solcher „Teufelskreis“ zu einer Spirale entwickelt, die im Ergebnis bis zum Atemstillstand und Herzversagen und damit zum Tod führen kann.

Menschen mit solch beängstigenden Vorstellungen kommen häufig nicht mehr alleine aus dem Teufelskreis heraus. Sie brauchen die Unterstützung von vertrauten Angehörigen, Freunden und Bekannten oder gar von Seelsorger und Psychotherapeuten. Aufgrund der Kontaktbeschränkungen waren solche Unterstützungen – vor allem in Pflegeeinrichtungen häufig nur sehr eingeschränkt und in Krankenhäusern sogar überhaupt nicht möglich.

Die Todesursachen sind zum einen

- angstauslösende Gedanken und Vorstellungen, die angeregt wurden von sehr häufig wiederholten Nachrichten von Corona-Todesfällen – vor allem dann, wenn diese mit einer Vielzahl von Bildern mit Särgen und Menschen auf Intensivstationen angereichert waren
- und zum anderen Kontaktbeschränkungen, die dazu geführt haben, dass Menschen ihre angstauslösenden Gedanken ohne jegliche Hilfestellung durch Angehörige, Seelsorger und Therapeuten nicht bewältigen konnten und daran gestorben sind.

Solche Todesfälle können mit oder ohne Virusinfektion auftreten.

Wird bei Verstorbenen eine Corona-Infektion festgestellt, werden sie als Corona-Todesfälle klassifiziert, obwohl die Todesursache Furcht und Angst auslösenden Gedanken war.

Damit kann davon ausgegangen werden, dass die angegebenen Corona-Todesfall-Zahlen zu hoch sind. Die Angabe zu hoher Corona-Todesfall-Zahlen können schließlich bei anderen Menschen sehr beängstigende Vorstellungen auslösen und die panische Angst kann schließlich wiederum zur Erkrankung mit Todesfolge führen.

Da in Deutschland jedes Jahr ca. 900.000 Menschen sterben und in der Bundesrepublik Deutschland alle verstorbenen Menschen sowohl von der Berichterstattung als auch von den Corona-Maßnahmen betroffen sind, kann davon ausgegangen werden, dass seit Beginn von Corona in der Deutschland 900.000 Menschen an oder im Zusammenhang mit der Berichterstattung und den Corona-Maßnahmen verstorben sind.

Obwohl die Darstellung „an oder im Zusammenhang mit“ zutreffend ist, halte ich sie nicht für zielführend – weder im Zusammenhang mit den Corona-Maßnahmen noch im Zusammenhang mit dem Virus. Vielleicht kann das Robert Koch-Institut mal darüber nachdenken.

1.5.2 Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Corona-Virus

Bisher konnte im Zusammenhang mit dem Corona-Virus folgendes beobachtet werden:

- Infizierte, die jedoch keine Krankheitssymptome hatten.
- Infizierte mit leichten Symptomen, wie sie bei jeder Erkältung auftreten.
- Infizierte mit schweren Krankheitssymptomen, wie sie bei jeder Grippewelle auftreten
- Infizierte, die an den Krankheitssymptomen sterben, wie das bei jeder Grippewelle zu beobachten ist.

Bei Virusinfektionen – also auch bei Infektionen mit Grippeviren – treten schwere Krankheitsverläufe mit Todesfolge auf.

Der Corona-Virus ist nur dann gefährlicher als ein üblicher Grippe-Virus, wenn

- mehr schwere Krankheitsverläufe und
- mehr Todesfälle auftreten, als bei einer üblichen Grippewelle.

1.5.3 Klinische Informationen

Der folgenden Recherche liegen folgende Daten zugrunde:

- Laut dem Statistischen Bundesamt betrug die Einwohnerzahl in Deutschland am Ende des Jahres 2019 rund 83,17 Millionen Menschen⁹. Davon 70 % sind rund 58,219 Millionen Menschen (Herdenimmunität).
- Täglichen Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)¹⁰ „17.02.2021 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND“, heruntergeladen am 08.03.2021
 - Bestätigte Fälle Gesamt 2.350.399
 - Genesene Fälle (ca. 2.154.600)
 - Todesfälle kumulativ 66.164 (Tabelle 1)
 - Gesamt abgeschlossene ITS-Behandlung 72.943 (Tabelle 4)
 - davon verstorben 20.838 (29%)
 - Aktuell in intensivmedizinischer Behandlung 3.251
 - davon invasiv beatmet 1.842 (57%)
 - Für 1.579.083 (67%) der übermittelten Fälle lagen klinische Informationen vor. (Seite 6)
- DIVI-Intensivregister_Tagesreport_2021_02_17
Das DIVI-Intensivregister erfasst bundesweit mit 1.279 meldenden Krankenhaus-Standorten die intensivmedizinische Versorgung von Patientinnen /Patienten mit COVID-19.

⁹ Bevölkerung in Deutschland – Statistiken, Veröffentlicht von J. Rudnicka, 04.12.2020, <https://de.statista.com/themen/27/bevoelkerung/>

¹⁰ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Feb_2021/2021-02-17-de.pdf?__blob=publicationFile

Nach dem „DIVI-Intensivregister_Tagesreport_2021_02_17“ wurden bis zum 17.02.2021

- insgesamt 72.943 Fälle mit abgeschlossener intensivmedizinischer Behandlung registriert, davon verstorben waren 20.838 Menschen (29%)
- Aktuell in intensivmedizinischer Behandlung 3.251 davon invasiv beatmet 1.842 (57%)

1.5.3.1 Krankheitssymptome

Nach dem Täglichen Lagebericht lagen für 1.579.083 übermittelten Fälle klinische Informationen vor.
 $58.219.000 / 2.350.399 * 1.579.083 = 39.113.628$

Nach den klinischen Informationen würden sich bis zum Erreichen der Herdenimmunität bei 39.113.628 Menschen Krankheitssymptome zeigen.

Den Statistiken, die mir vorliegen, konnte ich nicht entnehmen, wie viele Menschen unter ganz leichten und wie viele unter ganz schweren Krankheitssymptome leiden.

1.5.3.2 Intensivmedizinisch zu behandelnde COVID-19-Fälle

Von insgesamt 2.350.399 Corona-Fällen wurden **72.943 Fälle intensivmedizinisch behandelt**
Bei dieser Zahl ist zu berücksichtigen, dass Menschen in Krankenhäusern weder von ihren Angehörigen, Freunden und Bekannten noch von Seelsorgern oder Psychotherapeuten besucht werden durften, was zu dem schweren Krankheitsverlauf geführt haben kann.

Die Herdenimmunität wird bei 58.219.000 immunisierten Menschen erreicht.

$58.219.000 / 2.350.399 * 72.943 = 1.806.786$

Ohne Corona-Maßnahmen wären bis zum Erreichen der Herdenimmunität bei **1.806.786 Menschen** eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich.

Bei einer derart hohen Anzahl intensivmedizinisch zu behandelnden Menschen wäre das bestehende Gesundheitssystem mit großer Wahrscheinlichkeit überlastet.

Um eine Überlastung zu vermeiden könnten – wie in China – eine oder mehrere 1.500 Bettenklinik errichtet werden.

Dazu erforderlich wären

- die Maßnahme zu planen
- die Genehmigungen bei den zuständigen Behörden einzuholen
- das Gelände zu planieren
- die Versorgung und Entsorgung mit Strom, Gas, Wasser / Abwasser, Telekommunikation sicher zu stellen
- die Container anzufertigen oder zu beschaffen
- die Einrichtung für die Container – u. a. intensivmedizinische Geräten herzustellen oder bereitzustellen
- das technische Personal bereitzustellen
- das intensivmedizinisch ausgebildete Personal bereitzustellen

Für den Fall, dass das in Deutschland beziehungsweise in Europa nicht möglich ist, stellen sich folgende Fragen:

- Kann China etwas, das wir nicht können?
- Könnten wir China bitten, bei uns kurzfristig solche Kliniken zu erreichen?
- Konnte das China möglicherweise auch nicht und hat nur Bilder von Attrappen gezeigt, die bei uns eine Massenhysterie ausgelöst haben?

1.5.3.3 Die schwere der Krankheitsverläufe wird von vielen Faktoren beeinflusst

Bei erkrankten Menschen tragen zu ihrer Gesundung u. a. bei

- Hoffnung und Zuversicht vermittelnde Gespräche mit Angehörigen, Freunden, Bekannten usw.
- Trost, begleitete Trauer
- Berührung, in den Arm genommen werden.

Das was zur Gesundung von erkrankten Menschen beitragen könnte, wird durch die Corona-Maßnahmen verhindert.

Eine Verschlimmerung der Erkrankung erfolgt unter anderem bei

- Angst und Panik vor der Krankheit
- Hoffnungslosigkeit
- Fehlender emotionaler und körperlicher Unterstützung

Bei der Berücksichtigung dieser zum Allgemeinwissen gehörenden Kenntnisse wird klar, dass die Corona-Maßnahmen mit großer Wahrscheinlichkeit dazu geführt haben, dass kranke Menschen

- noch kränker wurden und
- so krank wurden, dass sie schließlich gestorben sind.

1.6 Risiko, aufgrund einer Corona-Infektion zu sterben

Vom Robert Koch-Institut (RKI) herausgegeben und über die Medien veröffentlicht werden Todesfälle, die „an oder im Zusammenhang mit dem Corona-Virus“ gestorben sind.

Formulierungen wie „Todesfälle an oder in Verbindung mit Corona“ deuten darauf hin, dass keine eindeutigen Daten vorliegen. Das kann zu erheblichen Risiken im Zusammenhang mit der Risikoanalyse, der Risikobewertung und vor allem auch der Risikosteuerung führen.

2. Risiken im Zusammenhang mit der Risikoanalyse und Risikobewertung

Eine Voraussetzung für eine wirksame Risikoüberwachung und Kontrolle sind sorgfältige Risikoanalysen und Risikobewertungen.

Zur sorgfältigen Risikoanalysen und Risikobewertungen werden eindeutige Daten benötigt. Weiteres dazu weiter unten unter 3. Risikoüberwachung.

2.1 Impfen und die damit verbunden Risiken

Das Impfen wird zurzeit als die ideale Lösung gesehen, um uns von der sogenannten Pandemie zu erlösen. Und das Impfen wird als sicher dargestellt.

Dabei wird folgendes nicht beachtet:

Grundsätzliche haben Wissenschaftler bei der Forschung und Entwicklung von Verfahren und Produkten hervorragendes geleistet. Das soll nicht in Frage gestellt werden. Was wäre ich als Ingenieur ohne die Naturwissenschaftlichen Erkenntnisse. Dennoch haben alle Erfindungen und Anwendungen ihre zwei Seiten, ihre Vorteile und Nachteile, ihre Wirkungen und Nebenwirkungen.

Viele Nebenwirkungen erkennen wir Menschen – vor allem auch die Forscher und Politikern – erst nach Jahrzehnten. Das hängt unter anderem an der wissenschaftlichen Beweisführung, was an folgendem Beispiel deutlich wird:

Ein Brunnen ohne Abdeckung gilt zunächst als ungefährlich.

Das Kinder in den Brunnen fallen könnten ist nicht bewiesen und gilt zunächst nur als Hypothese.

Erst wenn Kinder in den Brunnen gefallen und ertrunken sind, liegen wissenschaftliche Daten vor, die beweisen, dass ein Brunnen ohne Abdeckung gefährlich ist.

Das im vorstehenden Beispiel dargestellte wissenschaftliche Prinzip wird grundsätzlich angewandt.

Dazu folgende Beispiele:

- Kohlekraftwerke
- Autos, Flugzeuge und Schiffe
- Kernkraftwerke
- Einsatz von Dünge- und Pflanzenschutzmittel, Schädlingsbekämpfungsmitteln
- Versiegelung von Oberflächen
- Rodung von Wäldern
- Überfischung der Meere
- Plastik
- Umweltverschmutzung, Verschmutzung der Meere
- Asbest
- Contergan

All die vorstehenden Dinge wurden von den Erfindern, Wissenschaftlern, Politikern, Anwendern zunächst als Segen für die Menschheit angesehen.

Vor dem Einsatz neuer Produkte und Verfahren können Wissenschaftler auch Prognosen über mögliche Risiken erstellen. Zum Beispiel kann errechnet werden, wieviel Heizungsanlagen, Autos, Flugzeuge, Schiffe zur Versorgung aller Menschen benötigt werden, wieviel CO₂ dabei ausgestoßen wird und welche Auswirkungen das auf die Atmosphäre hat.

Solche Prognosen machen viel Arbeit, kosten Zeit und Geld und die Ergebnisse sind manchmal auch un bequem. Deshalb werden Prognosen über die Risiken oft nicht oder nicht in dem wünschenswerten Umfang gemacht. Das führt dazu, dass erst nach Jahrzehnten die Folgen für die Umwelt und für uns Menschen unübersehbar werden und erst dann Wissenschaftler anhand von wissenschaftlich erhobenen Daten die negativen Auswirkungen der jeweils untersuchten Sachverhalte bestätigen können.

Manche Menschen haben ein Gespür für Gefahren und können Gefahren ohne wissenschaftlich vorliegende Erkenntnisse erkennen. Menschen mit einem Gespür für Gefahren haben auch auf die Folgen der oben genannten Anwendungen hingewiesen – und wurden von den Wissenschaftsgläubigen kaum ernst genommen oder gar verlacht, verhöhnt, beschimpft und auf recht brutale Art und Weise mundtot gemacht.

Beispiele dafür sind

- Atomkraftgegner
- In den 1970er Jahren wurden die Demonstrationen gegen die Umweltverschmutzung von der Polizei u. a. mit Wasserwerfern aufgelöst. Erst als in den 1980er Jahren die Grünen in den Bundestag einziehen konnten, haben alle Parteien den Umweltschutz mit auf ihre Agenda genommen.

Für die neuen Impfstoffe, liegen keinerlei Erfahrungen über die Langzeitwirkungen vor. Damit gelten die Impfstoffe wissenschaftlich als sicher – wie ein Brunnen ohne Abdeckung.

Wenn bei der Entwicklung des neuen Impfstoffes die Forscher, Impfstoffhersteller und Politiker etwas übersehen haben, dann kann das zu einer noch nie dagewesenen von Menschen verursachte Katastrophe führen.

Darüber hinaus können bei der Produktion Pannen vorkommen, insbesondere dann, wenn unter Druck gearbeitet wird. Bei Druck / Zeitdruck besteht die Gefahr, dass Sicherheitsmaßnahmen minimiert oder erst gar nicht eingehalten werden nach dem Motto:

Die Lieferpläne müssen eingehalten werden. Die Einhaltung der Sicherheitsmaßnahmen ist nicht so wichtig. Meistens geht auch ohne die Einhaltung der Sicherheitsmaßnahmen nichts schief, dann wird's auch jetzt gut gehen.

Wenn Politiker den Forschern und Impfstoffherstellern Druck machen, dann kann das sehr gefährlich werden. Das gilt auch für finanziellen Anreizen, die nicht nur dazu führen, dass Forschern und Herstellern unter Druck arbeiten, sondern sie verführen auch zum Betrug.

Beispiele für Katastrophen im Zusammenhang mit Medikamenten und Impfstoffen können u. a. der Chronik der Medizin (ab 1900)¹¹ entnommen werden.

Deshalb ist m. E.

- eine Impfpflicht für alle – ganz besonders für Menschen, die noch Kinder zeugen und austragen wollen, sehr bedenklich.
- im Zusammenhang mit dem Impfen eine ganzheitliche Betrachtung wünschenswert, an der viele unabhängige Wissenschaftler beteiligt werden.

2.2 An der Grunderkrankung oder in zeitlich zufälligem Zusammenhang gestorben

Die Pharmazeutische Zeitung online – DIE ZEITSCHRIFT DER DEUTSCHEN APOTHEKER¹² – berichtete am **14.01.2021**, unter der Überschrift „Zehn Todesfälle kurz nach Impfung - Kein Kausalzusammenhang vermutet“

- dass nach einer Corona-Schutzimpfung zehn Menschen innerhalb von vier Tagen nach der Impfung gestorben waren und
- dass der Präsident des Robert-Koch-Instituts (RKI), Professor Dr. Lothar Wieler, schon vor der EU-Zulassung des Biontech-Präparats darauf hingewiesen hatte, dass aufgrund der statistischen Wahrscheinlichkeit »Menschen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung versterben werden«
- etwa weil zuerst »die alten und hochaltrigen Menschen« geimpft werden, die aufgrund ihres Alters allgemein ein höheres Sterberisiko haben.

Weiter wird berichtet, dass diese Fälle vom Paul-Ehrlich-Institut untersucht wurden.

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI)¹³ ist als Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel eine Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Die Abteilungsleiterin für Sicherheit von Arzneimitteln und Medizinprodukten¹⁴ ist Frau Dr. Brigitte Keller-Stanislawski.

Nach Darstellung der Zeitung vertrat die zuständige Abteilungsleiterin für die Sicherheit von Arzneimitteln und Medizinprodukten vom Paul-Ehrlich-Instituts die Auffassung, dass

- es sich um sehr **schwer kranke Patienten mit vielen Grunderkrankungen** handelt
- **die schwer vorerkrankte geimpften Menschen an ihrer Grunderkrankung gestorben** sind – **in zeitlich zufälligem Zusammenhang mit der Impfung**»
- manche palliativ behandelt wurden und
- ein **Kausalzusammenhang als unwahrscheinlich gilt.**

Danach prüft das PEI sehr genau, ob das Impfen zum Tod geführt hat oder ob die Todesfälle auf Grunderkrankungen zurückzuführen sind.

Im Gegensatz dazu wird beim Corona-Virus veröffentlicht, wie viele Menschen „an oder im Zusammenhang mit dem Corona-Virus gestorben“ sind. Insofern stellt sich die Frage, was „an oder im Zusammenhang mit dem Corona-Virus“ bedeutet. Eine Antwort auf diese Frage war beim Robert Koch-Institut (RKI) zu finden unter

„Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19“¹⁵ - **Wie werden Todesfälle erfasst?**

In die Statistik des RKI gehen die COVID-19-Todesfälle ein, bei denen ein laborbestätigter Nachweis von SARS-CoV-2 (direkter Erregernachweis) vorliegt und die in Bezug auf diese Infektion verstorben sind. Das Risiko an COVID-19 zu versterben ist bei Personen, bei denen bestimmte Vorerkrankungen bestehen, höher.

¹¹ [https://inklupedia.de/wiki/Chronik_der_Medizin_\(ab_1900\)](https://inklupedia.de/wiki/Chronik_der_Medizin_(ab_1900))

¹² <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/kein-kausalzusammenhang-vermutet-123040/>

¹³ <https://www.pei.de/DE/institut/institut-node.html;jsessionid=1DFA8DAA65E581138B9D7965798E4A3A.intranet241>

¹⁴ <https://www.pei.de/DE/institut/organisation/fuehrungsteam/fuehrungsteam-inhalt.html;jsessionid=E0D59A64F3CF577E9DB2B53951928A35.intranet222>

¹⁵ <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

Daher ist es in der Praxis häufig schwierig zu entscheiden, inwieweit die SARS-CoV-2 Infektion direkt zum Tode beigetragen hat.

- Sowohl Menschen, die **unmittelbar an der Erkrankung verstorben sind („gestorben an“)**,
- als auch Personen mit Vorerkrankungen, die **mit SARS-CoV-2 infiziert waren und bei denen sich nicht abschließend nachweisen lässt, was die Todesursache war („gestorben mit“)** werden derzeit erfasst.

Generell liegt es immer im **Ermessen des Gesundheitsamtes**, ob ein Fall als **verstorben an bzw. mit COVID-19** ans RKI übermittelt wird oder nicht.

Bei einem Großteil der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle wird **„verstorben an der gemeldeten Krankheit“** angegeben.

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

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

Stand: 02.12.2020

2.3 Bevölkerungsstatistikgesetz und Todesursachen laut Totenschein

In dem „Gesetz über die Statistik der Bevölkerungsbewegung und die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (Bevölkerungsstatistikgesetz - BevStatG)¹⁶“ ist ganz klar geregelt, wie die Todesursachenstatistik zu führen ist.

Halten sich die Gesundheitsämter daran, oder halten sie sich nicht daran?

2.3.1 Berlin Brandenburg

In der „Zeitschrift für amtliche Statistik Berlin Brandenburg, Ausgabe 2 – 2020“ wurde unter der Überschrift „Sterben die Menschen in Berlin und Brandenburg mit oder an Corona¹⁷?“ die Vorgehensweise bei der Ermittlung der Todesursache im Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (AfS) dargestellt.

Danach wird die Todesursachenstatistik auf Grundlage der §§1 Absatz 1 Nr. 1c und 2 Absatz 6 Bevölkerungsstatistikgesetz¹⁸ erhoben.

Sie basiert auf der Auswertung der Leichenschauschein, welche dem zuständigen Referat des AfS spätestens am 15. des dem Sterbemonat folgenden Monats

- von den 18 Gesundheitsämtern des Landes Brandenburg beziehungsweise
- dem Zentralarchiv für Leichenschauschein (ZfL)

der Gesundheitsämter Berlins übermittelt werden.

Er (der vom Arzt bei der Leichenschau ausgefüllte Leichenschauschein [Anmerkung des Verfassers]) listet alle Krankheiten auf, die zum Tode geführt haben. Dabei wird zwischen

- gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die **unmittelbar oder mittelbar zum Tode geführt** haben, und
- der Krankheit, die alle anderen bedingt und als sogenanntes **Grundleiden** und damit als die **offizielle Todesursache in die Todesursachenstatistik** einfließt,

unterschieden.

Der Leichenschauschein besteht aus zwei Abschnitten, in die entsprechende Angaben zu Krankheiten und Todesursachen einzutragen sind. Diese werden kongruent in die Anwendung IRIS übernommen.

¹⁶ https://www.gesetze-im-internet.de/bevstatg_2013/_2.html (angeschaut am 09.03.2021)

¹⁷ https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/aufsaeetze/2020/HZ_202002-01.pdf

¹⁸ https://www.gesetze-im-internet.de/bevstatg_2013/_2.html

In Teil II des Leichenschauscheins werden weitere wesentliche Krankheiten eingetragen, die nicht unmittelbar Teil der zum Tode führenden Kausalkette sind.

Hinsichtlich der Krankheit COVID-19 wird (in Berlin-Brandenburg [vom Verfasser eingefügt]) somit klar unterschieden, ob die Person

- an der Todesursache COVID-19 verstorben ist oder
- eine andere Krankheit zum Tode führte und COVID-19 nur zum Tod beigetragen hat.

2.3.2 Hamburg: von zwei Behörden unterschiedliche Auskünfte

Auf der Webseite von www.spiegel.de war unter der Überschrift

„Covid-19 Die schwierige Frage nach der Todesursache¹⁹“, von Nina Weber 07.04.2020, 18.42 Uhr u. a. zu lesen:

Wer aktuell herausfinden will, wie viele Menschen in Hamburg am Coronavirus gestorben sind, erhält von zwei Behörden unterschiedliche Auskünfte.

- Das Robert Koch-Institut (RKI) nennt als Bundesbehörde die Zahl aller Todesfälle von Menschen mit einer nachgewiesenen Sars-CoV-2-Infektion.
- Die Hamburger Gesundheitsbehörde zählt dagegen nur jene Todesfälle, die die Rechtsmedizin bestätigt hat: "Dadurch wird medizinisch differenziert nachgewiesen, welche nicht nur mit, sondern ursächlich durch eine Covid-19-Erkrankung gestorben sind", heißt es seitens der Hamburger Behörde.
- Das RKI schreibt in seinen täglichen Lageberichten von "Todesfällen in Zusammenhang mit Covid-19-Erkrankungen".

Auf der Webseite der „Freie und Hansestadt Hamburg“²⁰ hat die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz unter „Gesundheit Informationen zum aktuellen Stand COVID-19 in Hamburg“ stand 5. April 2020 13:00 Uhr u. a. mitgeteilt:

- In Hamburg werden alle Todesfälle mit Corona-Infektion durch das Institut für Rechtsmedizin begutachtet. Dadurch wird medizinisch differenziert nachgewiesen, welche nicht nur mit, sondern ursächlich durch eine COVID-19-Erkrankung gestorben sind.
- Das Robert Koch-Institut veröffentlicht auf seiner Website täglich im Vergleich die von den Bundesländern gemeldeten Fallzahlen der COVID-19-Erkrankten sowie Todesfälle. Das RKI listet alle Todesfälle mit dem Nachweis einer Coronavirus-Infektion auf.

Damit werden vom RKI mehr Todesfälle gemeldet, als tatsächlich an Corona verstorben sind. Damit besteht das Risiko, dass die Bundes- und Landesregierungen ihre Entscheidungen aufgrund überhöhter Todesfallzahlen treffen.

2.4 Anzahl der an Covid-19 verstorbenen Menschen

2.4.1 Todesfälle bis zum Erreichen der Herdenimmunität

Nach dem Täglichen Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

(17.02.2021 – Aktualisierter Stand für Deutschland“, heruntergeladen am 08.03.2021)

wurden kumulativ 66.164 Todesfälle registriert.

$$58.219.000 / 2.350.399 * 66.164 = 1.638.871$$

Nach dem Täglichen Lagebericht würden ohne Corona-Maßnahmen bis zum Erreichen der Herdenimmunität 1.638.871 Menschen sterben.

Die prognostizierte Anzahl von 1.638.871 Todesfälle ist insofern zu hoch, als sie auch Todesfälle von Menschen enthält, die nicht am Corona-Virus sondern an ihrer Grunderkrankung verstorben sind.

2.4.2 Obduktionen von Corona-Toten

Die vom Robert Koch-Institut angegebene Anzahl der Todesfälle wurde mehrfach als zu hoch kritisiert.

¹⁹ <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-die-schwierige-frage-nach-der-todesursache-a-c42a3111-f8f2-4b87-b0bc-0b3d77af73f1>

²⁰ <https://www.hamburg.de/coronavirus/pressemitteilungen/13795604/2020-04-05-coronavirus-aktueller-stand/>

Beispielsweise berichtet der mdr (Stand: 20. August 2020)²¹:

Drei Viertel der verstorbenen Covid-19-Patienten sind an der Infektion gestorben und nicht an einer Vorerkrankung oder Altersschwäche. Das zeigen über 150 Obduktionen von Corona-Toten, die deutsche Pathologen in den vergangenen Monaten der Krise durchgeführt haben.

Im Umkehrschluss bedeutet das, dass ein Viertel der verstorbenen Covid-19-Patienten nicht an der Infektion verstorben sind, sondern an einer anderen Todesursache.

Die Korrektur der oben prognostizierten Anzahl von 1.630.241 Todesfälle führt zu folgendem Ergebnis:
 $1.638.871 / 4 * 3 = 1.229.154$

Nach der Korrektur, die entsprechend der Obduktionsergebnisse vorgenommen wurde, würden ohne Corona-Maßnahmen 1.229.154 Menschen an dem Corona-Virus sterben.

Bei dieser Betrachtung ist folgendes zu bedenken:

- 150 Obduktionen sind nicht repräsentativ
- bei der Obduktion werden körperliche Veränderungen festgestellt.
Körperliche Veränderungen können hervorgerufen werden
 - durch einen Virus
 - durch Angst und Panik.
Angst und Panik können sowohl die Atmung so beeinflussen, dass Organen nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden
als auch das Herz-Kreislauf-System beeinflussen, was schließlich zum Herzstillstand führen kann.

Damit stellt sich die Frage:

Kann bei der Obduktion unterschieden werden, welche körperlichen Veränderungen

- **durch den Virus und welche**
- **durch Angst und Panik**
ausgelöst werden.

2.4.3 Anzahl der verstorbene intensivmedizinisch behandelten Menschen

Von den 72.943 intensivmedizinisch behandelten Menschen sind 20.838 Menschen verstorben.

Diese Zahl könnte mit großer Wahrscheinlichkeit dann wesentlich niedriger sein, wenn die im Krankenhaus behandelten Menschen von ihren Angehörigen, Freunden und Bekannten die zur Gesundung erforderliche Unterstützung erhalten hätten – eine Unterstützung in Form von Trost, Zuspruch, ermunternden Worten, Berührung bis hin zu in den Arm genommen werden.

Da wir keine genaue Zahlenangabe machen können, berücksichtigen wir diese Tatsache bei der weiteren Betrachtung nicht und rechnen mit der vom RKI in dem o. g. Täglichen Lagebericht angegebenen Zahl.

$$58.219.000 / 2.350.399 * 20.838 = 516.154$$

Wenn wir davon ausgehen, dass in Deutschland alle schwer erkrankte Menschen im Krankenhaus behandelt werden, dann würden ohne Corona-Maßnahmen bis zum Erreichen der Herdenimmunität 516.154 Menschen im Krankenhaus an dem Corona-Virus sterben.

²¹ <https://www.mdr.de/wissen/corona-obduktion-autopsie-leichenschau-100.html>

3. Risiken im Zusammenhang mit der Risikoüberwachung und Kontrolle

Ziel der Risikoüberwachung ist es, die Risiko-Steuerungsmaßnahmen wirksam zu kontrollieren.

Dazu sind Abweichungsanalysen und Kontrollverfahren erforderlich, um festzustellen, ob definierte Limits, Kriterien oder Kennzahlen überschritten werden.

Zur Risikoüberwachung liefern verschiedene Ämter und Institute Daten.

3.1 Statistischen Bundesamt (Destatis) – Todesursachstatistik und Übersterblichkeit

Vom Statistischen Bundesamt (Destatis) werden Statistiken erstellt, die Veränderungen und Tendenzen aufzeigen. Dazu gehört beispielsweise auch die Todesursachenstatistik, der entnommen werden kann, wie viele Menschen in einem bestimmten Zeitraum gestorben sind, wie alt diese Menschen waren und an was sie gestorben sind.

Dabei wendet das Statistische Bundesamt die „Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10)“ an (Beispiel siehe folgende Tabelle).

Pos-Nr. der ICD-10	Todesursache	
	KAPITEL	
A00-B99	I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
C00-D48	II	Neubildungen
D50-D89	III	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
E00-E90	IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
F00-F99	V	Psychische und Verhaltensstörungen
G00-G99	VI	Krankheiten des Nervensystems
H00-H59	VII	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
H60-H95	VIII	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
I00-I99	IX	Krankheiten des Kreislaufsystems
J00-J99	X	Krankheiten des Atmungssystems
K00-K93	XI	Krankheiten des Verdauungssystems
L00-L99	XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M00-M99	XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
N00-N99	XIV	Krankheiten des Urogenitalsystems
O00-O99	XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
P00-P96	XVI	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Q00-Q99	XVII	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
R00-R99	XVIII	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
S00-T98	XIX	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
A00-T98		Insgesamt

Nach den ICD-10 Klassifikationen ist die Erkrankung an dem Grippevirus den **Krankheiten des Atmungssystems** zuzuordnen.

3.1.1 Todesursache Corona-Virus oder Grunderkrankungen

Der Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes (Destatis) wurden folgende Daten entnommen:

Quelle: Versand_Arbeits- und Auskunstabellen_Todesursachen 2019.xlsx, die Datei haben wir am 15.02.2021, 12:23 per Email vom Statistischen Bundesamt (Destatis) erhalten.

Todesursache	Gestorbene insgesamt	Gestorbene 70 und älter		Gestorbene 80 und älter	
		Anzahl	%	Anzahl	%
KAPITEL					
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	25	0	0,00	0	0,00
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	17	13	76,47	10	58,82
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	35	23	65,71	17	48,57
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1.472	24	1,63	10	0,68
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	2.084	349	16,75	183	8,78
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1.719	1.458	84,82	1.085	63,12
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	3.794	3.108	81,92	2.350	61,94
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	5.367	4.444	82,80	3.226	60,11
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	16.194	13.272	81,96	9.681	59,78
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	37.412	21.868	58,45	13.926	37,22
Krankheiten des Urogenitalsystems	24.740	22.775	92,06	18.542	74,95
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	41.779	26.778	64,09	19.880	47,58
Krankheiten des Verdauungssystems	41.421	27.612	66,66	18.623	44,96
Krankheiten des Nervensystems	34.173	27.704	81,07	19.176	56,11
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	33.626	27.712	82,41	21.150	62,90
Psychische und Verhaltensstörungen	57.839	52.385	90,57	45.138	78,04
Krankheiten des Atmungssystems	67.021	54.999	82,06	37.613	56,12
Neubildungen	239.591	162.813	67,95	91.949	38,38
Krankheiten des Kreislaufsystems	331.211	291.112	87,89	232.935	70,33
Summe:	939.520	738.449		535.494	

Die Prozentangabe bezieht sich auf das Verhältnis

- der Anzahl von verstorbenen Menschen mit einem Alter von 70 bzw. 80 Jahren und ältere zu
- der Anzahl der insgesamt verstorbenen Menschen.

Die Menschen, die an Grippe sterben, werden unter „Krankheiten des Atmungssystems“ erfasst. Der Corona-Virus gehört zur Gruppe der Grippeviren. Wenn also Menschen an dem Corona-Virus sterben, dann nehmen die Todesfälle zu, die unter der Kategorie „Krankheiten des Atmungssystems“ erfasst werden.

Da jeder Mensch nur einmal stirbt, kann die Zunahme der Todesursache „Krankheiten des Atmungssystems“ dazu führen, dass andere in der Tabelle aufgeführten Todesursachen abnehmen.

Oder anders ausgedrückt: Wer nicht an dem Corona-Virus stirbt, der stirbt an eine anderen der oben aufgeführten Todesursache.

3.1.2 Wer stirbt an dem Corona-Virus

In einem Podcast²² erläutert Herr Dr. Felix zur Nieden, Experte für Demografie und Sterbefallzahlen im Statistischen Bundesamt:

Wenn man nochmal ein bisschen genauer in die Daten guckt, haben wir zwei auffällige Befunde.

Zum einen war das Phänomen der Übersterblichkeit **regional sehr stark fokussiert**:

- Es ist vor allem in Bayern und in Baden-Württemberg aufgetreten.
- Andere Länder sind kaum beziehungsweise gar nicht betroffen gewesen.

²² <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Podcast/podcast-sterbefaelle.html> (Heruntergeladen am 30.12.2020)

Wenn man sich das Ganze **altersspezifisch** anschaut, dann sind es vor allem die **über 80-Jährigen**, die davon betroffen waren. Dort lagen die Zahlen **teilweise 20 Prozent über dem Vorjahres-Durchschnitt**. Man muss allerdings berücksichtigen, dass mittlerweile **mehr über 80-Jährige in Deutschland leben als in den letzten Jahren**. Wenn man die Sterbefälle ins Verhältnis zur Bevölkerung setzt, ergeben sich immer noch erhöhte Sterberaten von **10 Prozent für diese Altersgruppe** – und das trotz der Maßnahmen, die ergriffen wurden, um das Infektionsgeschehen so weit wie möglich einzudämmen.

Wichtig ist, die vorstehenden Aussagen von Herrn Nieden in einem Gesamtzusammenhang zu sehen. In einem Gesamtzusammenhang können die folgenden Tatsachen berücksichtigt werden:

- Menschen, die nicht am Corona-Virus sterben, die sterben an einer anderen Todesursache (vgl. Tabelle oben).
- Wenn Menschen am Corona-Virus sterben, dann kann davon ausgegangen werden, dass die Anzahl anderer Todesursachen geringer wird.

3.1.3 Wieviel Menschen sterben in Deutschland pro Jahr

Nach der Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes²³ betrug in den Jahren 2016 bis 2019 die Anzahl der verstorbenen Menschen (Stand 16.03.2020):

Verstorbene	
Jahr	Insgesamt
2016	910.902
2017	932.263
2018	954.874
2019	939.520
Summe:	3.737.559

Daraus lässt sich errechnen, wie viele Menschen in Deutschland jedes Jahr durchschnittlich sterben:

$$3.737.559 / 4 = 934.390 \text{ Menschen}$$

In den Jahren 2016 bis 2019 sind in Deutschland jedes Jahr durchschnittlich 934.390 Menschen verstorben.

Die Statistik für das Jahr 2020 wurde vom Statistischen Bundesamt bedauerlicherweise noch nicht veröffentlicht. Somit kann noch keine Aussage darüber getroffen werden, ob in dem Corona-Jahr 2020 mehr Menschen gestorben sind, als in den Jahren zuvor.

3.1.4 Übersterblichkeit, ermittelt vom Statistische Bundesamt

In bestimmten Gefahrensituationen wird vom Statistischen Bundesamt durch Sonderauswertungen zeitnah kontrolliert, ob diese Gefahrensituation zu einer Übersterblichkeit führt, damit von der Regierung gegebenenfalls gesteuert werden kann.

Dementsprechend wird seit Beginn der sogenannten „Corona-Krise“ vom dem Statistischen Bundesamt untersucht, ob eine Übersterblichkeit vorliegt.

Zur Ermittlung der Übersterblichkeit vergleicht das Statistische Bundesamt die Anzahl der im Jahr 2020 verstorbenen mit der durchschnittlichen Anzahl an Verstorbenen in den vergangenen vier Jahre, also von 2016 bis 2019.

Sterben im Jahr 2020 mehr Menschen als in den Jahren zuvor, dann wird von Übersterblichkeit gesprochen.

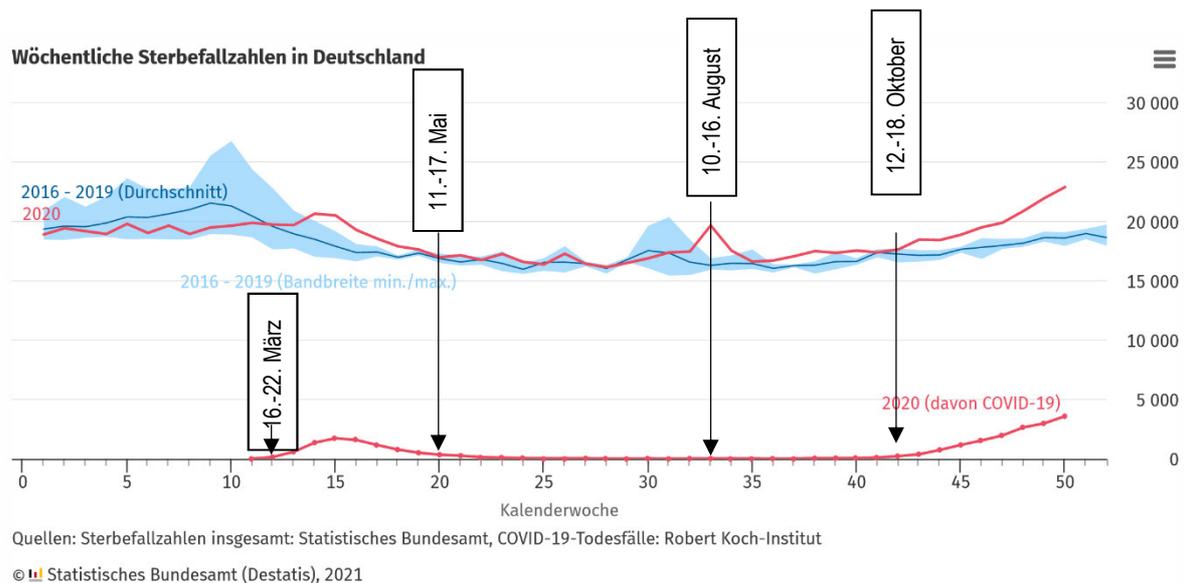
²³ https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=find&suchanweisung_language=de&query=todesursachenstatistik#abreadcrumb

Wird dabei eine Übersterblichkeit festgestellt, kann nach möglichen Ursachen gesucht werden. Beispielsweise kann untersucht werden, ob die Übersterblichkeit mit bestimmten Ereignissen in zeitlichem Zusammenhang steht.

3.1.4.1 Corona-Virus

Im Jahr 2020 war der Corona-Virus ein Ereignis, das zur Übersterblichkeit geführt haben könnte.

Zum Corona-Virus führt das Statistische Bundesamt Sonderuntersuchungen durch, deren Ergebnisse beispielsweise in der folgenden Grafik dargestellt werden.



In der Grafik oben sind dargestellt:

- Von den wöchentlichen Sterbefallzahlen in Deutschland der Jahre 2016 bis 2019 die Maximal- und Minimalwerte als Bandbreite (blaue Fläche)
- Von den wöchentlichen Sterbefallzahlen in Deutschland der Jahre 2016 bis 2019 die jeweiligen Durchschnittswerte (blaue Linie)
- Die wöchentlichen Sterbefallzahlen in Deutschland vom Jahr 2020 (obere rote Linie)
- Die gemeldeten COVID-19-Todesfällen beim RKI (untere rote Linie)

Der dargestellten Kurvenverläufe wurde vom Statistischen Bundesamt interpretiert. Dazu war auf der Web-Seite vom Statistischen Bundesamt (Destatis)²⁴ zu lesen:

Im April lagen die Sterbefallzahlen deutlich über dem Durchschnitt der Vorjahre. Gleichzeitig war ein Anstieg der Todesfälle zu beobachten, die mit dem Coronavirus in Zusammenhang stehen (Quelle: Robert-Koch-Institut (RKI)). Als diese zurückgingen, bewegten sich ab Anfang Mai auch die Sterbefallzahlen zunächst wieder etwa im Durchschnitt.

Im August waren sie allerdings wieder erhöht. Dies geht offenbar auf eine Hitzeperiode zurück.

Auch die Sterbefallzahlen im September lagen etwas über dem Durchschnitt der Vorjahre. Nach durchschnittlichen Sterbefallzahlen in der ersten Oktoberhälfte steigen die Sterbefallzahlen seit der zweiten Oktoberhälfte über den Durchschnitt hinaus an. Zeitgleich ist erneut ein Anstieg der COVID-19-Todesfallzahlen zu beobachten.

²⁴ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html> (Stand 08.01.2021)

In einem Podcast²⁵ erläutert Herr Dr. Felix zur Nieden, Experte für Demografie und Sterbefallzahlen im Statistischen Bundesamt, die Grafik mit folgenden Worten:

Wenn man den **April** für sich betrachtet, so waren die Sterbefallzahlen **10 Prozent über dem Durchschnitt der Vorjahre**. Diese Differenz zum Durchschnitt der Vorjahre passt sehr genau zu den gemeldeten **COVID-19-Todesfällen beim RKI**.

Man weiß, Hochaltrige leiden besonders unter hohen Temperaturen, haben entsprechend auch höhere Sterbewahrscheinlichkeiten, und wenn wir in den heißesten Wochen des Jahres besonders hohe Sterbefallzahlen sehen, geht man davon aus, dass es da einen Zusammenhang gibt. Das ist wieder diese Kombination aus Erfahrungswissen und Ausschlussprinzip: **Was könnte die punktuelle Erhöhung, die wir im August 2020 gesehen haben, sonst erklären, wenn nicht die Hitzewelle, die zeitgleich war?**

Das ist alles **kein wasserdichter Beweis, macht aber den Zusammenhang sehr, sehr naheliegend**.

Bei der vorstehenden Erläuterung durch den Experten für Demografie und Sterbefallzahlen im Statistischen Bundesamt war der Fokus auf die COVID-19-Todesfällen und die Hitzewelle beschränkt. Bei dieser auf die COVID-19-Todesfällen und die Hitzewelle beschränkten Sichtweise erscheinen die dargestellten Zusammenhänge logisch.

Bei einer ganzheitlichen Betrachtung können darüber hinaus noch weitere wesentliche Effekte in die Betrachtung mit einbezogen werden, wie zum Beispiel die Berichterstattung in den Medien und die Corona-Maßnahmen.

3.1.4.2 Berichterstattung in den Medien

Bei ganzheitlicher Betrachtung kann ein weiterer Faktor berücksichtigt werden, der zu einer Erklärung der Übersterblichkeit führen könnte, und das ist die Berichterstattung in den Medien.

Mit steigender Anzahl der Infizierten ist auch die Häufigkeit der Berichterstattung in den Nachrichten- und Sonder-sendungen angestiegen.

Die Medien berichten tagtäglich über die hohe Zahlen am Corona-Virus infizierten und verstorbenen Menschen, zeigen Bilder von Menschen, die aufgrund der Virusinfektion auf Intensivstationen behandelt werden, zeigen Bilder von Särgen, die mit LKWs abtransportiert werden und viele weitere Bilder, die Angst und Schrecken auslösen können. Angst und Schrecken kann zur Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit führen und damit kann davon ausgegangen werden, dass Aufgrund der Art und Weise, wie in den Medien über Corona berichtet wird, bestimmte Todesursachen ansteigen.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage:

Welche Folgen hat die Häufigkeit und die Art und Weise, wie berichtet wurde?

Bekannt ist, dass die Berichterstattung durch die Medien eine sogenannte „Massenhysterie“ auslösen kann.

Die Arjenyattah-Epidemie²⁶, in der angelsächsischen Fachliteratur Arjenyattah epidemic oder West Bank epidemic genannt, war eine 1983 im Westjordanland aufgetretene Epidemie, deren Ursache eine Massenhysterie war. Die Ursache der Epidemie war pathogenetisch betrachtet eine psychische Störung. Die Epidemie wurde durch psychologische und nicht-medizinische Faktoren, vor allem durch **die öffentliche Aufmerksamkeit der Massenmedien**, beeinflusst und war letztlich eine Massenhysterie. Das Phänomen kann dem Nocebo-Effekt zugeschrieben werden.

²⁵ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Podcast/podcast-sterbefaelle.html> (Heruntergeladen am 30.12.2020)

²⁶ <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Arjenyattah-Epidemie&oldid=201200064>

Der Nocebo-Effekt²⁷ – oft auch als negativer Placebo-Effekt bezeichnet – beruht, wie auch der Placebo-Effekt, unter anderem auf einer bestimmten Erwartungshaltung. Die Erwartungshaltung kann demnach auch unbewusst sein und auf Lernmechanismen wie z. B. Konditionierungen beruhen. So kann beim Patienten die Befürchtung aufgebaut werden, dass bestimmte äußere Einwirkungen „krank machen“. Diese Personen erkranken dann auch tatsächlich, beziehungsweise es können die entsprechenden Symptome bei ihnen beobachtet und auch gemessen werden. Einem anderen gängigen Erklärungsmodell zufolge handelt es sich dabei um eine negative selbsterfüllende Prophezeiung (self-fulfilling prophecy).

Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Art und Weise der Berichterstattung in den Nachrichten- und Sondersendungen – vor allem auch der öffentlich rechtlichen Rundfunk- und Fernsehanstalten – bei einer Vielzahl von Menschen Leid, Kummer und Schmerz in einem für sie derart unerträglichen Ausmaß auslösen, dass sie daran krank werden oder gar sterben.

3.1.4.3 Corona-Maßnahmen wie der Lockdown

Eine weiterer Faktor, der zu einer Erklärung der Übersterblichkeit führen kann, sind die von der Bundesregierung und den Landesregierungen verordneten Corona-Maßnahmen.

3.1.4.4 Übersterblichkeit bei ganzheitlicher Betrachtung

Bei ganzheitlicher Betrachtung können alle Faktoren berücksichtigt werden.

Im Wesentlichen sind das:

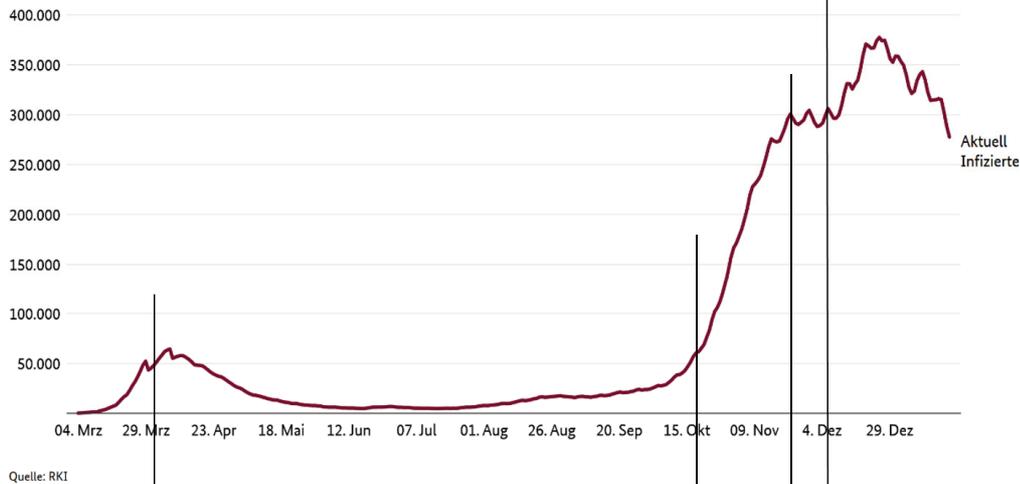
- die Anzahl der aktuell infizierten Menschen
- die Berichterstattung in den Medien und
- die Corona-Maßnahmen

Um alle drei Faktoren zu berücksichtigen kann die Grafik „Covid-19-Fallzahlen“ (Quelle: RKI) über die Grafik „Wöchentliche Sterbefallzahlen (Quelle: Statistisches Bundesamt und RKI) gestellt werden. Das ergibt dann folgende Grafik.

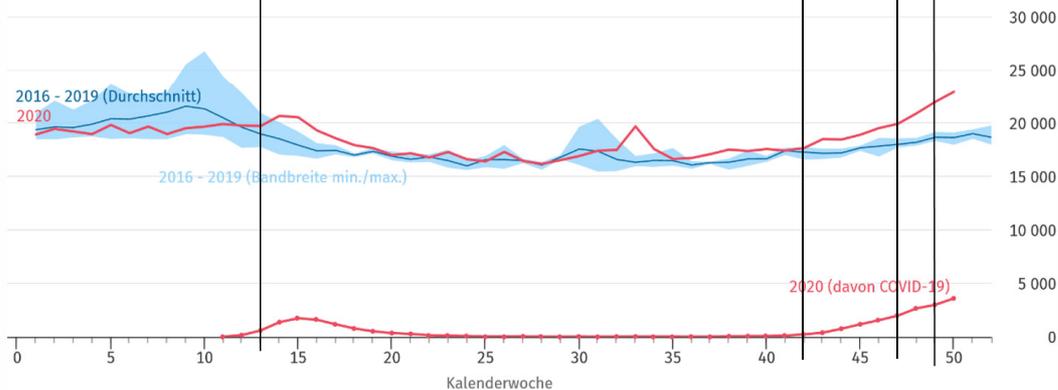
²⁷ <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Nocebo-Effekt&oldid=205122899>

Covid-19-Fallzahlen in Deutschland (Stand: 20.1.2021)

277.700 aktuell Infizierte, 1.741.800 Genesene, 48.770 Verstorbene



Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland



Quellen: Sterbefallzahlen insgesamt: Statistisches Bundesamt, COVID-19-Todesfälle: Robert Koch-Institut

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021

Grafik „Wöchentliche Sterbefallzahlen“ am 20.01.2021 herunter geladen

An der Grafik oben ist zu erkennen, dass der Anstieg der Sterbefallzahlen dem Anstieg der Anzahl aktuell Infizierte hinterher hinkt. Das ist insofern logisch, als die Krankheit sich erst nach der Ansteckung entwickelt.

Weiter ist zu erkennen, dass der Kurvenverlauf der Sterbefallzahlen bei weitem nicht so stark ansteigt wie der Kurvenverlauf der aktuell Infizierten. Damit kann ein linearer Zusammenhang zwischen den aktuell Infizierten und den Covid-19-Todesfällen ausgeschlossen werden.

An der Grafik zu erkenne ist, dass – neben dem Corona-Virus – beispielsweise auch der Beginn des **Lockdown am 22.03.2020 (Ende der 12. KW)** mit dem Beginn des Anstiegs der Sterbefallzahlen in der 13. Kalenderwoche (23. bis 29 März) im zeitlichen Zusammenhang steht. Der **Lockdown** endete am **19.04.2020 (Ende 16. KW)** und danach gingen auch die Sterbefallzahlen wieder zurück, bis sie in der 19. KW (04.bis 10. Mai) wieder auf niedrigem Niveau verharren.

Der Anstieg der Todesfälle im Oktober (42. Kalenderwoche) steht nicht im zeitlichen Zusammenhang mit dem zweiten **Lockdown**. Der zweite Lockdown begann erst im November 2020 – zunächst in der leichten Variante – und wurde **am 16.12.2020 (Mitte 51. KW)** härter²⁸. Bei genauer Betrachtung der Kurven ist zu sehen, dass die Kurve der Übersterblichkeit in der 47. Kalenderwoche – mit Beginn des zweiten Lockdown – nochmals steiler und

²⁸ SWR Aktuell am 27.01.2021 um 19:30 Uhr (nach 2:50 Minuten)

die Kurve der an Covid-19-Todesfälle etwas flacher wird. Damit besteht ein Zusammenhang zwischen dem zweiten Lockdown und dem steileren Anstieg der Sterbefallzahlen ab der 47. Kalenderwoche.

Dass auch der Lockdown als eine Ursache für die Übersterblichkeit infrage kommen kann, erscheint insofern logisch, als mit dem Lockdown Maßnahmen verbunden waren, die einen sehr starken negativen Einfluss auf die Gesundheit haben können, wie folgende Beispiele zeigen:

- Alte und kranke Menschen durften nicht mehr besucht werden. Damit fehlte ihnen Zuwendung, Trost, Ablenkung, Bewegung, Körperkontakt (und damit möglicherweise auch der Austausch von Hormonen) – all das, was für die Erhaltung der Gesundheit und für die Heilung von Kranken so wichtig ist. Zumindest wurde das vor dem Lockdown u. a. auch von Mitgliedern der Regierungsparteien, den Mitarbeitern der Gesundheitsämtern und Krankenkassen für sehr wichtig erachtet und auch finanziell gefördert. Und wenn das plötzlich wegfällt, dann hat das logischerweise entsprechende krankmachende und möglicherweise auch tödliche Konsequenzen.
- Von alten Menschen, die den Krieg erlebt hatten, war zu hören: so etwas Schlimmes habe ich noch nie erlebt, der Krieg war schlimm, aber das ist noch schlimmer. Möglicherweise hat der Lockdown eine Re-Traumatisierende Wirkung, gerade bei alten Menschen, großen Schaden angerichtet, der auch zum Tod führen kann.
- Die Maskenpflicht führt gerade bei alten und kranken Menschen dazu, dass die Mimik – ein wesentliches Kommunikationselement – kaum noch wahrgenommen werden kann. Kein Lächeln kann sie aufheitern. Besonders Schwerhörige (im Wesentlichen alte Menschen) können nicht mehr von den Lippen ablesen. Dadurch können starke Gefühle wie Hilflosigkeit, Ohnmacht und Verzweiflung ausgelöst werden, die darauf hinweisen, dass bei diesen Menschen lebensnotwendige Bedürfnisse nicht mehr erfüllt sind. Wenn lebensnotwendige Bedürfnisse nicht mehr erfüllt werden können, dann werden Menschen krank oder sterben gar daran.
- Durch den Lockdown können viele Menschen nicht mehr ihrer Arbeit nachgehen, was u. a. zu erheblichen finanziellen Engpässen führen kann. Beispielsweise können Menschen nicht mehr ihre Miete zahlen und verlieren dadurch ihre Wohnung oder sie können nicht mehr ihre Hypotheken tilgen und verlieren ihr ganzes Hab und Gut.

In der Erläuterung zur „Todesursachenstatistik: Suizide“²⁹ vom Statistischem Bundesamt war folgendes zu lesen:

„Neben seelischen Störungen zählen **übermäßiger Stress, finanzielle Probleme**, schwere Erkrankungen und familiäre Konflikte zu den Faktoren, die eine **Suizidabsicht begünstigen** können.“

Die Suizidrate in Deutschland war im Jahr 2016 mit 13,6 etwas niedriger als der europäische Durchschnitt (15,4). Insgesamt nehmen sich in Deutschland jedes Jahr mehr als 9 000 Personen das Leben. Damit sterben hierzulande fast dreimal so viele Menschen durch Suizid wie durch Straßenverkehrsunfälle.

Die Erläuterung des Statistischem Bundesamt gilt für das Jahr 2016, das war vor Corona. Für das Jahr 2020 liegen bedauerlicherweise noch keine Daten zur Suizidrate in Deutschland vor.

Durch den Lockdown ist die Anzahl der Menschen stark angestiegen, denen die finanzielle Existenzgrundlage weggebrochen ist und die dadurch unter übermäßigem Stress, finanziellen Problemen, schwere Erkrankungen und familiären Konflikten leiden. Somit kann logischerweise davon ausgegangen werden, dass mit dem Lockdown auch die Anzahl der Suizide deutlich angestiegen ist. Ein weiterer Anstieg könnte beispielsweise auch bei den Todesursachen „Psychische und

²⁹ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Thema/bevoelkerung-arbeit-soziales/gesundheit/Suizid.html>

Verhaltensstörungen“ zu beobachten sein – bedauerlicherweise liegen auch hierzu noch keine Daten vor.

Die Beantwortung der Frage, wie viele Menschen an den Maßnahmen gegen die Verbreitung des Corona-Virus und an der Art und Weise der Berichterstattung durch die Medien verstorben sind, ist insofern schwierig, als den Ärzten dafür keine ICD-10 Klasse zur Verfügung steht und ihnen deshalb nichts anderes übrig bleibt, als eine andere Todesursache wählen.

Zu den Krankheiten, die durch Berichterstattung und Maßnahmen ausgelöst oder verstärkt werden können, gehören

- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- Psychische und Verhaltensstörungen
- Krankheiten des Nervensystems
- Krankheiten des Kreislaufsystems
- Krankheiten des Atmungssystems
- Krankheiten des Verdauungssystems
- Krankheiten der Haut und der Unterhaut
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
- Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

Die Daten für eine Auswertung könnten folgenden Quellen entnommen werden:

- die Datenbank des Statistischen Bundesamtes Genesis-Online³⁰ sein. Dort beispielsweise die Tabelle „Gestorbene: Deutschland, Jahre, Todesursachen, Geschlecht“³¹.
- die „Todesursachenstatistik: Suizide“³² vom Statistischem Bundesamt.

Bei den beiden vorstehend genannten Quellen des Statistischem Bundesamtes liegen die Daten für das Jahr 2020 bedauerlicherweise noch nicht vor (Stand 30.01.2021).

Um den Umfang der durch Menschen verursachte Todesfälle zu erkennen, wäre eine Erweiterung der Sonderauswertung auf die oben genannten Todesursachen, die im Zusammenhang mit den Maßnahmen und den Berichterstattungen relevant sein können, erforderlich.

3.2 Übersterblichkeit in Italien

Was steckt hinter Schlagzahlen wie „Studie aus Italien: Mehr Covid-19-Tote als von Behörden gezählt“?

Bei der Studie aus Italien wurden laut dem Research Letter vom 20. Juli 2020³³

- die vorläufigen Summen der Todesfälle in 2020 mit
- der durchschnittlichen jährlichen Zahl der Todesfälle in diesen Gemeinden im gleichen Zeitraum in 2015 bis 2019

verglichen.

Das Ergebnisse soll zeigen, dass

- die offizielle Zahl der COVID-19 Todesfälle in Italien
- den derzeitigen Anstieg der Sterblichkeit im Zusammenhang mit der Pandemie erheblich unterschätzt hat.

³⁰ <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>

³¹ <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=table&code=23211-0002&bypass=true&levelindex=0&levelid=1611397519037#abreadcrumb>

³² <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Thema/bevoelkerung-arbeit-soziales/gesund-heit/Suizid.html>

³³ <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2768649>

Die Autoren der vorstehenden Untersuchung zeigen die folgenden Erklärungen auf:

- zusätzliche Todesfälle in direktem Zusammenhang mit dem Virus,
- Todesfälle im Zusammenhang mit zugrunde liegenden Gesundheitszuständen, die durch das Virus verschärft werden; und
- verzögerte oder unzureichende Versorgung von COVID-19 Patienten durch Krankenhäusern

Bei ihren Untersuchungen nicht in Erwägung gezogen haben sie, dass der Anstieg der Sterblichkeit beispielsweise auch im Zusammenhang

- mit der Art und Weise der Berichterstattung in den italienischen Medien und
- mit den italienischen Corona-Maßnahmen

stehen könnte.

Tatsache ist, dass die offizielle Zahl der COVID-19 Todesfälle mit sehr großer Wahrscheinlichkeit auch in Italien auf den Angaben der Ärzte basiert, die vor Ort die Leichenschau durchgeführt und die Todesbescheinigung ausgestellt haben. Eine weitere Tatsache ist, dass das, was erfahrene Ärzte vor Ort festgestellt haben von solchen Statistiker infrage gestellt wird, die nicht in der Lage sind, bei ihren Überlegungen alle wesentliche Sachverhalte zu erkennen und zu berücksichtigen und die aufgrund ihres Unvermögens zu der Schlussfolgerungen kommen, dass

- die offizielle Zahl der COVID-19 Todesfälle in Italien
- den derzeitigen Anstieg der Sterblichkeit im Zusammenhang mit der Pandemie erheblich unterschätzt hat.

Hier gilt das gleiche wie auch in Deutschland.

- Die offiziellen Zahlen der COVID-19 Todesfälle basieren auf Untersuchungsergebnissen von erfahrenen Ärzten, die vor Ort die Leichenschau durchgeführt haben.
- Die Untersuchungsergebnisse von erfahrenen Ärzten werden im Büro von Statistikern und Wissenschaftlern ausgewertet.
- Die im Büro sitzende Statistiker und Wissenschaftler kommen bei ihren Auswertungen zu Ergebnissen, die ihnen nicht plausibel erscheinen.
Statt zuerst der Frage nachzugehen, was sie bei ihren Auswertungen alles übersehen haben könnten,
 - stellen sie die Untersuchungsergebnisse von erfahrenen Ärzten in Frage und
 - versetzen mit sehr bedenklichen Schlussfolgerungen die Welt in Angst und Schrecken.

3.3 Robert Koch-Institut (RKI)

Das RKI hat seinen Fokus vor allem auf den Corona-Virus gelenkt und empfiehlt Maßnahmen gegen die Verbreitung des Virus.

Was die Risikoüberwachung in Bezug auf die Corona-Maßnahmen betrifft, scheinen die Virologen von ihren eigenen Erkenntnissen folgende aus dem Blick verloren zu haben. Je länger der Corona-Virus aktiv ist, je größer ist die Gefahr, dass mit der nächsten saisonale Grippewelle neuen Viren hinzukommen, dass dann eine Wirtszelle mit mehreren unterschiedlichen Influenzaviren infiziert wird, diese ihr Erbgut untereinander austauschen können und auf diese Weise sehr schnell neue Mutationen entstehen können, die möglicherweise wesentlich gefährlicher sind als der Corona-Virus.

Darüber hinaus scheint die Mitarbeiter vom Robert Koch-Institut das aus den Augen verloren zu haben, was in der RKI-Forschungsagenda 2018-2025³⁴ - herunter geladen am 04.03.2021 um 12:22 – steht.

Darin steht u. a. folgendes:

Eine Schlüsselrolle zur Vermeidung von Krankheitsrisiken und zur Förderung der Gesundheit kommt den Determinanten von Gesundheit und Krankheit zu.

³⁴ https://www.rki.de/DE/Content/Forsch/Forschungsagenda/Forschungsagenda_gesamt.pdf?__blob=publicationFile

Das RKI

- untersucht daher wesentliche Determinanten für **übertragbare und nichtübertragbare Erkrankungen**,
- überwacht und bewertet deren Auftreten in der Bevölkerung,
- **analysiert die Voraussetzungen für gesundes Altern im ganzen Lebensverlauf** und
- erforscht die komplexen Zusammenhänge der Gesundheit von Menschen, Tieren und Umwelt in einem integrativen One-Health-Ansatz.

Surveillance und Monitoring

Die kontinuierliche und fortlaufende Überwachung von Gesundheit, Gesundheitsgefahren und bestimmten Erkrankungen in der Bevölkerung durch die

- Erhebung,
- Analyse und
- Bereitstellung

von verlässlichen Daten und Informationen ist eine der Kernaufgaben des RKI.

Monitoring, Surveillance und Epidemiologie von Gesundheitsproblemen

Um aktuelle Informationen zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, dem Gesundheits- und Risikoverhalten, der gesundheitlichen Versorgung und Vorsorge sowie zu den Lebens- und Umweltbedingungen verschiedener Bevölkerungsgruppen nach Alter und Geschlecht zu erhalten, führt das RKI mit den Studien

- KiGGS,
- DEGS und
- GEDA

repräsentative, bevölkerungsbezogene Befragungs- und Untersuchungssurveys für alle Altersgruppen der Bevölkerung durch.

Teilweise werden die Daten durch intensive Zusammenarbeit mit anderen Forschungseinrichtungen erhoben.

Exemplarisch hierfür kann die Kooperation mit dem Max-Rubner-Institut (MRI) bei der Ermittlung der Ernährungsgewohnheiten Erwachsener angeführt werden.

Die Surveys enthalten umfangreiche soziodemografische Informationen, die eine Analyse spezifischer Bevölkerungsgruppen mit Blick auf ihre gesundheitliche Lage erlauben.

Die Daten ermöglichen auch,

- die **psychische Gesundheit** in der Bevölkerung **kontinuierlich zu überwachen**,
- **Risiko- und Schutzfaktoren zu identifizieren** und auf dieser Grundlage
- Empfehlungen für **Prävention, Versorgung und Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität**

abzuleiten.

Das RKI forscht an der inhaltlichen und methodischen Weiterentwicklung der Surveys.

Dafür entwickelt das RKI Konzepte zum Aufgreifen aktueller, Public-Health-relevanter Fragestellungen und überprüft diese.

Durch den Ausbau der verfügbaren Datengrundlagen will das RKI die Voraussetzungen für eine **evidenzbasierte Politikberatung** und starke Public-Health-Forschung weiter verbessern.

Dazu gehört z. B. der Aufbau einer nationalen Diabetes-Surveillance als Prototyp für ein **umfassendes und nachhaltiges Gesundheitsinformationssystem für nicht-übertragbare Krankheiten (NCD-Surveillance)** am RKI.

Integration von Surveillance-Systemen

Anhand von Daten aus Surveillance-Systemen und Survey-Untersuchungen berechnet das RKI Krankheitslasten und liefert somit Informationen zur Ressourcenbeanspruchung im Gesundheitssystem und zum Präventionspotenzial.

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Der Einfluss der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen auf die Gesundheit ist vielfach belegt, da soziale Ungleichheit ein wesentlicher Faktor für gesundheitliche Unterschiede ist und ein niedriger Sozialstatus mit schlechterer Gesundheit korreliert.

Das RKI analysiert die **sozialen Determinanten der Gesundheit** und die daraus resultierenden gesundheitlichen Ungleichheiten unter Berücksichtigung relevanter gesellschaftlicher Entwicklungen.

Die Analysen sollen **Gesundheitsprobleme und Krankheitsrisiken** aufzeigen, die mit nachteiligen Lebensbedingungen zusammenhängen.

Dazu werden im Rahmen des **Gesundheitsmonitorings** umfassende Informationen

- zur sozialen Lage und
- zu Lebenswelten

erhoben und bestehende Instrumente weiterentwickelt.

Modifizierbare Risikofaktoren

Fehlernährung, **mangelnde Bewegung**, Übergewicht, Rauchen und gesundheitsriskanter Alkoholkonsum zählen zu den **wichtigsten Einflussfaktoren für nicht-übertragbare Krankheiten (NCD)**.

Die genannten modifizierbaren Risikofaktoren haben nicht nur jeweils für sich, sondern vor allem auch kombiniert substantziellen Einfluss auf

- Lebensqualität,
- gesundes Altern und
- Mortalität.

Neben der regelmäßigen Bestandsaufnahme (Monitoring) des Gesundheitsverhaltens in der Bevölkerung und speziellen Zielgruppen bilden Untersuchungen der Voraussetzungen für einen **gesundheitsförderlichen Lebensstil** einen wichtigen Forschungsschwerpunkt.

Das RKI beschreibt im Rahmen der Forschung und Berichterstattung regelmäßig die gesundheitliche Lage dieser Gruppen und trägt durch das **Gesundheitsmonitoring** dazu bei, die Datenlage für verschiedene Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Dazu gehören

- Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Migrationshintergrund,
- **alte und hochaltrige Menschen,**
- **Menschen in benachteiligter sozialer Lage (ohne Aufenthaltserlaubnis, ohne festen Wohnsitz, Armut, Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung),**
- **Menschen mit Behinderungen,**
- Männer, die Sex mit Männern haben, oder
- schwer erreichbare und stigmatisierte Personengruppen wie injizierende Drogengebrauchende oder Haftinsassen.

Gesundes Altern (Healthy Ageing)

Healthy Ageing (HA) ist ein multidimensionales Konzept und subsumiert unterschiedlichste Dimensionen von

- Gesundheit,
- **sozialer Integration und**
- sozialer Sicherung

im Zusammenhang mit zunehmender Lebenserwartung auf individueller und gesellschaftlicher Ebene. Entsprechend dem Konzept der WHO wird als zentraler Bestandteil gesunden Alterns die

- eine funktionale Gesundheit und
- **Selbstbestimmtheit**

Menschen gesehen, definiert als Fähigkeit, mit den individuell verfügbaren körperlichen und kognitiven Funktionskapazitäten und psychosozialen Ressourcen (intrinsische Kapazität) das zu tun, was ihm wichtig ist.

Nach dem, was in der Forschungsagenda steht, hätte das RKI auch die Auswirkungen der Corona-Maßnahmen zu überwachen. Trotz umfangreicher Recherchen konnte ich jedoch keinen Hinweis dafür finden, dass vom RKI diese Aufgabe wahrgenommen wird.

3.4 Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)³⁵

Das BfR gehört zum Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und führte seit März 2020 monatlich Telefonbefragungen durch³⁶ die im BfRCorona MONITOR³⁷ veröffentlicht werden.

3.4.1 Im Auftrag des BfR durchgeführten Corona-Befragungen

Befragt wird laut BfR die deutschsprachige Bevölkerung ab 14 Jahren in Privathaushalten in der Bundesrepublik Deutschland. Die Auswahl der Befragten erfolgt durch Zufallsstichprobe aus Festnetz- und Mobilfunknummern, die Befragung wird per Telefon durchgeführt und die Anzahl der Befragten variiert zwischen rund 500 bis 1.000 Personen.

Bei einer derartigen Auswahl der Befragten und Durchführung der Befragung kann davon ausgegangen werden, dass Antworten von Kindern unter 14 Jahren und von sehr alten und sehr kranken Leuten wohl kaum dabei waren.

Der „BfR-Corona-Monitor |16.–17. Februar 2021“ enthält die Ergebnisse zu folgenden Fragen:

Beunruhigung über die Auswirkung des neuartigen Coronavirus

Inwieweit sind Sie persönlich über die Auswirkungen des neuartigen Coronavirus in den folgenden Lebensbereichen beunruhigt oder nicht beunruhigt?

(Antwortskala: 1 „gar nicht beunruhigt“ bis 5 „sehr beunruhigt“)

- Soziale Beziehungen
- Psychische Gesundheit
- Körperliche Gesundheit
- Wirtschaftliche Situation

Wahrgenommene Informiertheit über das Geschehen

Wie gut oder schlecht fühlen Sie sich über das Geschehen zum neuartigen Coronavirus informiert? (Antwortskala: 1 „sehr schlecht“ bis 5 „sehr gut“)

Einschätzung der Medienberichterstattung

Wie schätzen Sie die Berichterstattung in den Medien zum neuartigen Coronavirus insgesamt ein? (Antwortoptionen: „verharmlosend“, „angemessen“, „übertrieben“)

Genutzte Informationskanäle

Wie häufig nutzen Sie die folgenden Informationskanäle, um sich über das Geschehen zum neuartigen Coronavirus zu informieren?

(Antwortoptionen: „täglich“, „mehrmals die Woche“, „einmal die Woche“, „seltener als einmal die Woche“, „nie“)

- Fernsehen
- Radio
- Persönliche Kontakte
- Internet (ohne soziale Medien)
- Printmedien
- Soziale Medien

³⁵ www.bfr.bund.de

³⁶ <https://www.bfr.bund.de/cm/343/2020-04-21-methodik-bfr-corona-monitor.pdf>

³⁷ <https://www.bfr.bund.de/cm/343/210105-bfr-corona-monitor.pdf>

Angemessenheit der Maßnahmen zur Eindämmung

Wie beurteilen Sie die folgenden Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus? (Antwortoptionen: „nicht angemessen“, „angemessen“)

- Abstandsregelung
- Maskenpflicht
- Quarantänemaßnahmen
- Home-Office-Regelung
- Veranstaltungen absagen
- Kultureinrichtungen schließen
- Nationale Impfstrategie
- Kontaktbeschränkung
- Kitas/Schulen schließen
- Gastronomie schließen
- Geschäfte schließen

Schutzmaßnahmen der Befragten

Welche der folgenden Maßnahmen haben Sie ergriffen, um sich oder Ihre Familie vor dem neuartigen Coronavirus zu schützen? (Mehrfachauswahl)

- Bedeckungen für Mund und Nase tragen
- Staatliche Anordnungen einhalten
- Mehr Abstand zu anderen Personen halten
- Seltener Freunde oder Familie treffen
- Gründlicher Hände waschen
- Weniger das Zuhause verlassen
- Geschlossene Räume häufiger lüften
- Häufiger Desinfektionsmittel nutzen
- Corona-Warn-App nutzen
- Größere Vorräte anlegen
- Häufiger Lebensmittel liefern lassen
- Sonstiges
- Ich habe keine Maßnahmen ergriffen

Wahrgenommene Kontrollierbarkeit des Ansteckungsrisikos

Wie sicher sind Sie sich, dass Sie sich selbst vor einer Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus schützen können? (Antwortskala: 1 „gar nicht sicher“ bis 5 „sehr sicher“)

Wahrgenommene Wahrscheinlichkeit der Ansteckung

Wie hoch oder niedrig schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, sich mit dem neuartigen Coronavirus über die folgenden Wege anzustecken? (Antwortskala: 1 „sehr niedrig“ bis 5 „sehr hoch“)

- Nähe zu anderen Menschen
- Türklinken
- Bargeld
- Spielzeug
- Geschirr und Besteck
- Lebensmittel
- Haustiere
- Kleidung

Die oben genannten Fragen zielen wohl eher auf die allgemeine Stimmungslage der Gesamtbevölkerung ab, mit dem Ziel, das Risiko eines Bevölkerungsaufstandes einschätzen zu können.

Mit diesen Fragen nicht herausgefunden werden kann, wie sehr Menschen beispielsweise an Kontaktbeschränkungen, Hygienemaßnahmen (Hände waschen, Hände desinfizieren) und Medienberichterstattungen (Bilder von Särgen, Menschen auf Intensivstationen, Spritzen mit Nadel, die in den Arm gestochen wird) leiden und ob deren Schmerzgrenze bereits erreicht ist.

Zu den betroffenen Menschen zählen u. a.

- Säuglinge
- Kleinkinder
- Schulkinder
- Jugendliche
- Mütter und Väter
- erwerbstätige Menschen
- Rentnerinnen und Rentner
- rüstige alte Menschen
- kranke und pflegebedürftige Menschen zu Hause
- kranke Menschen in Krankenhäusern
- pflegebedürftige Menschen in Seniorenheime
- Menschen, die aufgrund ihrer Gebrechen gerne sterben würden

3.4.2 Risikobeurteilung der Corona-Maßnahmen

Im Rahmen eines funktionierenden Risikomanagements könnten zur Risikobeurteilung der Corona-Maßnahmen beispielsweise folgende Fragen gestellt werden:

1. Inwieweit sind Sie persönlich über die Nebenwirkungen der Corona-Maßnahmen in den folgenden Lebensbereichen beunruhigt oder nicht beunruhigt? (Die Lebensbereiche wären noch zu benennen.)
2. Wie gut oder schlecht fühlen Sie sich über die Nebenwirkungen der Corona-Maßnahmen informiert? (Antwortskala: 1 „sehr schlecht“ bis 5 „sehr gut“)
3. Wie beurteilen Sie die gesundheitlichen Nebenwirkungen der folgenden Maßnahmen?
 - a) Das Schließen von Kitas und Schulen
 - b) Das Schließen von kulturellen Einrichtungen wie Kinos, Theater oder Museen
 - c) Das Schließen bestimmter Geschäfte
 - d) Das Absagen von Veranstaltungen wie Messen, Gottesdiensten oder Sportveranstaltungen
 - e) Das Einführen von Grenzkontrollen
 - f) Das Einschränken von Reiseaktivitäten wie Flugreisen
 - g) Das Kontaktverbot, also das fast vollständige Verbot von Gruppen mit mehr als zwei Personen in der Öffentlichkeit
 - h) Die Ausgangssperre, also das Verbot, die eigene Wohnung ohne triftigen Grund zu verlassen
 - i) Die Maskenpflicht, also die Verpflichtung, in bestimmten Situationen Schutzmasken zu tragen
4. Wie beurteilen Sie die wirtschaftlichen Nebenwirkungen der folgenden Maßnahmen?
 - a) Das Schließen von Kitas und Schulen
 - b) Das Schließen von kulturellen Einrichtungen wie Kinos, Theater oder Museen
 - c) Das Schließen bestimmter Geschäfte
 - d) Das Absagen von Veranstaltungen wie Messen, Gottesdiensten oder Sportveranstaltungen
 - e) Das Einführen von Grenzkontrollen
 - f) Das Einschränken von Reiseaktivitäten wie Flugreisen
 - g) Das Kontaktverbot, also das fast vollständige Verbot von Gruppen mit mehr als zwei Personen in der Öffentlichkeit
 - h) Die Ausgangssperre, also das Verbot, die eigene Wohnung ohne triftigen Grund zu verlassen
 - i) Die Maskenpflicht, also die Verpflichtung, in bestimmten Situationen Schutzmasken zu tragen

5. Welche der folgenden Maßnahmen haben Sie ergriffen, um sich oder Ihre Familie vor den Nebenwirkungen der Corona-Maßnahmen zu schützen? (Mehrfachauswahl)
6. Wie sicher sind Sie sich, dass Sie sich selbst vor den Nebenwirkungen der Corona-Maßnahmen schützen können? (Antwortskala: 1 „gar nicht sicher“ bis 5 „sehr sicher“)
7. Wie hoch oder niedrig schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass sie an Nebenwirkungen der Corona-Maßnahmen erkranken?
8. Welche Erkrankungen könnten das Ihrer Meinung nach sein?
9. Welches Ausmaß könnte eine solche Erkrankung Ihrer Einschätzung nach haben?

3.4.3 Risikobeurteilung der Berichterstattung in den Medien

Im Rahmen eines funktionierenden Risikomanagements könnten zur Risikobeurteilung der Berichterstattung in den Medien beispielsweise folgende Fragen gestellt werden:

1. Inwieweit sind Sie persönlich über mögliche gesundheitlichen Auswirkungen beunruhigt oder nicht beunruhigt, die die Art und Weise der Berichterstattung in den Medien haben können?
2. Wie gut oder schlecht fühlen Sie sich über mögliche Nebenwirkungen informiert, die sich aus der Art und Weise der Berichterstattung in den Medien ergeben können?
3. Wie schätzen Sie die Art und Weise der Berichterstattung in den Medien insgesamt ein?
4. Wie häufig nutzen Sie die folgenden Informationskanäle, um sich über das aktuelle Geschehen zu informieren?
5. Welche der folgenden Maßnahmen haben Sie ergriffen, um sich oder Ihre Familie vor mögliche gesundheitlichen Auswirkungen zu schützen, die die Art und Weise der Berichterstattung in den Medien haben können? (Mehrfachauswahl)
6. Wie sicher sind Sie sich, dass Sie sich selbst vor Nebenwirkungen der Berichterstattung in den Medien schützen können? (Antwortskala: 1 „gar nicht sicher“ bis 5 „sehr sicher“)
7. Wie hoch oder niedrig schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, an Nebenwirkungen zu erkranken, die mit der Berichterstattung in den Medien verbunden sein können? (Antwortskala: 1 „sehr niedrig“ bis 5 „sehr hoch“)
8. Welche Erkrankungen könnten das Ihrer Meinung nach sein?
9. Welches Ausmaß könnte eine solche Erkrankung Ihrer Einschätzung nach haben?

3.4.4 Schlussfolgerung

Das BfR lässt bisher sehr einseitige Befragung durchführen, die lediglich die vom Corona-Virus ausgehenden Risiken betreffen. Dass bei einer derart einseitigen Befragung die Mehrheit der Befragten die Verschärfung der Maßnahmen befürwortet, ist verständlich.

Hier stellt sich die Frage: Würde bei einer Befragung, die alle Risiken im Blick hat, die Mehrheit der Befragten die Verschärfung der Maßnahmen befürworten?

Im Rahmen eines funktionierenden Risikomanagements wären alle gesundheitlichen Risiken zu identifizieren, zu analysieren und zu bewerten und somit wären neben

- dem Corona-Virus auch
- die Corona-Maßnahmen und
- die Art und Weise der Berichterstattung in den Medien

bei den Befragungen mit aufzunehmen.

3.5 Meldung von Nebenwirkungen

Um die Nebenwirkungen sowohl der Berichterstattung als auch der Corona-Maßnahmen zu erfassen, könnte die folgende Methode angewandt werden, die bei Medikamenten üblich ist.

Auf Beipackzetteln steht u. a.:

Meldung von Nebenwirkungen³⁸

Nebenwirkungen können Sie direkt dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Website: www.bfarm.de, anzeigen.

Auf die gleiche Weise könnten die Nebenwirkungen sowohl der Berichterstattung als auch die der Corona-Maßnahmen von einem Bundesinstitut erfasst werden. Die Möglichkeit zur Meldung der Nebenwirkungen könnte der Bevölkerung mit den Hygienemaßnahmen oder sonstige Corona-Regeln mitgeteilt werden.

Wenn die Bundesregierung nicht in der Lage ist, ein Bundesinstitut zu Erfassung der Nebenwirkungen von Corona-Maßnahmen und Medien-Berichterstattungen einzurichten, dann könnten möglicherweise Menschenrechtsorganisationen oder der Weisse Ring diese Aufgaben übernehmen.

3.6 Ergebnis der Risikobewertung

Bei einem funktionierenden Risikomanagement wird im Ergebnis der Risikobewertung folgendes entschieden:
Ist ein Risiko

- zu ertragen,
- zu vermindern oder
- zu vermeiden.

Risiken mit geringen Auswirkungen – gleich welcher Eintrittswahrscheinlichkeit – mögen akzeptabel sein.

Risiken mit einem hohen Schadenpotential erfordern Einzelfallentscheidungen – selbst dann, wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit gering ist.

Das Ziel der Risikosteuerung ist, die Eintrittswahrscheinlichkeit zu verringern bzw. die Auswirkungen von Risiken zu begrenzen.

4. Steuerung der Risiken

4.1 Risiko: Fehlende Zieldefinition

Wenn wir mit unserem Tun und Handeln möglichst erfolgreich sein wollen, können wir uns zunächst folgendes Zitat von Mark Twain in Erinnerung rufen:

Als wir unser Ziel aus den Augen verloren hatten, verdoppelten wir unsere Anstrengungen.

Ein solch planloses vorgehen kann dann zum Erfolg führen, wenn beispielsweise ein auf dem Meer treibendes Boot zufällig in Richtung Land unterwegs ist. Wenn es allerdings parallel zum Land oder gar in Richtung offenes Meer unterwegs ist, dann ist die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass ein planloses Vorgehen tödlich endet.

Um ein solch planloses vorgehen zu vermeiden, kann eine klare Zieldefinition formuliert werden.

Im Zusammenhang mit den Maßnahmen bezüglich der Corona-Pandemie könnte eine klare Zieldefinition wie folgt aussehen:

- Das Leid von möglichst vielen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland so gering wie möglich halten
- Möglichst wenige Krankheitsfälle

³⁸ <https://image.wub-service.de/resources/static/des/210301/91/61/91615.pdf>

- Möglichst wenige schwere Krankheitsverläufe
- Möglichst wenig Todesfälle
- Die durchschnittliche Lebenserwartung möglichst hoch halten
- Den Fortbestand der Menschheit sichern

In diesen Zieldefinitionen steht bewusst nichts von Corona.

Wird die Zieldefinition auf Corona beschränkt, besteht das Risiko, dass wesentliche Ziele aus dem Blickwinkel, aus dem Fokus geraten.

Ein beschränkter Blickwinkel bzw. ein beschränkter Fokus kann möglicherweise mehr Schaden verursachen als das Corona-Virus.

4.2 Risiko: Amtssprache

Die Amtssprache wird von Menschen verwendet,

- die leugnen, dass sie eine Wahlmöglichkeit haben,
- die keine Verantwortung für ihr Denken und Handeln übernehmen wollen.

Darauf machte der Begründer der Gewaltfreien Kommunikation, Marshall B. Rosenberg, aufmerksam, u. a. während seinem Vortrag „Einführung in die Gewaltfreie Kommunikation“, den er am 1. Mai 2006 in München gehalten hat oder in dem Video mit dem Titel

„Amtssprache (Adolf Eichmann) - Sprache, die Wahlmöglichkeit leugnet - "Müssen" - Marshall Rosenberg“³⁹, das auf YouTube zu sehen ist.

Wie aus dem Video hervorgeht, wurde der Nazi Kriegsverbrecher Adolf Eichmann bei seinem Gerichtsverfahren wegen Kriegsverbrechen in Jerusalem gefragt

"War es schwer, zehntausende von Menschen in ihren Tod zu schicken?"

Eichmann soll geantwortet haben

"Ganz offen, um die Wahrheit zu sagen, es war einfach. Unsere Sprache machte es einfach. Es ist eine Sprache, in der du die Verantwortung für deine Handlung leugnest"

Er wurde um ein Beispiel gebeten und Eichmann sagte:

„Also wenn jemand dich fragt, warum du es getan hast, sagst du "Ich musste".

Menschen die zum Beispiel sagen,

"Ich musste es tun", "Sie brachten mich dazu, es zu tun", "Wir mussten es tun" „Wir konnten nicht anders“, „Die Pandemie zwingt uns dazu“,

übernehmen nicht die Verantwortung für ihr Tun und Handel.

Weder der Virus noch die Pandemie zwingen uns Menschen, Maßnahmen zu ergreifen.

Das was uns bewegt, das sind unsere Gedanken, Vorstellungen, Weltanschauungen und die daraus entstehenden Ängste und Befürchtungen. Zum Beispiel entstehen durch unsere Vorstellungen, dass der Tod etwas Schreckliches ist, Gefühle wie Angst, Hilflosigkeit und Ohnmacht.

Aus solchen Gefühlen kann das Risiko entstehen, dass wir uns wie ein Kaninchen verhalten, das vor einer Schlange sitzt. Durch den auf die Schlange gerichteten Fokus ist es gelähmt und nimmt weder Chancen noch andere Gefahren wahr.

Zurzeit liegt der Fokus von einem Großteil der Weltbevölkerung

– auch von Wissenschaftlern, Ärzten und Politikern und der WHO –

auf dem Corona-Virus und die Risiken, die sich aus den Maßnahmen ergeben, werden kaum wahrgenommen.

Wichtig ist, die Amtssprache zu verlassen und eine Sprache zu wählen, die Wahlmöglichkeiten zulässt.

³⁹ <https://youtu.be/Sk9-3bMAGBw>

4.3 Risiko Triage: Die Kapazität des Gesundheitssystems ist begrenzt

Wenn die Kapazität des Gesundheitssystems überschritten wird, können nicht mehr alle Menschen medizinisch versorgt werden. Dann wäre eine Auswahl zu treffen, wer von den Patienten welche medizinische Versorgung erhält und wer nicht. Für ein solches Auswählen wird auch der Begriff „Triage“ verwendet.

Die Triage⁴⁰ ist ein aus der Militärmedizin herrührender Begriff für die – ethisch schwierige – Aufgabe, etwa bei einem Massenanfall von Verletzten oder anderweitig Erkrankten darüber zu entscheiden, wie die knappen personellen und materiellen Ressourcen aufzuteilen sind.

Intensivmedizinische Maßnahmen bei wenigen schwer Verletzten binden möglicherweise Kapazitäten, die zur Versorgung vieler minder Geschädigter verwendet werden könnten. Man wird daher jene, deren Situation von vornherein aussichtslos scheint, eher schmerzstillend als intensivmedizinisch behandeln, bis andere, deren Prognose vor Ort günstiger ist, versorgt sind. Dieses zeitweilige Aufgeben des **Gleichheitsgrundsatzes** in der Individualmedizin, der im Gesundheitssystem einer modernen Gesellschaft etabliert ist, sowie jede nachhaltig wirkende Einteilung in Behandlungsprioritäten oder Sichtungskategorien, ist eine ethisch schwierige Aufgabe und Herausforderung.

Insgesamt kann eine Triage eine äußerst schwierige Aufgabe werden, wenn Entscheidungen zu treffen sind, die mit großer Wahrscheinlichkeit den Tod einiger Betroffener bedeuten. Schuldgefühle oder post-traumatische Belastungsstörungen treten bei den Beteiligten, insbesondere bei den Entscheidern, häufig auf.

Wenn der Gleichheitsgrundsatz, der – wie oben beschrieben – im Gesundheitssystem einer modernen Gesellschaft etabliert ist, für alle Menschen gelten soll, dann wäre auf die Gesundheit aller Menschen zu achten. Dazu gehört auch, dass das beabsichtigte Schützen von alten und kranken Menschen nicht dazu führt, dass gesunde Kinder, deren Eltern und andere junge Erwachsenen krank werden und womöglich auch noch sterben.

Um Menschen, die auf Intensivstationen arbeiten, zu entlasten und vor einer Triage zu bewahren könnten möglicherweise – so wie in China – Notkliniken errichtet werden.

4.4 Maßnahmen ja oder nein

Die Infektion durch einen Virus ist ein natürlicher Vorgang. Wenn die Bundes- und Landesregierungen keine Maßnahmen ergreifen, dann besteht das Risiko, dass Menschen sich mit dem Virus infizieren, erkranken und sterben. In diesem Fall könnte den Bundes- und Landesregierungen möglicherweise unterlassene Hilfeleistung vorgeworfen werden.

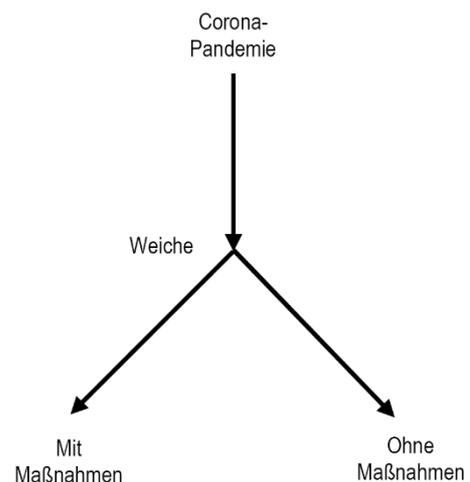
Das Treffen von Maßnahmen ist ein von Menschen gemachter „unnatürlicher“ Vorgang.

Wenn die Bundes- und Landesregierungen Maßnahmen ergreifen, dann besteht das Risiko, dass Menschen aufgrund der Maßnahmen erkranken und sterben. In diesem Fall könnte den Bundes- und Landesregierungen möglicherweise im ethischen, moralischen und im juristischen Sinn folgendes vorgeworfen werden:

- fahrlässige Körperverletzung,
- grob fahrlässige Körperverletzung,
- fahrlässige Körperverletzung mit Todesfolge,
- grob fahrlässige Körperverletzung mit Todesfolge

Auch aus diesem Grund wäre sorgfältig zu prüfen und abzuwägen, in welchem Fall der Schaden größer ist.

- Wenn wir der Natur ihren freien Lauf lassen?



⁴⁰ <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Triage&oldid=207004768>

oder

- Wenn wir in den natürlichen Verlauf eingreifen?

Ein sorgfältiges prüfen und abwägen ist sehr häufig angebracht. Zum Beispiel dann, wenn der Arzt ein Medikament verordnet oder wenn wir ein rezeptfreies Medikament einnehmen. Der Beipackzettel⁴¹ enthält dann beispielsweise folgende Hinweise:

Bei älteren Patienten treten häufiger Nebenwirkungen nach der Anwendung von NSAR auf, ... die unter Umständen lebensbedrohlich sein können.

Blutungen des Magen-Darm-Traktes ... auch mit tödlichem Ausgang, wurden während der Behandlung mit allen NSARs berichtet.

... Schmerztabletten sollten nur unter **strenger Abwägung des Nutzen-Risikos-Verhältnisses** angewendet werden.

Ein strenges beziehungsweise ein sorgfältiges Abwägen des Nutzen-Risikos-Verhältnisses verlangt die Bundesregierung u. a. auch von Unternehmern und Ärzten. Jedenfalls hat die Bundesregierung zum Thema Sorgfaltspflichten mehrere Gesetze und Normen erlassen. Unter www.gesetze-im-internet.de ergibt die Volltextsuche eine Trefferliste von 74 Dokumenten. In diesen Dokumenten geht es vor allem um die Gewissenhaftigkeit und die Sorgfaltspflichten von Unternehmern und Ärzten, jedoch kaum um die Gewissenhaftigkeit und die Sorgfaltspflicht der Bundes- und Landesregierungen beziehungsweise um die Gewissenhaftigkeit und Sorgfaltspflichten der zuständigen Ämter und Institute.

Eine Voraussetzung für ein gewissenhaftes, sorgfältiges Abwägen des Nutzen-Risikos-Verhältnisses könnte möglicherweise wie folgt aussehen:

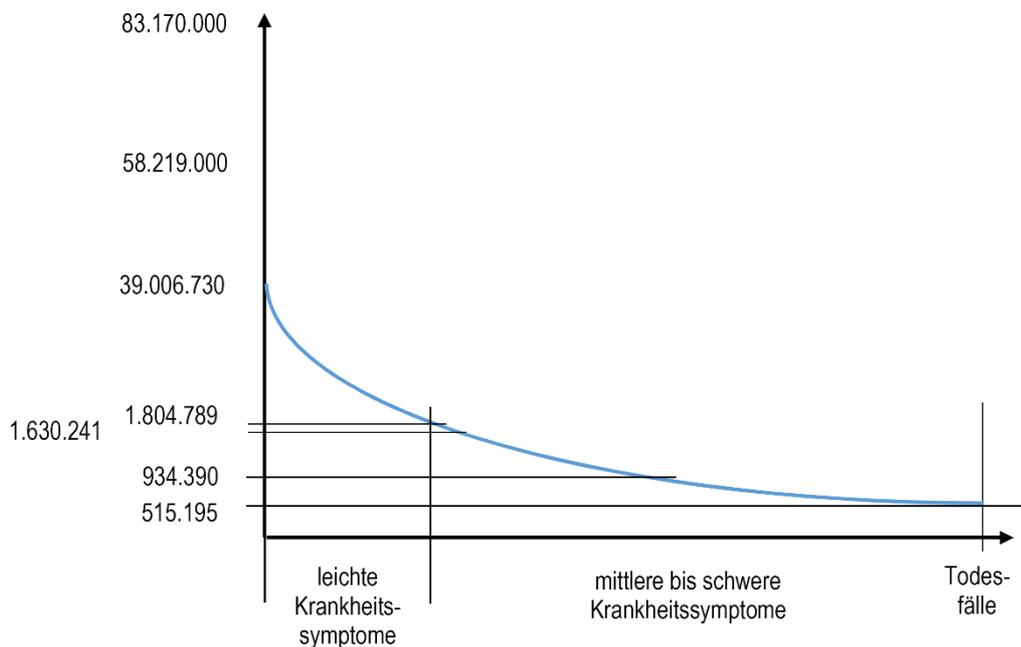
Aus bisher veröffentlichter Daten könnten rechnerische Prognose über den weiteren Verlauf der sogenannten Corona-Pandemie erstellt werden.

- Eine Prognose zur Intensität und Häufigkeit der Krankheitssymptome, die vom Corona-Virus hervorgerufen werden (wenn keine Maßnahmen getroffen)
- Eine Prognose zur Intensität und Häufigkeit der Krankheitssymptome, die durch die Maßnahme hervorgerufen werden.
- Eine Prognose zur Intensität und Häufigkeit der Krankheitssymptome, die durch die Art und Weise der Berichterstattung in den Medien hervorgerufen werden.

⁴¹ <https://image.wub-service.de/resources/static/des/210301/91/61/91615.pdf>

4.4.1 Corona-Virus-Krankheitssymptome: Intensität und Häufigkeit ohne Maßnahmen

Im Ergebnisse der oben unter Ziffer „II B 2.4 Anzahl der an Covid-19 verstorbenen Menschen“ durchgeführten Prognose-Berechnungen kann folgende Grafik erstellt werden.



In der Abbildung oben ist der üblicherweise zu erwartende Kurvenverlauf dargestellt. Die Darstellung kann als Prognose betrachtet werden.

Zur Darstellung eines genauen Kurvenverlaufes wäre bezüglich der Krankheitssymptome sowohl ein Maßstab erforderlich als auch die Zahlenangaben über die Häufigkeit von beispielsweise leichten, mittelschweren und schweren Krankheitssymptomen.

Auf der senkrechten Achse ganz oben wurde die Anzahl der am Ende des Jahres 2019 in Deutschland lebenden 83.170.000 Menschen eingetragen

Darunter steht die Anzahl der 58.219.000 Menschen, die sich bis zum Erreichen der Herdenimmunität mit Corona infizieren würden. Von diesen infizierten Menschen würden 39.006.730 erkranken (Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Pneumonie, Geruchs- und Geschmacksverlust). Hier beginnt der Kurvenverlauf.

Von den erkrankten Menschen wären aufgrund der Krankheitssymptome, die durch den Corona-Virus, der Berichterstattung und den Corona-Maßnahmen ausgelöst werden, 1.804.789 Menschen intensivmedizinisch zu behandeln

Aufgrund der Krankheitssymptome, die durch den Corona-Virus, der Berichterstattung und den Corona-Maßnahmen ausgelöst werden, würden 1.630.241 Menschen sterben.

In den letzten vier Jahren sind in Deutschland durchschnittlich 934.390 Menschen pro Jahr gestorben

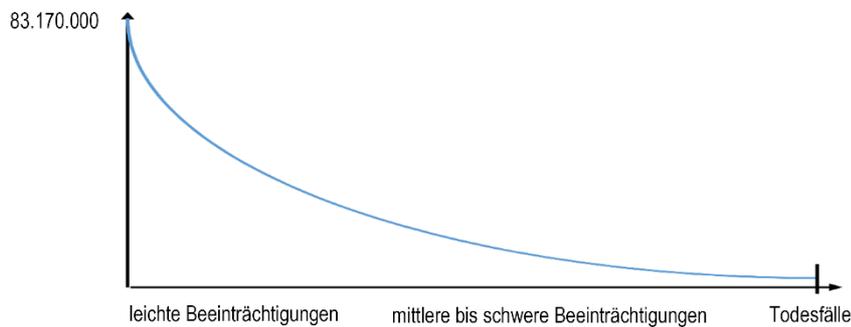
Aufgrund der Krankheitssymptome, die durch den Corona-Virus, der Berichterstattung und den Corona-Maßnahmen ausgelöst werden, würden 515.195 Menschen trotz intensivmedizinischer Behandlung sterben.

65.604 Menschen sind bis zum 16.02.2021 sowohl an oder im Zusammenhang mit Corona-Virus⁴² als auch an oder im Zusammenhang mit der Berichterstattung als auch an oder im Zusammenhang mit den Corona-Maßnahmen gestorben.

⁴² Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 16.02.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

4.4.2 Corona-Maßnahmen-Krankheitssymptome: Intensität und Häufigkeit

Die folgende Grafik stellt dar, welcher Kurvenverlauf aufgrund der Corona-Maßnahmen erwartet werden kann.



Der gewählte Kurvenverlauf entspricht dem Verlauf, der bei Erkrankungen üblichen ist.

Die Kurvenverläufe

- sowohl der Krankheitssymptome durch den Corona-Virus und
- als auch der Beeinträchtigungen durch die Corona-Maßnahmen sind ähnlich.

Sowohl die Krümmung der Kurve als auch das untere rechte Ende sind zunächst rein hypothetische Annahmen. Hypothetische Annahmen sind bei jeder Prognose unentbehrlich.

Auf der waagerechten Linie ist die Schwere der zu erwartenden Krankheitssymptome bzw. Beeinträchtigungen eingetragen. Die zu erwartende Spanne reicht von leichten Krankheitssymptome bzw. Beeinträchtigungen bis hin zu Todesfällen.

4.4.3 Schlussfolgerungen

Aus beiden Kurvenverläufen (Virus und Maßnahmen) kann abgeleitet werden, dass bei den meisten Menschen nur leichte bis mittlere Beeinträchtigungen zu erwarten sind.

Der wesentliche Unterschied zwischen den beiden Grafiken „Krankheitssymptomen durch den Corona-Virus“ und den „Belastungen durch die Corona-Maßnahmen“ ist folgender:

- Von den Krankheitssymptomen, die durch den Corona-Virus ausgelöst werden, sind lediglich die Menschen betroffen, die an dem Virus erkranken, und das sind nach der Hochrechnung 39.006.730 Menschen.
- von den Corona-Maßnahmen sind alle in Deutschland lebenden Menschen betroffen, und das waren am Ende des Jahres 2019 (an dieser Zahl wird sich in dem Jahr 2020 und danach nicht allzu viel geändert haben) rund 83.170.000 Menschen.

Da alle in Deutschland lebenden Menschen von den Corona-Maßnahmen betroffen sind, beginnt die Kurve ganz oben links bei 83.170.000 Menschen

Davon zwei Prozent sind $83.170.000 / 100 * 2 = 1.663.400$ Menschen

Diese Zahl entspricht fast der Anzahl von Menschen, die an Corona erkranken und eine intensivmedizinische Behandlung benötigen. Nach der oben durchgeführten Hochrechnung waren das 1.806.786 Menschen.

Zwei Prozent, das erscheint zunächst relativ wenig.

Wenn nur zwei Prozent der deutschen Bevölkerung an den Corona-Maßnahmen leiden, dann fällt das zunächst kaum auf.

Übliche Reaktionen bei Gefahr sind – wie oben bereits beschrieben – sich Todstellen, Flucht oder Kampf.

Diejenigen, die sich todstellen oder flüchten, fallen auch nicht auf.

Nur ein Teil von den leidenden Menschen kämpfen um ihre Gesundheit – und das ist auch nur der Teil der leidenden Menschen, die dazu noch die Kraft haben. Ein Teil davon geht zu Demonstrationen, um so auf ihr Leid aufmerksam zu machen.

Von Politikern und Medien werden die Menschen, die unter den Corona-Maßnahmen leiden und deshalb demonstrieren, in die Schublader „Querdenker“ gesteckt und den Rechtsradikalen zugeordnet.

In den 1970 Jahren litten Menschen an den von ihnen wahrgenommenen Umweltschäden, demonstrierten, wurden von Politikern und Medien den Linksradikalen zugerechnet und von der Polizei mit Wasserwerfern bekämpft. Aus der Protestbewegung heraus wurde in den 1980 Jahren die Partei „Die Grünen“ gegründet, die dann in den Bundestag einziehen konnte, was schließlich bei allen anderen Parteien zu einem Umdenken führte.

Bezüglich Corona ist die Gesellschaft inzwischen gespalten.

- ein Teil der Bevölkerung hat Angst vor dem Virus und
- ein Teil der Bevölkerung hat Angst vor den Auswirkungen der Corona-Maßnahmen, und
- ein weiterer Teil versteht weder die Ängste und Befürchtungen der einen noch die Ängste und Befürchtungen der anderen.

Eine solche Spaltung der Gesellschaft kann zur Eskalation führen. Eskalationen wie in den 1970er Jahren können dann vermieden werden, wenn alle Menschen das bekommen, was sie zu einem gesunden Leben benötigen.

Ein erster Schritt könnte darin bestehen, die Ängste und Befürchtungen der Minderheiten aller Lager wahrzunehmen. Um das Leid der relativ wenig betroffenen Menschen zu erkennen sind sowohl zur Überwachung der Folgen durch den Corona-Virus als auch zur Überwachung der Folgen durch die Corona-Maßnahmen geeignete Kontrollmaßnahmen erforderlich.

Ängste und Befürchtungen können auf das hinweisen, was die Menschen brauchen, um gesund bleiben beziehungsweise gesund zu werden.

Wenn diese Bedürfnisse klar sind, dann können aus einer ganzheitlichen Sicht heraus geeignete Maßnahmen gefunden werden, mit denen das zu erreichen ist, was wir alle brauchen.

4.4.4 Schlussfolgerungen

Tatsache ist, dass vor allem die alten und Kranke Menschen, die durch die Corona-Maßnahmen geschützt werden sollen, am meisten an den Corona-Maßnahmen leiden. Dieses Leid führt mit großer Wahrscheinlichkeit dazu, dass eine beachtliche Anzahl alter und kranker Menschen aufgrund der Corona-Maßnahmen krank werden und sterben.

Darüber hinaus ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass auch junge Menschen, denen beispielsweise die finanzielle Existenzgrundlage wegbricht oder die Stress und Spannungen nicht mehr abbauen können, aufgrund der Corona-Maßnahmen krank werden und sterben.

Das ist insofern sehr bedenklich, als mit den Corona-Maßnahmen, die Kinder, Eltern und andere junge Menschen gefährden, zwangsläufig das Risiko verbunden, dass wir Menschen mit unserem Tun und Handeln den Fortbestand der Menschheit ernsthaft gefährden. Und die Eintrittswahrscheinlichkeit von diesem Risiko m. E. sehr hoch ist.

Damit besteht die Gefahr, dass an den Corona-Maßnahmen mehr Menschen erkranken und sterben als an dem Corona-Virus.

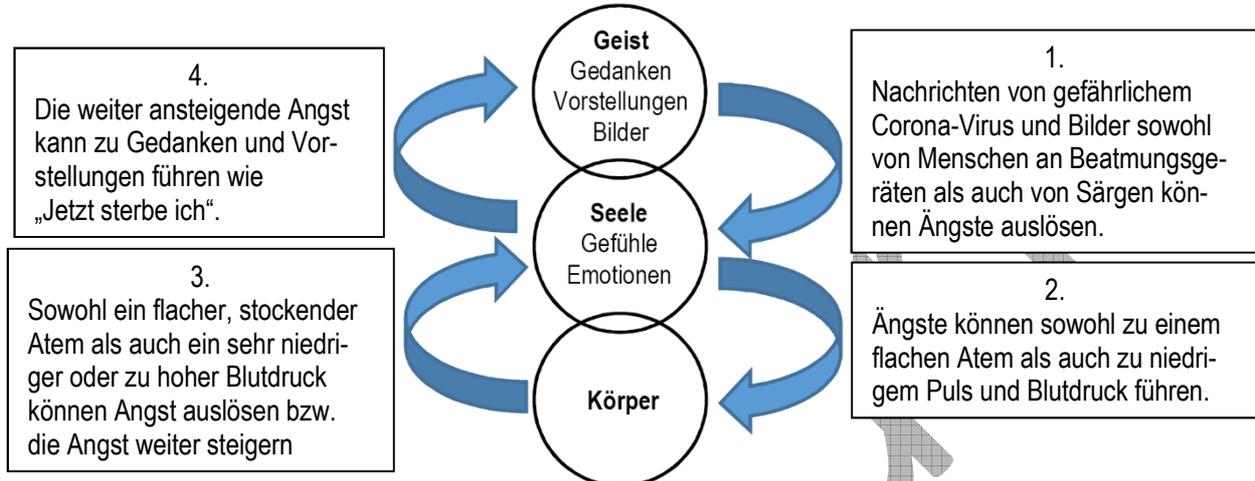
C Risikofeld Berichterstattung

1. Risikofrüherkennung: Risikoidentifikation

1.1 Risiko: Angst und Panik auslösende Berichterstattung

Medien – vor allem auch öffentlich rechtliche Fernsehanstalten – berichten seit dem bekannt werden des Corona-Virus tagtäglich mehrfach davon, dass dieser Virus sehr gefährlich sei. Sie zeigen in diesem Zusammenhang Bilder von Särgen, Intensivstationen mit Menschen an Beatmungsgeräten, Särgen, Friedhöfen usw.

Diese Art und Weise der Berichterstattung kann folgenden „Teufelskreis“ in Gang setzen.



Möglich ist, dass sich ein solcher „Teufelskreis“ zu einer Spirale entwickelt, die im Ergebnis bis zum Atemstillstand und Herzversagen und damit zum Tod führen kann.

Darüber hinaus wird von Medien sehr häufig gezeigt, wie Spritzen in den Arm gestochen werden. Solche Bilder können sich bei den Zuschauern – und dazu gehören auch Kinder sowie alte und kranke Menschen – in die innere Welt der Gedanken und Vorstellungen „einbrennen“ und ernsthafte Erkrankungen wie Angsterkrankungen, Zwangserkrankungen und Depressionen hervorrufen. Die Krankheitsverläufe können sehr schwer sein und bis zum Tod führen.

Außerdem ist bekannt, dass durch intensive Berichterstattungen in den Medien sogenannte „Massenhysterien“ bzw. Epidemien ausgelöst werden können. Ein Beispiel dafür ist die Arjenyattah-Epidemie.

1.1.1 Arjenyattah-Epidemie

Wikipedia wurde folgende Darstellung entnommen:

Die Arjenyattah-Epidemie⁴³, in der angelsächsischen Fachliteratur Arjenyattah epidemic oder West Bank epidemic genannt, war eine 1983 im Westjordanland aufgetretene Epidemie, deren Ursache eine Massenhysterie war. Die Ursache der Epidemie war pathogenetisch betrachtet eine psychische Störung. Die Epidemie wurde durch psychologische und nicht-medizinische Faktoren, vor allem durch die öffentliche Aufmerksamkeit der Massenmedien, beeinflusst und war letztlich eine Massenhysterie. Das Phänomen kann dem Nocebo-Effekt zugeschrieben werden.

1.1.2 Nocebo-Effekt

Wikipedia wurde folgende Darstellung entnommen:

Der Nocebo-Effekt⁴⁴ – oft auch als negativer Placebo-Effekt bezeichnet – beruht, wie auch der Placebo-Effekt, unter anderem auf einer bestimmten Erwartungshaltung. Die Erwartungshaltung kann demnach auch unbewusst

⁴³ <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Arjenyattah-Epidemie&oldid=201200064>

⁴⁴ <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Nocebo-Effekt&oldid=205122899>

sein und auf Lernmechanismen wie z. B. Konditionierungen beruhen. So kann beim Patienten die Befürchtung aufgebaut werden, dass bestimmte äußere Einwirkungen „krank machen“. Diese Personen erkranken dann auch tatsächlich, beziehungsweise es können die entsprechenden Symptome bei ihnen beobachtet und auch gemessen werden. Einem anderen gängigen Erklärungsmodell zufolge handelt es sich dabei um eine negative selbsterfüllende Prophezeiung (self-fulfilling prophecy).

Laut Wikipedia beschäftigt sich Sozialpsychologie⁴⁵ unter dem Thema Massenpsychologie wissenschaftlich mit dem Verhalten von Menschen in Menschenansammlungen.

1.2 Risiko, dass Medien missbraucht werden

MDR.DE schreibt in seinem Jahresrückblick⁴⁶ (Stand: 30. Dezember 2020 - heruntergeladen am 15.03.2021) u. a. folgendes:

Ende November beziehungsweise Anfang Dezember treten in der chinesischen Stadt Wuhan erste Fälle einer unbekannteren Lungenerkrankung auf. Am 31. Dezember 2019 **meldet China** die Fälle offiziell der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

9. Januar: Die Lungenerkrankung gehe auf ein neuartiges Coronavirus zurück, melden die **chinesischen Behörden**. Am selben Tag gibt es dort den ersten erfassten Todesfall im Zusammenhang mit dem Virus.

Am 24.01.2020 berichtet kurier.at unter der Überschrift „China baut Spital mit 1.000 Betten in nur zehn Tagen⁴⁷“ (heruntergeladen am 15.03.2021) u. a. folgendes:

In Wuhan wird eine Klinik für Menschen, die mit dem neuartigen Coronavirus infiziert sind, errichtet. Angesichts der Ausbreitung eines neuartigen Coronavirus wollen sich die chinesischen Behörden keine Untätigkeit vorwerfen lassen. In der Millionenmetropole Wuhan, von der die Krankheit ihren Ausgang nahm, soll binnen eineinhalb Wochen eine Klinik mit 1.000 Betten nur für die mit dem neuen Erreger infizierten Patienten errichtet werden.

Auf der Baustelle waren am Freitag Dutzende Bagger und Lastwagen im Einsatz, wie im **Staatssender CCTV** zu sehen war. Die Klinik mit mehr als 25.000 Quadratmetern Fläche soll am 3. Februar in Betrieb gehen, berichtete die **amtliche Nachrichtenagentur Xinhua**.

Am 03.02.2020 berichtet kurier.at unter der Überschrift „Coronavirus: Notklinik mit tausend Betten in Wuhan eröffnet⁴⁸“ (heruntergeladen am 15.03.2021) u. a. folgendes:

Im Kampf gegen das Coronavirus hat China in weniger als zwei Wochen das erste von zwei Notkrankenhäusern in Wuhan hochgezogen. Das "Huoshenshan" ("Berg des Vulkan-Gottes") genannte Hospital hat rund tausend Betten und wurde am Montag eröffnet. Rund 1.400 medizinische Kräfte des Militärs betreiben das Behelfshospital, in dem Lungenkranke zentral in Quarantäne kommen und behandelt werden.

Am Spital war seit 23. Jänner Tag und Nacht gearbeitet worden. Ein zweites Hospital mit mehr als tausend weiteren Betten soll am Mittwoch eröffnet werden.

Dienstag, 03. März 2020 berichtet n-tv.de unter der Überschrift „Kurze Nutzung von Rekordbauwerk Wuhan schließt erste Notfallklinik wieder⁴⁹“ (heruntergeladen am 15.03.2021) u. a. folgendes:

In Rekordzeit werden in Wuhan 16 Notfallkliniken für Coronavirus-Patienten gebaut. Nur Wochen nach der Eröffnung wird die erste nun schon wieder geschlossen. Die Verantwortlichen der Provinz Hubei wollen damit zeigen, dass sie die Lage in der Krisen-Region beherrschen.

⁴⁵ <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Massenhysterie&oldid=166551981>

⁴⁶ <https://www.mdr.de/nachrichten/jahresrueckblick/corona-chronik-chronologie-coronavirus-102.html>

⁴⁷ <https://kurier.at/chronik/welt/coronavirus-china-baut-spital-mit-1000-betten-in-eineinhalb-wochen/400735641>

⁴⁸ <https://kurier.at/chronik/welt/coronavirus-notklinik-mit-tausend-betten-in-wuhan-eroeffnet/400743828>

⁴⁹ <https://www.n-tv.de/panorama/Wuhan-schliesst-erste-Notfallklinik-wieder-article21615368.html>

Kurz nach der Eröffnung von zahlreichen neuen Notfallkliniken für Covid-19-Patienten in Wuhan, ist ein Krankenhaus bereits wieder geschlossen worden. Die Einrichtung sei zugemacht worden, nachdem die letzten versorgten Patienten entlassen worden seien, berichtet der **chinesische Staatssender CCTV**.

Die Notfallklinik wurde geschlossen, weil die Zahl der aktuellen Infektionen in der Provinz Hubei zurückgehen, **erklärten die Behörden**. "Der Trend von schnell ansteigenden Virusfällen in Wuhan wurde kontrolliert", sagte Mi Feng, ein Sprecher der **chinesischen Nationalen Gesundheitskommission**. Demnach seien die Ausbrüche in der Provinz Hubei und außerhalb von Wuhan gebremst worden und ein positiver Trend sei erkennbar. **Wuhans Chef der Kommunistischen Partei, Chen Yixin**, begrüßte die Bemühungen zur Virusprävention und erwartet, dass die Zahl der neuen Fälle bald unter 100 pro Tag fallen werde.

Auf der Webseite von tagesschau.de ist unter der Überschrift „WHO schickt Experten nach China Heikle Corona-Suche in Wuhan⁵⁰, Stand: 21.12.2020 12:51 Uhr, heruntergeladen am 15.03.2021“ u. a. folgendes zu lesen:

Im Januar soll eine WHO-Expertengruppe in China nach den Ursprüngen des Coronavirus suchen - auch ein RKI-Epidemiologe ist dabei. Die Datenlage ist schwierig, der politische Druck hoch. Seit Wochen versucht Chinas staatliche Propaganda die Ursprünge des Coronavirus außerhalb des Landes zu verorten.

Doch für Fabian Leendertz, Epidemiologe am Robert-Koch-Institut ist klar: An der zentralchinesischen Stadt führt kein Weg vorbei:

"Die solidesten Daten, die wir bislang haben, ist dieser Wuhan-Start. Da kommen die ersten Sequenzen her, da sind die ersten gut beschriebenen humanen Fälle her und deswegen ist das immer noch unser Anfangspunkt."

Leendertz und neun weitere internationale Experten wollen deshalb ab Januar genau dort beginnen, die Ursprünge des Virus zu erforschen - im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und in enger Abstimmung mit chinesischen Wissenschaftlern. Lange wurde über den genauen Auftrag der Mission verhandelt. Die Experten werden sich die Daten der ersten Fälle erneut anschauen und versuchen, den Ausbruch der Krankheit so weit wie möglich zurückzuverfolgen.

Die Datenlage zum Ursprung des Virus ist immer noch dünn, sagt Leendertz, der am RKI Infektionskrankheiten erforscht, die gleichermaßen bei Menschen und Tieren vorkommen.

Den mittlerweile berühmt-berüchtigten Fisch- und Fleischmarkt in Wuhan will sich Leendertz aber auf jeden Fall anschauen. Der ist zwar längst geschlossen und gründlich desinfiziert - doch Epidemiologe Leendertz will sich ein eigenes Bild machen:

"Die große Frage ist, ob dieser Übersprung vom Tier auf den Menschen tatsächlich in diesem Markt stattgefunden hat."

Die wahrscheinlichere Hypothese ist, dass der Markt kontaminiert wurde von symptomatischen Menschen und dass das nur eines der ersten Superspreading-Events dort war", so der Epidemiologe.

Auf der Webseite von tagesschau.de ist unter der Überschrift „Ein Jahr nach Chinas Corona-Warnung Schweigen und verschleiern⁵¹ (Stand: 31.12.2020 03:04 Uhr, heruntergeladen am 15.03.2021)“ u. a. folgende Kritik zu lesen:

Vor einem Jahr meldete China der WHO den Ausbruch einer unbekannteren Lungenkrankheit in Wuhan. **Früh in der Krise wurden vor Ort schwerwiegende Fehler gemacht. Darüber offen zu sprechen, ist heute in China fast unmöglich.**

In Wuhan ist wieder alles normal! Schon seit langem, schon seit einem halben Jahr oder so. Verglichen mit Europa und den USA hat Wuhan das Virus viel erfolgreicher in den Griff bekommen. **In China herrscht eine starke staatliche Aufsicht, und die Bevölkerung befolgt die Vorgaben sehr gewissenhaft.** Nicht so wie in den Ländern, in denen ständig nur über Freiheiten und Menschenrechte geredet wird.

⁵⁰ <https://www.tagesschau.de/ausland/china-corona-139.html>

⁵¹ <https://www.tagesschau.de/ausland/ein-jahr-corona-china-wuhan-101.html>

So selbstbewusst, patriotisch und zufrieden wie dieser 35-Jährige äußern sich dieser Tage viele Menschen in Wuhan. Nachdenkliche, kritische Stimmen hört man natürlich auch, aber **nur wenige wollen sich offen äußern; vor allem dann nicht, wenn ihre Meinung von der offiziellen Linie der kommunistischen Staats- und Parteiführung abweicht.** Eine von ihnen ist Wu Xiaoyu. Wu Xiaoyu ist Ärztin. Sie arbeitete Ende 2019 in einem Krankenhaus in Wuhan. Um sie vor **möglichen Repressionen durch die chinesischen Behörden** zu schützen, haben wir ihren Namen geändert; die Ärztin heißt eigentlich anders.

Die Zahl der Notfallpatienten stieg in Wuhan den Januar über unablässig an. Zur selben Zeit versuchte Chinas Staats- und Parteiführung, mithilfe der staatlichen Medien zu beschwichtigen und das Problem herunterzuspielen. Noch am 6. Januar verkündete eine Sprecherin im nationalen Nachrichtensender CCTV:

Bisher haben Untersuchungen keinen eindeutigen Beweis erbracht, dass die Krankheit von Mensch zu Mensch übertragen werden kann, oder dass sich medizinisches Personal anstecken kann.

Dass das eine Falschinformation ist, das sei damals schon klar gewesen, sagt die Ärztin Wu Xiaoyu ... Die Wahrheit ist: Schon am 31. Dezember, bei unserem Treffen an Silvester, waren wir alle überzeugt, dass eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung möglich ist. Der oberste Seuchenschutz-Beauftragte der Regierung, Zhong Nanshan, aber erklärte erst am 20. Januar offiziell über die Medien, dass Menschen sich gegenseitig anstecken können. Erst dann erfuhr es die Öffentlichkeit und die Leute begannen, die Krankheit wirklich ernst zu nehmen.

Einer der entschiedensten offenen Kritiker der chinesischen Führung im Bezug auf das Corona-Management ist Zhang Hai.

Zhang Hai hat die zuständigen Behörden verklagt. Ein in China nahezu aussichtsloses Unterfangen, denn Rechtsstaatlichkeit gibt es in der Volksrepublik nicht.

Die Regierung von Wuhan übt eine Menge Druck auf uns aus. Viele haben deswegen aufgegeben. Was ich gut verstehen kann. Ich werde aber nicht aufgeben. Obwohl sie auch mich behelligen und mich bedrohen.

Ob je geklärt werden kann, woher das neuartige Coronavirus vor rund einem Jahr genau kam, ist fraglich. Die ersten Krankheits-Fälle konnten bis in den Dezember 2019 zurückverfolgt werden, zum Gelände eines Wildtiermarktes in Wuhan. Dort ist heute, rund ein Jahr später, nicht mehr viel zu sehen: Die Gebäude am Rand einer vierspurigen Straße sind leer. Fast alle Hinweis- und Werbeschilder sind entfernt.

Chinas Propaganda suggeriert derzeit seit Wochen, das Virus sei vermutlich aus dem Ausland nach Wuhan eingeschleppt worden.

Bei den vorstehenden Berichten in den Medien fällt mir auf, dass

- **einerseits Chinas Staatsführung mit Formulierungen wie**
 - **in China herrscht eine starke staatliche Aufsicht**
 - **möglichen Repressionen durch die chinesischen Behörden**
 - **Chinas Staats- und Parteiführung versuchte mithilfe der staatlichen Medien zu beschwichtigen und das Problem herunterzuspielen – mit Falschinformation**
 - **Rechtsstaatlichkeit gibt es in der Volksrepublik nicht**
 - **Chinas Propaganda suggeriert derzeit seit Wochen, das Virus sei vermutlich aus dem Ausland nach Wuhan eingeschleppt worden.**

in einem sehr negativen Licht dargestellt wird

und

- **andererseits die Medien im Wesentlichen das berichten was**
 - **ihnen die Chinas Staatsführung** mitteilt, wie folgende Beispiele zeigen
 - **chinesischen Behörden**

- **chinesische** Staatssender CCTV
- amtliche Nachrichtenagentur Xinhua
- chinesischen Nationalen Gesundheitskommission
- Wuhans Chef der Kommunistischen Partei
- auf nachdenkliche, kritische Stimmen berichten wie zum Beispiel
 - Ärztin Wu Xiaoyu, die eigentlich anders heißt
 - Kritiker der chinesischen Führung Zhang Hai

Bei ganzheitlicher Denkweise könnte über folgendes nachgedacht werden

- Könnte in China der Eindruck entstanden sein, dass der Westen sich seit Jahren auf ein Podest stellt und auf China von oben herab schaut?
- Könnte China von den westlichen Kritikern die Nase voll haben?
- China hat den Westen (westliche politische System, westliche Medien usw.) sehr gut studiert.
- Bei der fernöstlichen Kampfkunst wie Judo und Aikido wird die Energie des Gegners genutzt, um den Gegner zu Fall zu bringen und ihn zu besiegen.
- Wir können davon ausgehen, dass China bekannt ist, wie der Nocebo-Effekt genutzt werden kann, um mit Hilfe westlicher Massenmedien eine sogenannte „Massenhysterie“ auszulösen.

Die westlichen Massenmedien verbreiten u. a. folgende Darstellungen:

- Ende November beziehungsweise Anfang Dezember sind in der chinesischen Stadt Wuhan erste Fälle einer unbekannteren Lungenerkrankung aufgetreten
- Am 9. Januar 2020 gab es den ersten erfassten Todesfall im Zusammenhang mit dem Virus
- Am 24.01.2020 berichtet kurier.at, dass China in nur zehn Tagen ein Spital mit 1.000 Betten baut
- Am 03.02.2020 berichtet kurier.at, dass die Notklinik mit tausend Betten in Wuhan eröffnet
- Am 03. März 2020 berichtet n-tv.de: „Kurze Nutzung von Rekordbauwerk - Wuhan schließt erste Notfallklinik wieder

Im Zusammenhang der vorstehenden Darstellungen könnte bedacht werden, dass zum Errichten einer Notklinik mit tausend Betten folgendes erforderlich ist:

- die Erfordernis solcher Kliniken ist zunächst zu erkennen
- die Maßnahmen sind zu planen
- bei den zuständigen Behörden sind Genehmigungen einzuholen
- das Gelände ist zu planen
- die Versorgung und Entsorgung mit Strom, Gas, Wasser / Abwasser, Telekommunikation ist sicher zu stellen
- die Container sind anzufertigen oder zu beschaffen
- die Einrichtung für die Container – u. a. intensivmedizinische Geräten ist herzustellen oder bereitzustellen
- Technisch ausgebildetes Personal ist bereitzustellen
- Intensivmedizinisch ausgebildetes Personal ist bereitzustellen

und das alles von frühestens Anfang Dezember 2019 bis Ende Januar 2020 – also in längstens zwei Monaten. Und dann schließt die erste Klinik bereits nach vier Wochen wieder.

Waren das tatsächlich funktionsfähige Kliniken oder waren das Attrappen, die lediglich dazu dienten, den Westen mit seinen eigenen Waffen zu schlagen, vom Sockel herunter zu holen, um auf diese Weise wieder eine Beziehung auf Augenhöhe zu erreichen?

Wenn das fernöstliche Kampfkunst war, dann wurde damit folgendes Ergebnis erreicht.

Während China wirtschaftlich und gesundheitlich gut dasteht, gilt für die westliche Welt:

- Der Blick von westlichen Politikern, Wissenschaftlern und Medien ist auf den Corona-Virus fokussiert, anderen Risiken werden kaum wahrgenommen.
- Der wirtschaftliche Schaden in der westlichen Welt ist enorm

- Vor allem die Kinder, Eltern und andere junge Menschen werden Jahrzehnte lang unter Krankheiten wie Wasch- und Kontrollzwänge, Angststörungen und Depressionen leiden.
- Die Gesellschaft in den westlichen Ländern ist gespalten in Corona-Maßnahmen-Befürworter und Corona-Maßnahmen-Gegner, was in absehbarer Zeit zu bürgerkriegsähnlichen Zuständen führen kann.

Genial an der fernöstlichen Kampfkunst ist: Das vorstehende Ergebnis wurde – unter Nutzung der westlichen Medien – erreicht, ohne auch nur einen Schuss abzufeuern. Vielleicht könnte sich das die Bundeswehr oder Nato mal genauer anschauen und prüfen, ob es neben den A = Atomwaffen, B = Biologischen Waffen und C = Chemischen Waffen möglicherweise auch noch P = Psychologische Waffen gibt.

Nach sportlichen Wettkämpfen oder nach Wahlen reichen die Verlierer den Gewinnern die Hand. Sie gratulieren dem Gewinner und hoffen auf einen Sieg in der Rückrunde. Haben wir noch die Kraft für eine Rückrunde?

1.3 Risiko verzerrter Darstellungen

1.3.1 Todesfälle verschiedener Ländern und Regionen

Beispielsweise wurden in dem Research Letter vom 20. Juli 2020⁵² Todesfälle (stand Ende April 2020) von Italien verglichen mit Todesfällen in den Ländern Vereinigtes Königreich, Spanien, China und USA. Dort war u. a. zu lesen:

Ende April 2020 gab es
27 682 Todesfälle von COVID-19 in Italien
verglichen mit
26 097 im Vereinigten Königreich,
24 543 in Spanien,
4637 in China und
60 966 in der US.

Auch während den Nachrichtensendungen von öffentlich-rechtlichen Fernsehanstalten ist mir mehrmals aufgefallen, dass Fallzahlen verschiedener Regionen oder gar Länder nebeneinander gestellt oder direkt hintereinander gezeigt wurden.

Beispielsweise kann das dann wie folgt aussehen:

In Deutschland gab es 55.972 Todesfälle, in Italien 87.381 und in den Vereinigten Staaten 433.216 Todesfälle.

Auf diese Weise können eine verzerrte Wahrnehmungen entsteht, die suggeriert, dass die Vereinigten Staaten (damals unter der Führung von Trump) ein sehr schlechtes Corona-Management haben.

Wird die Todesfallzahl in Beziehung zur Bevölkerungszahl dargestellt, dann sieht das möglicherweise ganz anders aus – zum Beispiel so wie in der folgenden Tabelle.

⁵² <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2768649>

Tabelle: Bevölkerungszahlen Corona_Fallzahlen

	Bevölkerung		Bestätigte Infektionen		aktuell Infizierte		Genesene Patienten		Todesfälle	
	Anzahl	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	
Weltweit	7.800.000.000	101.575.252	1,302247	43.207.773	0,553946	56.173.762	0,720176	2.193.717	0,028125	
Vereinigte Staaten	328.500.000	25.769.185	7,844501	25.335.969	7,712624	Keine Angaben		433.216	0,131877	
Vereinigtes Königreich	66.800.000	3.754.498	5,620506	3.641.824	5,451832	9.350	0,013997	103.324	0,154677	
Frankreich	64.800.000	3.166.223	4,886147	2.864.849	4,421063	226.773	0,349958	74.601	0,115125	
Deutschland	83.170.000	2.200.734	2,646067	229.261	0,275653	1.915.501	2,303115	55.972	0,067298	
Spanien	46.490.000	2.705.001	5,818458	2.496.819	5,370658	150.376	0,323459	57.806	0,124341	
Italien	60.360.000	2.515.507	4,167507	474.617	0,786310	1.953.509	3,236430	87.381	0,144766	
China	1.400.000.000	99.797	0,007128	2.683	0,000192	92.301	0,006593	4.813	0,000344	

Quellen

- Bevölkerungszahlen: Statista GmbH⁵³
- Corona-Fallzahlen: www.tagesschau.de⁵⁴ - Stand: 29.01.2021, 17:00

Beim Vergleich der Todesfälle (Prozentzahlen) in der vorstehenden Tabelle stehen die Vereinigten Staaten – im Vergleich zu europäischen Staaten – gar nicht so schlecht da.

Bei Italien kann berücksichtigt werden, dass die italienische Gesellschaft zunehmend **vergreist und bereits** überaltert ist (Statista GmbH⁵⁵) – was auch auf Spanien zutrifft – und allein aus diesem Grund eine höhere Anzahl von Todesfällen erwartet werden kann.

Auffällig sind die Fallzahlen von China – besonders dann, wenn sie noch im Verhältnis zur Bevölkerungszahl von China betrachtet werden.

Wahrnehmungsverzerrung wie vorstehend beschrieben können dann vermieden werden, wenn Todesfallzahlen verschiedener Regionen und Länder im Verhältnis zu der Gesamtzahl der dort lebenden Menschen genannt werden.

1.3.2 Todesfallzahlen Virus, Maßnahmen, Berichterstattung

In Nachrichten- und Sondersendungen werden täglich über die Corona-Infektionszahlen und Corona-Todesfallzahlen berichtet.

Nur selten – wenn überhaupt – wird über die tägliche Anzahl von Erkrankungen und Todesfälle berichtet, die durch die Maßnahmen und durch die Art und Weise der Berichterstattung ausgelöst werden.

Dadurch entstehen verzerrte Vorstellungen von den tatsächlichen Risiken und Gefahren.

Nur durch eine ausgewogene Betrachtung aller Risiken und Gefahren können unnötige Krankheits- und Todesfälle vermieden werden.

1.3.3 Sonstige Verzerrungen

Engpässe bei der Bestattung

Ende 2020 Anfang 2021 wurde von Bestattern und Betreibern von Krematorien berichtet, die Engpässe bei der Bestattung auf Corona-Todesfälle zurückgeführt haben.

⁵³ z.B.: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/19320/umfrage/gesamtbevoelkerung-der-usa/>

⁵⁴ <https://www.tagesschau.de/ausland/coronavirus-karte-101.html>

⁵⁵ z.B.: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/19320/umfrage/gesamtbevoelkerung-der-usa/>

Von den Bestattern und Betreibern von Krematorien, die Engpässe bei der Bestattung jedes Jahr im Zusammenhang mit den Feiertagen erleben, wurde nicht berichtet.

Rüstige alte Menschen

Mehrfach wurde von rüstigen alten Menschen berichtet, die gerne leben.

Nicht berichtet wurde von alten und kranken Menschen, die an ihren Gebrechen derart leiden, dass sie ihr Leben nur noch als qualvoll erleben und die den Tod herbeisehnen – als Erlöser von ihren Qualen.

Jedenfalls habe ich im Laufe meines Lebens eine Vielzahl von alten und kranken Menschen kennengelernt, die an ihren Gebrechen derart gelitten haben, dass sie ihr Leben nur noch als qualvoll erlebten und die den Tod herbeigesehnt haben. Und nach meiner Erfahrung hat sich daran bis heute nichts geändert. Seit mehreren Jahren besuche ich 4 bis 5-mal pro Woche Menschen in Seniorenheimen und kenne sowohl alte und kranke Menschen, die noch gerne leben als auch alte und kranke Menschen, die gerne sterben würden.

Kranke Menschen in Krankenhäusern

Gezeigt wurden mehrfach an Corona erkrankte Menschen auf Intensivstationen, die im Koma lagen.

Nicht gezeigt wurden kranke Menschen – mit oder ohne Corona – in Krankenhäusern, die an dem abgeschnitten sein von ihren vertrauten und geliebten Menschen leiden und die daran zugrunde gehen.

Ich selbst war mehrfach in Krankenhäusern und weiß, was das abgeschnitten sein von vertrauten und geliebten Menschen bedeutet.

Angestellte in Krankenhäusern

Mehrfach wurden auf Intensivstationen arbeitende Menschen gezeigt. Zum Teil wurde von der Not berichtet, die eine Triage bei ihnen auslösen würde oder gar ausgelöst hat.

Selten oder gar nicht wurde von den Pflegekräften berichtet, die das Leid von den kranken Menschen miterlebt haben und noch miterleben, die von ihren vertrauten und geliebten Menschen abgeschnitten sind und qualvoll darunter leiden.

1.4 Risiko von Missbrauch der Pressefreiheit

Mit der Pressefreiheit ist das Risiko verbunden, dass sie beispielsweise von sadistisch veranlagten Menschen missbraucht wird, die eine Neigung dazu haben, andere Menschen zu Quälen.

Die Eintrittswahrscheinlichkeit ist m. E. sehr hoch, möglicherweise ist ein solcher Missbrauch der Pressefreiheit bereits eingetreten. Dazu folgende Beispiele:

Abends möchte ich mich über die aktuell verordneten Corona-Maßnahmen informieren und dann sehe ich in einer Nachrichtensendung 5 bis 10-mal oder noch häufiger Spritzen mit Nadeln, wie Spritzen in den Arm gestochen werden und während den Berichte über Infektions- und Todeszahlen tauchen plötzlich Säрге auf und so weiter und so fort. Inzwischen wird mir bereits beim Anblick von den Nachrichtensprecherinnen und Nachrichtensprechern übel, die ich vor einem Jahr noch als sehr sympathisch erlebt habe. Beim wiederholten auftauchen von Spritzen usw. kommen mir schon Gedanken, ob bei den Fernsehanstalten nur noch Sadisten am Werk sind.

1.5 Schlussfolgerung

Seit Ausbruch des Corona-Virus in China im Dezember 2019 berichten und zeigen Medien tagtäglich mehrfach u. a.

- Bilder von Menschen, die auf Intensivstationen behandelt und beatmet werden.
- Verläufe von Infektionszahlen, die als dramatisch hoch dargestellt werden.
- Überhöhte Todesfall-Zahlen von Menschen, die an oder im Zusammenhang mit dem Corona-Virus sterben.
- Bilder von Särgen, die sich vor Krematorien stapeln und Bestattungsunternehmer, die von Kapazitätsengpässen berichten, die nach deren Darstellung durch Corona-Todesfälle verursacht wurden.

- Menschen, die sehr schwere Verläufe der Corona-Virus-Erkrankung überlebten und davon berichten, wie sehr sie unter der Erkrankung gelitten haben.
- Spritzen mit Nadel und das Hineinstechen der Nadeln in den Arm.

Solche tagtägliche Berichte und Bilder können selbst bei weniger ängstlichen Menschen sowohl Angst und Schrecken auslösen als auch zu Traumatisierungen mit schweren Krankheitsverläufen führen, was zumindest den Fachleuten bekannt ist, die sich mit dem Thema Traumatisierung auseinandergesetzt haben.

Bei einer Prognose über die Anzahl und die Schwere der Beeinträchtigungen, die durch die Berichterstattung hervorgerufen werden, kann folgender Kurvenverlauf erwartet werden:

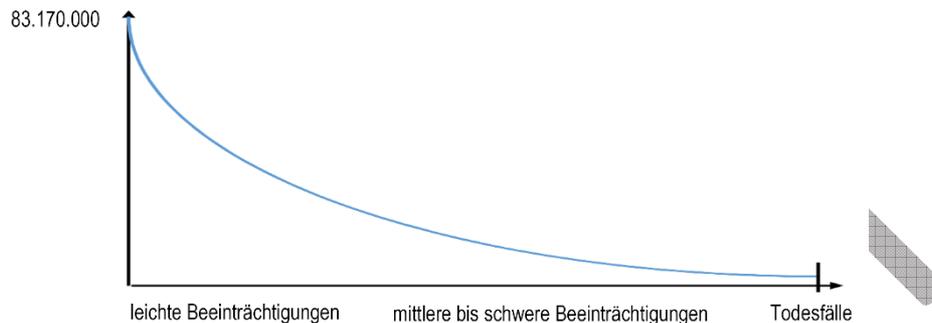


Abbildung oben: Prognostizierte Anzahl und Schwere der Beeinträchtigungen, die durch die Berichterstattung hervorgerufen werden.

Auf der Senkrechten Linie ist die Anzahl der Menschen eingetragen, die derzeit in Deutschland leben.

Auf der waagerechten Linie ist die Schwere der zu erwartenden Beeinträchtigungen eingetragen. Die zu erwartende Spanne reicht von Leichten Beeinträchtigungen bis zu Todesfällen.

Sowohl der Kurvenverlauf als auch das untere Ende kann als Prognose verstanden werden, die dazu dient, sich einen ersten Überblick über das mögliche Risiko zu verschaffen. Im weiteren Verlauf könnte dann – wie bei einem funktionierenden Risikomanagement üblich – bei der Risikoüberwachung / Risikokontrolle der prognostizierte Kurvenverlauf mit den im Rahmen der Risikoüberwachung zu erhebenden bzw. zu messenden Daten korrigiert werden.

Die Art und Weise der Berichterstattung in den Medien wird nach diesem tendenziell zu erwartenden Kurvenverlauf

- bei der Mehrheit der Menschen leichte bis mittlere Beeinträchtigungen und
- bei einer geringeren Anzahl von Menschen schwere Beeinträchtigungen, hervorrufen, die auch zum Tod führen können.

2. Steuerung der Risiken

Pressefreiheit ist einerseits sehr wertvoll.

Andererseits ist die Art und Weise der Berichterstattung mit ganz erheblichen Risiken sowohl für die Wirtschaft als auch für die Gesundheit der Bevölkerung verbunden.

Insofern werden Antworten auf folgende Frage gesucht:

„Welche Maßnahmen sind geeignet, um im Zusammenhang mit der Berichterstattung in Medien die Bevölkerung vor gesundheitlichen und wirtschaftlichen Schäden zu schützen?“

3. Risikoüberwachung und Kontrolle

Im Zusammenhang mit der Berichterstattung könnten zur Risikoüberwachung und Risikokontrolle Maßnahmen gehören, die den Anstieg folgender Krankheits- und Todesfälle beobachten, messen und untersuchen:

- Angsterkrankungen

- Atem- und Herz-Kreislaufprobleme
- psychische Erkrankungen wie Depressionen
- Suizide
- Todesfälle mit unbekannter Todesursache

D Risikofeld Überschätzung von menschlichem Wissen und Können

Im Zusammenhang mit Corona könnten auch alte Weisheitslehren hilfreich sein, denn die Kenntnis von dem Risiko, dass wir Menschen unser Wissen und Können überschätzen, ist mehrere Tausend Jahre alt. Beispiele davon können im Alten Testament der christlichen Bibel nachgelesen werden.

Das Alte Testament beginnt mit dem Ersten Buch Mose, dessen Texte lange Zeit mündlich überliefert und dann – etwa tausend Jahre vor Jesu Geburt, also vor rund 3.000 Jahren – niedergeschrieben wurden. Sie gehörten zu den Weisheitslehren des Judentums und gehören heute zu den Weisheitslehren sowohl der Juden als auch der Christen und dem Islam. Damit sind diese Lehren auf der ganzen Erde weit verbreitet und den meisten Menschen bekannt.

Nach der biblischen Darstellung wird Gott als der Ursprung, als der Schöpfer von Sonne, Mond und Sterne, von Pflanzen, Tieren und Menschen dargestellt, also von dem Ursprung von dem, was wir heute Universum nennen. Und das ganze Universum hat sich nach den Gesetzen, Prinzipien oder Konzepten entwickelt, die vor seinem Ursprung bereits vorhandenen waren – von gläubigen Menschen wird das Gott genannt. Ein wesentliches Prinzip von diesem Universum ist das Werden und Vergehen. Nichts bleibt ewig bestehen. Dort wo Meere waren entstehen Berge und Berge stürzen wieder ein und vergehen. Pflanzen, Tieren und auch wir Menschen werden geboren und vergehen wieder. Wir können davon ausgehen, dass diese Erkenntnis bereits den Erzählern der alttestamentlichen Geschichten bekannt war.

Die ersten beiden Weisheiten stehen im Ersten Buch Mose, Kapitel 2 und 3. Nach der biblischen Erzählung lebten Adam und Eva im Paradies. Wir können davon ausgehen, dass das Prinzip des Werden und Vergehens auch für das Paradies galt. Weiter können wir davon ausgehen, dass mit Adam Männer und mit Eva Frauen gemeint waren.

Im Paradies konnten Männer und Frauen alles kosten. Gott – so die biblische Erzählung – hatte sie lediglich davor gewarnt, dass ihnen

- die Früchte vom Baum des Lebens und
- die Früchte vom Baum der Erkenntnis von Gut und Böse

nicht bekommen.

1. Die Geschichte von den beiden Bäumen in Paradies

1.1 Die Geschichte vom Baum der Erkenntnis von Gut und Böse

Nach der biblischen Erzählung fühlten sich Adam und Eva im Paradies wohl und sie lebten dort zunächst in paradiesischen Zuständen. Erst nachdem sie vom Baum der Erkenntnis von Gut und Böse gekostet hatten, erkannten sie, dass sie nackt waren. Diese Erkenntnis führte dazu, dass sie ihr nackt sein als böse, als falsch empfanden und sie begannen sich zu schämen. Daraufhin hefteten sie Feigenblätter zusammen und machten sich Schürzen, um ihre Blöße zu bedecken.

Mit der Erkenntnis von Gut und Böse waren für die Menschen die paradiesischen Zustände vorbei und die Hölle auf Erden begann.

Die Weisheit dieser Geschichte kann uns folgendes lehren:

Sobald wir Menschen beginnen, unser Denken nach dem Konzept Gut und Böse, richtig und falsch auszurichten, fallen wir aus den paradiesischen Zuständen heraus und geraten in die Hölle auf Erden. Diese Erkenntnis ist mehr als 3.000 Jahre. Verstanden hatten das jedoch die wenigsten Menschen und – so die Erzählungen der

christlichen Bibel – legten Pharisäer und Schriftgelehrten⁵⁶ fest, wie sich Menschen zu verhalten haben, was gut und was böse, was richtig und was falsch ist. Zu diesen Festlegungen gehörten unter anderem Bauordnungen, Sozialgesetzen, Hygienevorschriften, Arbeitszeitordnungen und so weiter.

Solche Festlegungen werden einerseits als erforderlich angesehen, andererseits können sie auch sehr viel Leid und Schmerz auslösen. Und das war auch vor 2.000 Jahren so. Jedenfalls wird im neuen Testament von Jesus erzählt, der sich über eine ganze Reihe von damals geltenden Gesetzen und Verordnungen hinweggesetzt hat. Beispielsweise hat er kranke Menschen – darunter auch Aussätzige – getröstet, sie berührt und ihnen Hoffnung gemacht. Durch diese Zuwendung sind manche Menschen, die damals als unheilbar krank galten, wieder gesund geworden. Darüber haben sich Menschen gewundert und von den Wundertaten Jesu berichtet.

Heute helfen Trainerinnen und Trainer mit Konzepten wie der „Gewaltfreien Kommunikation“ (entwickelt von Marshall B. Rosenberg) oder Therapeutinnen und Therapeuten den Menschen, sich von dem Konzept Gut und Böse, richtig und falsch zu lösen und die Aufmerksamkeit auf das hinzulenken, was wir Menschen zum gesunden Leben brauchen. Und das sind Autonomie, Verbundenheit, Kontakt, empathische Zuwendung, selbst verstanden werden und andere verstehen usw.

1.2 Die Geschichte vom Baum des Lebens

Der zweite Baum, von dem im Ersten Buch Mose, Kapitel 2 und 3 erzählt wird, ist der Baum des Lebens. Mit wenigen Worten wird darauf hingewiesen, dass das Streben des Menschen nach dem Ewigen Leben dem Menschen nicht bekommt.

Diese Weisheit ist gut zu beobachten. Immer dann, wenn Menschen, den richtigen Zeitpunkt für ihr Lebensende verpassen und nicht sterben wollen, führt das Festhalten am Leben früher oder später zu Höllenqualen. Spätestens dann beten diese Menschen Gebete wie: „Lieber Gott, hast Du mich vergessen, hol mich doch ab!“ oder sie sehnen sich nach dem Tod, der sie von ihren Höllenqualen erlösen möge.

1.3 Schlussfolgerung

Im Zusammenhang mit Corona werden Maßnahmen verordnet und ggf. mit Polizeigewalt durchgesetzt, mit denen alte und kranke Menschen vor dem Sterben bewahrt werden sollen.

Dabei wird nicht bedacht, dass

- Kontaktbeschränkungen vor allem bei alte und kranke Menschen – insbesondere dann, wenn sie in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern isoliert werden – Höllenqualen auslösen.
- die monatelange Anwendung von Hygienemaßnahmen bei Kinder und junge Menschen Krankheiten wie Wasch- und Kontrollzwang auslösen können.
- die Maßnahmen sehr schwere Krankheitsverläufe, die letztendlich zum Tod führen, auslösen können.

2. Die Geschichte vom Turm zu Babel

Die Geschichte vom Turm zu Babel ist im Ersten Buch Mose, Kapitel 11 zu finden. Erzählt wird von Menschen, die ein beachtliches Wissen und Können erlangt hatten. Mit diesem Wissen und Können konnten sie Ziegel und Mörtel herstellen und damit Häuser bauen. Dann wollten sie eine große Stadt bauen und einen Turm, der bis in den Himmel reicht. Während diesem Vorhaben trat eine derartige Verwirrung auf, dass sich die Menschen nicht mehr verstanden und sie ihr Vorhaben nicht fertigstellen konnten.

Nach der biblischen Geschichte hatte Gott die Menschen verwirrt. Möglicherweise waren sie mit ihrem Vorhaben geistig derart überfordert, dass sie ihre Gedanken nicht mehr kontrollieren und zu einer klaren Vorstellung zusammenfassen konnten. Erfahrungsgemäß kann das zur Verwirrung führe und dazu, dass sich Menschen nicht mehr verstehen.

Möglicherweise ist das auch der Grund dafür, dass hochentwickelte Kulturen wieder verschwunden sind. So beispielsweise die alten

⁵⁶ Was in dem neuen Testament unter den Begriffen Pharisäer und Schriftgelehrten beschrieben ist, sind heute Wissenschaftler und Regierungen (sowohl weltliche als auch religiöse).

- Majas mit ihrer Hochkultur
- Griechen mit ihren Tempeln
- Ägypter mit ihren Pyramiden
- Chinesen mit ihrer Chinesischen Mauer
- Römer mit ihren Prachtbauten

Nach dem Zusammenbruch bisheriger Kulturen ging das Leben weiter, jedoch deutlich beschiedener, mit einfachen Häusern ohne Heizung und die Menschen ernährten sich wieder von der Jagd, vom Ackerbau und von Viehzucht.

Auch wir haben ein beachtliches Wissen und Können erreicht und auch bei uns ist eine zunehmende Verwirrung und ein abnehmendes gegenseitiges Verstehen zu beobachten.

- Immer mehr Ehen werden geschieden.
- Immer mehr Frauen erziehen ihre Kinder alleine.
- Die einen wollen Umweltschutz und die anderen mit Düsenfliegern und Ozeanriesen verreisen.
- Die einen wollen Windkraftanlagen und die anderen sehen darin eine Verschandelung der Landschaft.
- Knapp über 50%ige Mehrheiten setzen ihren Willen gegen knapp unter 50%ige Minderheiten durch.

Im Zusammenhang mit Corona wissen beispielsweise die Mitarbeiter vom Robert Koch-Institut, dass

- jedes Jahr neue Virenvariationen auftreten und dass
- unterschiedliche Viren in einer Wirtszelle neue Virenvarianten hervorbringen können.

Insofern ist völlig unverständlich, dass der Chef vom Robert Koch-Institut dennoch Maßnahmen empfiehlt, die dazu führen, dass sich der Corona-Virus über mehrere Jahre halten und sich zusammen mit den hinzukommenden saisonalen Grippeviren in Wirtszellen einnisten kann. Und dort können die Viren Erbgutsegmente austauschen und so neue Mutationen bilden.

Die einen wollen mit Corona-Maßnahmen Leben retten und übersehen dabei, dass sie mit ihren Maßnahmen gesunde Menschen zugrunde richten.

Darauf machen manche Menschen mit Demonstrationen gegen die Corona-Maßnahmen aufmerksam und werden von Maßnahmen-Befürwortern mit Begriffen wie Rechtsradikale oder Querdenker entmenschlicht.

Manche Demonstranten, die auf das aufmerksam machen wollen, was sie zum gesunden Leben benötigen, wenden in ihrer Hoffnungslosigkeit und Ohnmacht Strategien an, die anderen Menschen schweren Schaden zufügen und bezeichnen beispielsweise Ordner und Polizisten mit entmenschlichenden Begriffen.

Ausgerechnet Politiker, die sich zum christlichen Glauben bekennen, verordnen Maßnahmen, die dazu führen, dass kranke und alte Menschen von ihren vertrauten und geliebten Menschen nicht mehr besucht werden dürfen und auf menschenunwürdige Art und Weise elend zugrunde gehen.

Bei dem Risiko, dass wir unser Wissen und Können überschätzen und uns selbst zugrunde richten, ist die Eintrittswahrscheinlichkeit sehr groß.

Der zu erwartende Schaden ist möglicherweise der Zusammenbruch unserer Kultur.

3. Mensch und Natur

Bei ganzheitlicher Betrachtungsweise kann im Zusammenhang mit dem Corona auch folgendes bedacht werden.

Wir Menschen leben in einer Welt des Werden und Vergehens. Die Kräfte, die das bewirken sind vielfältig. Sonne, Hitze, Kälte, Wind, Regen können Berge abtragen, Flussbette in die Erde schneiden und Meere entstehen oder auch austrocknen lassen, Lebewesen wachsen lassen und auch wieder vernichten. Darüber hinaus ist in der belebten Natur das Werden und Vergehen auch noch mit dem fressen und gefressen werden verknüpft. Zu dem Werden und Vergehen gehören u. a. auch das Entstehen neuer Arten und das Vergehen bisheriger Arten, das Anwachsen von Populationen und das Reduzieren von Populationen.

Wenn wir uns das Anwachsen und Reduzieren von Populationen anschauen, dann können wir natürliche Steuerungsmechanismen entdecken. Zu diesen Steuerungsmechanismen gehören u. a. auch Viren. Wenn eine Population sehr stark wächst und dadurch die Individuen immer enger zusammenleben, können sich Krankheitserreger leichter übertragen und die ansteckenden Krankheiten nehmen zu⁵⁷. Bei stark ansteigenden Populationen sprechen wir Menschen beispielsweise von Mäuseplagen, Rattenplagen Heuschreckenplagen usw. Für die Natur sind wir Menschen Lebewesen wie alle andere Lebewesen auch, unabhängig davon, ob uns Menschen das gefällt oder nicht. Wenn wir uns die Entwicklung der Weltbevölkerungszahl anschauen, dann können wir folgendes erkennen.

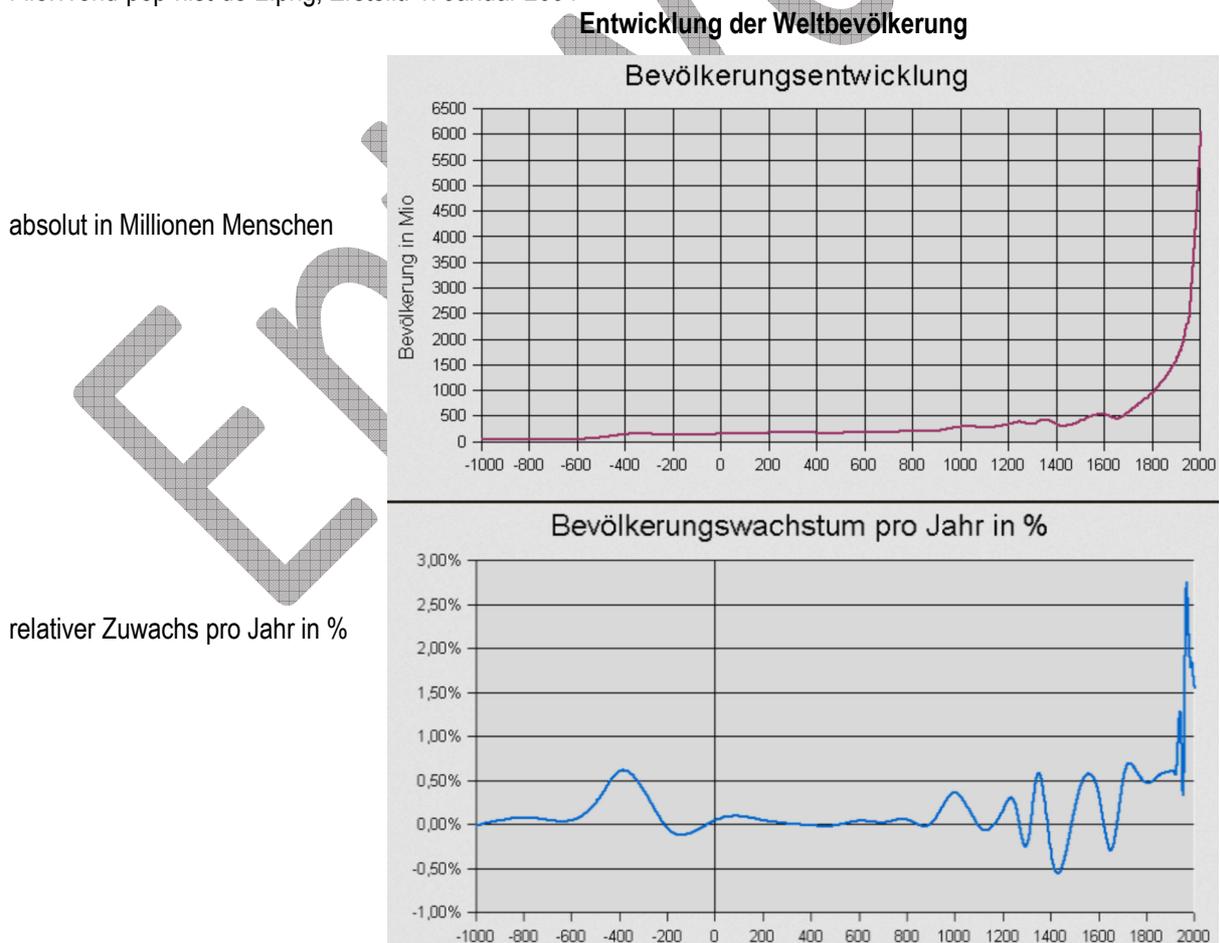
3.1 Entwicklung der Weltbevölkerungszahl

Von Wikipedia wurde am 13.02.2021 folgende Abbildung herunter geladen

<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=%C3%9Cberbev%C3%B6lkerung&oldid=208387228>

<https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/8/8a/World-pop-hist-de-2.png>

File:World-pop-hist-de-2.png, Erstellt: 1. Januar 2004



⁵⁷ <https://de.wikipedia.org/wiki/Populationsdynamik>

Und von statista.com wurde am 20.03.2021 um 14:30 Uhr die folgende Abbildung herunter geladen, von der Webseite

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1694/umfrage/entwicklung-der-weltbevoelkerungszahl/>

Nach den Angaben auf dieser Webseite wurde die Abbildung

Veröffentlicht von J. Rudnicka, 19.03.2021

Quelle: UN DESA (Population Division)

Veröffentlichungsdatum: Juni 2019

Region: Weltweit

Erhebungszeitraum: Jahr 0 bis 2020

Hinweise und Anmerkungen

* Alle Angaben sind Schätzungen.

Die Angaben für die Jahre 0 bis 1900 wurden der Publikation "The World at Six Billion" von Seite 5 entnommen.

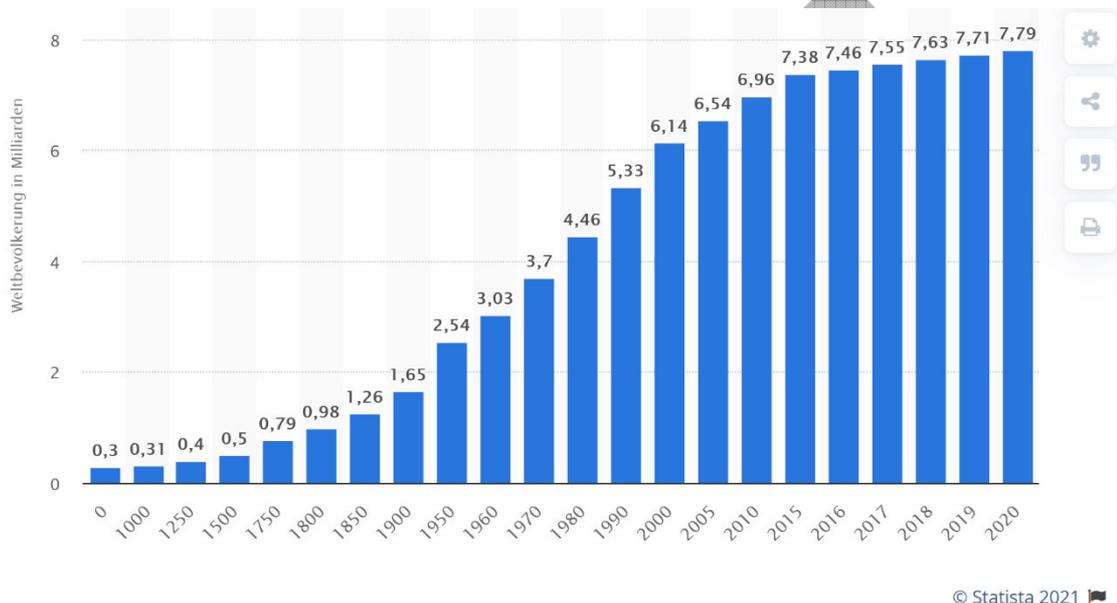


Abbildung: Entwicklung der Weltbevölkerungszahl von Christi Geburt bis 2020⁵⁸

An den beiden Abbildungen oben ist zu erkennen:

Bis zum Jahr 1700 lebten auf dieser Erde bis zu 300 Millionen Menschen

Ab dem Jahr 1700 ist die Anzahl der Menschen steil angestiegen – inzwischen auf fast 8.000 Millionen Menschen.

Wenn bei Ratten, Mäusen, Heuschrecken usw. die Anzahl derart ansteigen würde, dann würden wir Menschen von einer Plage sprechen.

Bei einem rasanten Anstieg von Populationen setzten Steuerungsmechanismen der Natur ein, die zu einem genauso rasanten Abstieg der jeweiligen Population führen können.

Für die Natur sind wir Menschen Lebewesen wie alle andere Lebewesen auch.

Damit greifen die Steuerungsmechanismen der Natur auch bei uns Menschen – ob wir das wollen oder nicht.

Möglicherweise können wir uns kurzfristig gegen die Steuerungsmechanismen der Natur stemmen mit Abstandsregel, Hygienevorschriften, medizinische Kunst wie Atmungsgeräte oder Impfen. Langfristig wird uns das jedoch nicht helfen.

Je mehr wir uns gegen die Steuerungsmechanismen der Natur stemmen, desto härter werden sie uns treffen.

⁵⁸ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1694/umfrage/entwicklung-der-weltbevoelkerungszahl/> herunter geladen am 20.03.2021 um 14:30 Uhr

Möglicherweise könnten wir unsere Vorstellungen zum Leben und Tod überprüfen. Vielleicht stellen wir dabei fest, dass jedes Leben einen Anfang und ein Ende hat und dass das Sterben ein natürlicher Vorgang ist.

Dann können wir möglicherweise damit aufhören, alte und kranke Menschen zu isolieren und sie unter menschenunwürdigen, bestialischen Bedingungen – ohne den Beistand von vertrauten geliebten Menschen – dahinsiechen lassen.

Dann können wir uns möglicherweise auch wieder liebevoll um unsere kranken und alten Menschen kümmern, mit ihnen fühlen, sie trösten und sie wohlwollend begleiten. Wenn dann ihr Lebensweg zu Ende geht, dann können wir sie liebevoll verabschieden und unseren Verlust mithilfe einer würdevollen Trauerarbeit bewältigen.

Und wenn unser eigener Lebensweg zu Ende geht, können uns möglicherweise liebevollen Mitmenschen beistehen, uns in den Arm nehmen, uns trösten und liebevoll verabschieden.

E Chancen

Zurzeit steuern Menschen aus Wissenschaft und Politik das Geschehen, deren Aufmerksamkeit im Wesentlichen auf das Corona-Virus beschränkt ist. Diese auf das Virus beschränkte Sichtweise hat inzwischen zu ziemlich festgefahrenen Vorstellungs- und Weltbildern geführt, mit denen sich diese Menschen identifizieren – vor allem dann, wenn sie Maßnahmen verordnet haben. Eine Änderung der Sichtweise würde bei ihnen zunächst eine Identitätskrise auslösen. Insofern dürften Versuche, diese Menschen dazu zu bewegen, das Große und Ganze in den Blick zu nehmen, ziemlich aussichtslos sein. Zu den aussichtslosen Versuchen gehören auch Demonstrationen, die dann Gefühle von Frustration und Ohnmacht auslösen und zur Gewalt führen können. Jedenfalls war das so in den 1970er Jahren, als sich Umweltschützer, Polizei und Gegendemonstranten ihre Gefechte geliefert haben.

Erst nachdem sich die ganzheitlich denkenden Menschen zu einer Partei formiert hatten und als Grüne in den Bundestag eingezogen waren, sind alle etablierten Parteien aufgeschreckt und haben den Umweltschutz in ihre Agenda übernommen.

1. Ganzheitliche Betrachtungsweisen in Wissenschaft und Politik

Um den Fortbestand der Menschheit zu sichern, werden so schnell wie möglich Menschen in Wissenschaft und Politik benötigt, die zu einer ganzheitlichen Betrachtungsweise in der Lage sind.

Wichtig ist, dass sich Menschen, die zu einer ganzheitlichen Betrachtungsweise in der Lage, so schnell wie möglich zu einer demokratischen Partei formieren und bei den kommenden Bundes- und Landtagswahlen in die Parlamente einziehen. Wenn das gelingt, dann haben wir Menschen eine Chance.

2. Klare Zieldefinition

Was wir dann brauchen ist (wie bereits oben beschrieben) eine klare Zieldefinition, die wie folgt aussehen könnte:

- 1. Den Fortbestand der Menschheit sichern**
2. Das Leid der Menschen in der Bundesrepublik Deutschland so gering wie möglich halten
3. Möglichst wenig Todesfälle
4. Möglichst wenige Krankheitsfälle
5. Möglichst wenig schwere Krankheitsverläufe
6. Die durchschnittliche Lebenserwartung möglichst hoch halten

3. Funktionierendes, ganzheitliches Risikomanagement

Darüber hinaus benötigen wir ein funktionierendes, ganzheitliches Risikomanagement mit klarer Identifikation, Analyse, Bewertung, Steuerung und Überwachung aller wesentlichen Risiken.

4. Konzentration auf das, was wir Menschen zum gesunden Leben brauchen

Dann ist wichtig, dass alle Menschen das bekommen, was sie zu einem gesunden und glücklichen Leben brauchen. Erst dann, wenn das klar herausgearbeitet ist, können wir uns um die Strategien Gedanken machen, wie das erreicht werden kann. Auf der Ebene der Strategien können erhebliche Gefahren lauern. Beispielsweise kann

das Bedürfnis nach Erholung und Urlaub mit der Strategie „Urlaub am nächsten Baggersee“ oder auch mit der Strategie „Urlaub in der Karibik“ erfüllt werden. Bei einer ganzheitlichen Betrachtungsweise würden wir die Bedürfnisse aller Menschen und auch die Auswirkungen auf die Umwelt beachten. Dann würden wir uns wahrscheinlich für die Strategie „Urlaub am nächsten Baggersee“ entscheiden.

5. Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Eine Folge der Maßnahmen gegen Corona-Virus ist der Zusammenbruch von Reise- und Fluggesellschaften. Das hat in Bezug auf den Umweltschutz sehr positive Effekte. Insofern wäre eine „Rettung“ dieser Gesellschaften aus Umweltschutzgründen sehr bedenklich.

Die bisher in Reise- und Fluggesellschaften arbeitenden Menschen könnten beispielsweise umgeschult werden. Dringend gebraucht werden eine Menge Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Jedenfalls hatten bereits vor Corona die Wartezeiten auf einen Therapieplatz mehrere Monate betragen.

Zu den bereits vor Corona psychisch erkrankten Menschen kommen die Menschen hinzu, bei denen die Corona-Maßnahmen und die Art und Weise der Berichterstattung psychische Schäden ausgelöst haben. Um den psychisch kranken Menschen zu helfen, wäre eine sofortige Steigerung von psychotherapeutischen Ausbildungsplätzen sehr zu begrüßen.

6. Ausreichende Anzahl von Kliniken

Um während Pandemien und Katastrophen den vorübergehenden Bedarf an zusätzlichen Kliniken mit entsprechend ausgebildetem Personal zu gewährleisten, sind entsprechende Maßnahmen erforderlich. Dabei könnte China dann ein Vorbild sein, wenn die 1.000-Betten-Kliniken keine Attrappen waren. Möglicherweise könnte uns China sowohl mit den Notklinik-Containern als auch mit dem technisch und mit dem medizinisch ausgebildeten Personal aushelfen.

7. Gesundes Verständnis von Leben und Tod

Mit einem gesunden Verständnis von Leben und Tod können wir uns möglicherweise liebevoll um unsere kranken und alten Menschen kümmern, mit ihnen fühlen, sie trösten und sie wohlwollend begleiten. Wenn dann ihr Lebensweg zu Ende geht, dann können wir sie liebevoll verabschieden und unseren Verlust mithilfe einer würdevollen Trauerarbeit bewältigen.

Und wenn unser eigener Lebensweg zu Ende geht, können uns möglicherweise liebevollen Mitmenschen beistehen, uns in den Arm nehmen, uns trösten und liebevoll verabschieden.

8. Ganzheitliche Betrachtung

In früheren Zeiten haben sich die Feldherren vom Feldherrenhügel aus einen Überblick verschafft und auf der Grundlage einer ganzheitlichen Betrachtungsweise das Geschehen gesteuert.

Insofern ist die Fähigkeit, zwischen dem Tun und Handeln einerseits und einer übergeordneten Beobachterposition andererseits zu wechseln, für eine ganzheitliche Wahrnehmung von entscheidender Bedeutung.

Bei einer ganzheitlichen Betrachtungsweise könnten wir alle Risiken und Gefahren berücksichtigen und uns auf das konzentrieren, was ein gesundes Volk zum Überleben braucht.

9. Ganzheitlich denkenden Menschen bei den Medien

Bei der Berichterstattung könnte die Unterscheidung zwischen Sadismus und Journalismus von entscheidender Bedeutung sein. Ein Verantwortungsvoller Journalismus dürfte sowohl das Wohlergehen der Menschen, über die berichtet wird als auch das Wohlergehen der Adressaten im Blick haben.

III Zusammenfassendes Ergebnis

Obwohl westliche Medien die Verlautbarungen chinesischer Behörden häufig bezweifeln, haben westliche Medien Ende 2019 – zu Beginn der saisonalen Grippewelle – ohne jeden Zweifel – die von chinesischen Behörden, dem chinesische Staatssender CCTV und der amtliche Nachrichtenagentur Xinhua angebotenen Schreckensnachrichten und Schreckensbilder von morgens bis abends in Nachrichten- und Sondersendungen verbreitet. Darunter waren u. a. auch Bilder mit Menschen auf Intensivstationen und Bilder von Notkliniken mit mehr als 1.000 Betten die in nur wenigen Wochen errichtet worden waren.

Wurde je die Frage gestellt: Wie ist das möglich, solch große Notkliniken in so kurzer Zeit zu errichten – angefangen von der Bedarfsermittlung, Genehmigung, Planung, Beschaffung, Ausführung bis hin zur Fertigstellung und wie das möglich ist, in so kurzer Zeit genügend technisch und medizinisch ausgebildetes Personal zur Verfügung zu stellen?

Wurde je die Frage gestellt, ob dazu auch Europa oder Amerika in der Lage wären?

Nur wenige Wochen nach der Errichtung der 1.000-Betten-Notkliniken wurden die ersten schon wieder abgebaut. Wurde je die Frage gestellt, ob die von China gezeigten 1.000-Betten-Notkliniken wirklich funktionierende Kliniken waren oder ob die Bilder im Wesentlichen Attrappen zeigten, die lediglich dazu dienten, in der westlichen Welt eine sogenannte Massenhysterie auszulösen?

Jedenfalls ist bekannt, dass in der Vergangenheit Medien durch die Verbreitung von Schreckensnachrichten Epidemien ausgelöst haben⁵⁹. Tatsache ist auch, dass die von Medien verbreiteten und reichlich bebilderten Schreckensnachrichten im Westen Angst und Schrecken ausgelöst haben. Daraufhin hat sich ein menschliches Verhalten entwickelt, das dem menschlichen Verhalten während einer sogenannte „Massenhysterie“ sehr ähnlich ist. Menschen in Angst und Panik richten ihre Aufmerksamkeit häufig auf das, was bei ihnen die Angst und Panik auslöst – bei dem in Rede stehenden Ereignis ist das der Corona-Virus. Das trifft vor allem auch auf Menschen zu, die in der Wissenschaft und Politik tätig sind.

Bei einem sehr stark auf den Corona-Virus beschränkte Fokus geht der Blick für das Große und Ganze verloren und dadurch werden sowohl wesentliche Ziele als auch wesentliche Risiken und Gefahren übersehen. Das dies im Zusammenhang mit Corona zutrifft, darauf deutet vieles hin.

Beispielsweise wird seit einem Jahr sehr intensiv über die Folgen vom Corona-Virus berichtet, obwohl bekannt ist, dass intensive, bebilderte Berichterstattungen zu Traumatisierungen von Menschen führen können. Die Schwere solcher Erkrankungen kann bis zum Tod führen.

Auch werden seit einem Jahr Corona-Maßnahmen verordnet, die mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden sind. Beispielsweise werden durch Corona-Maßnahmen alte und kranke Menschen in Pflegeeinrichtungen und vor allem auch in Krankenhäusern isoliert, obwohl bekannt ist, dass Isolation bestialisches Leid auslösen und zu schweren Krankheitsverläufen führen kann, bis hin zum Tod.

Darüber hinaus führen die Kontaktbeschränkungen u. a. zum Wegbrechen der finanziellen Existenzgrundlage vor allem von jungen Menschen mit Kindern. Das die Folge davon psychische Erkrankungen mit sehr schweren Krankheitsverläufen – bis hin zum Tod sein können, das ist u. a. auch dem Robert Koch-Institut bekannt, das laut seiner Forschungsagenda⁶⁰ auch dazu forschet.

Außerdem können die verordneten Hygienemaßnahmen zu Wasch- und Kontrollzwängen mit sehr schwerem Krankheitsverlauf führen.

Dass die Bundes- und Landesregierungen ein funktionierendes Risikomanagement eingerichtet haben, ist nicht zu erkennen. Vor allem scheint ein Risikobewusstsein sowohl im Zusammenhang mit der Art und Weise der Be-

⁵⁹ <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Nocebo-Effekt&oldid=205122899>

⁶⁰ https://www.rki.de/DE/Content/Forsch/Forschungsagenda/Forschungsagenda_gesamt.pdf?__blob=publicationFile

richterstattung als auch im Zusammenhang mit den Corona-Maßnahmen zu fehlen. Für eine sinnvolle Risikosteuerung ist jedoch die Identifikation, Analyse, Bewertung und Überwachung aller Risiken erforderlich. Eine wesentliche Basis dafür sind verlässliche Zahlen.

Die Grundlage für die Todesfallzahlen sind die Todesbescheinigungen, die von erfahrenen Ärzten bei ihrer Leichenschau vor Ort ausgefüllt werden. So manchen Virologen können die Todesfallzahlen nicht hoch genug sein und empfehlen, nicht nur die an dem Virus verstorbenen sondern auch die mit dem Virus verstorbenen zu erfassen. Dieser Empfehlung entsprechend suchen Gesundheitsämter – nicht alle – dann in den Todesbescheinigungen nach Hinweisen auf den Corona-Virus und rechnen alle „an und im Zusammenhang mit dem Corona-Virus Verstorbenen“ zu den Corona-Toden. Dadurch werden selbst die Menschen, die bereits auf dem Sterbebett lagen und beim letzten Atemzug noch den Corona-Virus erwischt haben, mit zu den Corona-Toden gezählt.

Auch die Menschen, bei denen aufgrund der Diagnose „Corona“ vor Angst und Panik die Atmung versagt hat oder das Herz stehen geblieben ist oder die Kranke, die ohne den Trost und Beistand ihrer Angehörigen auf bestialische Art und Weise verstorben sind, werden zu den Corona-Toden gezählt, obwohl sie ohne die Angst und Panik auslösende Berichterstattung und ohne die mit den Corona-Maßnahmen verordnete Isolation noch leben könnten.

Aufgrund der vom Robert Koch-Institut empfohlenen Corona-Maßnahmen sind die Corona-Viren inzwischen seit über einem Jahr aktiv – inzwischen zusammen mit Viren der nächsten saisonalen Grippewelle. Die Corona-Maßnahmen haben dazu geführt, dass jetzt zwei oder mehrere unterschiedliche Influenzaviren eine Wirtszelle infizieren, dort ihre Erbgutsegmente austauschen und auf diese Weise neue Mutationen bilden können – jedenfalls kann das aus einer Veröffentlichung vom Robert Koch-Institut aus dem Jahr 2019 geschlossen werden⁶¹. Wenn das zutrifft, dann könnte die Entstehung neuer Mutationen zu einem exponentiellen Verlauf führen. Sollte dieses Risiko eintreten, dann können wir davon ausgehen, dass die Forscher und Impfstoffhersteller mit der Entwicklung und Herstellung neuer Impfstoffe mit dem exponentiellen Verlauf der Viren-Mutationen nicht mehr mithalten können.

Obwohl das Statistische Bundesamt^{62 und 63} auf seiner Webseite erklärt hatte, dass bei der Interpretation der Übersterblichkeit alle Faktoren zu berücksichtigen sind – wie zum Beispiel der Corona-Virus oder die Hitzewelle im Sommer – hatte es bei seiner Interpretation der Übersterblichkeit übersehen, dass auch die Todesfälle zur Übersterblichkeit beigetragen, die mit der Berichterstattung und den Corona-Maßnahmen zusammenhängen.

Bezüglich der Corona-Impfstoffe werden lediglich die Nebenwirkungen beachtet, die in zeitlichem Zusammenhang mit dem Impfen auftreten können. Kaum beachtet werden die Risiken, die durch Hektik und Eile sowohl bei der Erforschung und insbesondere bei der Herstellung von Impfstoffen als auch bei der Verteilung entstehen können. Risiken, die möglicherweise erst in 30 Jahren oder später sichtbar werden könnten, sind für die heutigen Wissenschaftler und Politiker kaum vorstellbar. Das liegt möglicherweise am Vorstellungsvermögen von Politikern und Wissenschaftlern. Jedenfalls war für Wissenschaftler und Politiker beispielsweise Jahrzehnte lang völlig unvorstellbar, dass der CO₂-Ausstoß von Kraftwerken, Autos, Flugzeugen und Schiffen einmal zum Problem werden könnte.

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) lässt im Zusammenhang mit dem Corona-Virus Befragungen durchführen^{64 und 65}, wobei die Risiken, die mit der Berichterstattung und mit den Corona-Maßnahmen zusammenhängen, völlig außer Acht gelassen werden

Zur Bewältigung der anstehenden Herausforderungen ist eine klare Zieldefinition erforderlich. Und eines der wichtigsten Ziele ist:

„Den Fortbestand der Menschheit sichern!“

⁶¹ <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ21.html> - herunter geladen am 26.02.2021

⁶² <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html> (Stand 08.01.2021)

⁶³ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Podcast/podcast-sterbefaelle.html> (Heruntergeladen am 30.12.2020)

⁶⁴ <https://www.bfr.bund.de/cm/343/2020-04-21-methodik-bfr-corona-monitor.pdf>

⁶⁵ <https://www.bfr.bund.de/cm/343/210105-bfr-corona-monitor.pdf>

Und für den Fortbestand der Menschheit erforderlich sind gesunde Kinder, gesunde Eltern und gesunde junge Menschen, die noch Kinder bekommen möchten.

Darüber hinaus brachen die Bundes- und Landesregierungen ein wirksames Risikomanagement, das alle relevanten Risiken erfasst, analysiert, bewertet, überwacht und steuert.

Bei der Risiko-Identifikation ist u.a. folgende Unterscheidung erforderlich: Risiken, die vom Virus ausgehen, Risiken, die von der Berichterstattung ausgehen und Risiken, die von den Maßnahmen ausgehen.

Zur Risikobewertung, -überwachung und -steuerung sind relevante Fall- und Todesfallzahlen erforderlich. Dazu gehören – fein säuberlich getrennt – neben den Corona-Todesfällen (ohne die Anzahl der Menschen, die aufgrund ihres Grundleidens verstorben sind) insbesondere die Anzahl der Menschen, die aufgrund von Angst und Panik und die Anzahl der Menschen, die aufgrund von Corona-Maßnahmen verstorbenen sind.

Die Anzahl der Menschen, die aufgrund von Angst und Panik und die Anzahl der Menschen, die aufgrund von Corona-Maßnahmen erkranken oder gar sterben, könnte durch eine Zentrale Erfassungsstelle ermittelt werden, an die sich auch alle Betroffenen wenden können – wie bei das auch bei Nebenwirkungen von Medikamenten möglich ist. Wenn das die Bundesregierung nicht hinbekommt, dann könnten das möglicherweise Menschenrechtsorganisationen oder der Weise Ring übernehmen.

Eine Überlastung des bestehenden Gesundheitssystems könnte durch die Einrichtung von Notkliniken vermieden werden.

Die Einführung eines funktionierenden Risikomanagements könnte möglicherweise mit rechtlichen Mitteln durchgesetzt werden. Jedenfalls können in der freien Wirtschaft die Geschäftsführer und Vorstände strafrechtlich belangt werden, die kein funktionierendes Risikomanagement nachweisen können.

Vor allem werden in Wissenschaft und Politik Menschen gebraucht, die in der Lage sind, ganzheitlich zu denken. Das kann am schnellsten dann erreicht werden, wenn sich ganzheitlich denkende Menschen schleunigst in einer neuen demokratischen Partei zusammenschließen, die dann bei den nächsten Bundes- und Landtagswahlen in die Parlamente einzieht.