

22.6.2020, Thomas Mayer, petitioncoronakrise@gmail.com

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger, eine offene Aufarbeitung der Coronakrise wird nicht von alleine stattfinden, zu groß scheinen die Widerstände. Das kann nur passieren, wenn es von sehr, sehr vielen Menschen gefordert wird.

Deshalb bitte ich Sie, unterschreiben Sie und schicken Sie diese Petition weiter!

Link zur Petition: <http://chng.it/s72SNbfbXn>

Sie können die Verbreitung der Petition auch mit einer Spende unterstützen, wir finanzieren damit zur Zeit Online-Werbung, die gute Resonanz bringt. Bitte spenden Sie an Demokratiebedarf e.V., Konto DE56700205000008894500, Stichwort "Petition". Jeder Beitrag hilft.

An die Petitionsausschüsse des Bundestages und der Bundesländer

**Zur Verarbeitung der Coronakrise brauchen wir einen
Untersuchungsausschuss oder Enquete-Kommission und Bürgerbeteiligung!**

War der Shutdown ein Fehler?

Der Shutdown und Aussetzung unserer Grundrechte im März 2020 waren ein Schock. Die sozialen und wirtschaftlichen Folgen sind verheerend, unzählige Existenzen sind zerstört, wir haben Millionen Arbeitslose und Kurzarbeiter, über Nacht stehen wir vor der größten Wirtschaftskrise seit 1929.

Inzwischen zeigt es sich,

- **dass es wohl gravierende Fehlleistungen im Krisenmanagement der Behörden gab,**
- **dass unsere Regierung vermutlich über das Ziel hinausgeschossen und unverhältnismäßig gehandelt hat,**
- **dass sich die Coronakrise vielleicht sogar als Fehlalarm erweist.**

Das ist das Ergebnis eines 83 seitigen Papiers eines Oberregierungsrates des Bundesinnenministerium, der für „medizinische Versorgung“ zuständig ist und sich dabei von zehn Professoren beraten lies: <https://kurzelinks.de/dmr3>

Die Politik befasst sich damit nicht, wir erleben zunehmend Bunkermentalität. Unsere Wirtschaft ist so massiv geschädigt, dass sich unsere Regierung kaum noch erlauben kann, zuzugeben, Fehler gemacht zu haben. Gleichzeitig ist auch die Stimmung in der Bevölkerung sehr polarisiert, was eine offene und sachliche Diskussion erschwert.

Wir benötigen die Offenheit auch unbequeme Fragen zu stellen. Die Coronakrise muss in Gesellschaft und Politik verarbeitet werden.

Ansonsten könnte die Bundesregierung ab jetzt jedes Jahr das Grundgesetz saisonal außer Kraft setzen. Jedes Jahr entstehen neue Viren und jedes Jahr gibt es deswegen in Deutschland eine Grippe-Epidemie, deren Verlauf:

- zu Beginn nicht vorhersehbar ist,
- mit täglich ansteigenden Zahlen der Infektionen (bis zu 16 Millionen),
- mit täglich ansteigenden Zahlen der Erkrankungen und
- mit täglich ansteigenden Zahlen der Todesfälle! (bis zu 25.000)

Jedes Jahr kann man in Grafiken die ansteigenden Zahlen medial präsentieren und beatmete Patienten auf der Intensivstation sowie die Leichname der Verstorbenen in Bildern zeigen. So erzeugt man ein genügend hohes Angstniveau um Verhalten zu steuern.

In der Geschichte der Bundesrepublik hat bisher noch keine Bundesregierung den Einfall gehabt, eine Virus-Epidemie mit Aufhebung der Verfassung zu beantworten. Das droht uns nun laufend. Damit ist die notwendige Sicherheit für Unternehmungen, Investitionen und Berufs- und Lebenspläne dahin.

Das Krisenmanagement von Politik und Verwaltung muss gründlich untersucht und Lehren für die Zukunft gezogen werden.

Deshalb fordern wir die Einsetzung eines Untersuchungsausschusses oder einer Enquete-Kommission im Bundestag und den Bundesländern und zusätzlich die Durchführung einer Bürgerbeteiligung (z.B. losbasierte Bürgerräte), damit auch die Bevölkerung in adäquater Form an dem Aufarbeitungsprozess beteiligt ist. Bei dem Untersuchungsprozess müssen kritische Fachleute beteiligt werden.

Im Bundestagsuntersuchungsausschuss oder Enquete-Kommission und in den Bürgerräten sollen zumindest folgende Fragen bearbeitet werden:

- **War der Virus so gefährlich, dass ein allgemeiner Shutdown und Aufhebung der Grundrechte verhältnismäßig war?**

Vermutlich wurde die Gefährlichkeit des Virus zu Beginn überschätzt, da Personen mit keinen oder milden Symptomen nicht erfasst wurden.

Laut den Daten der am besten untersuchten Regionen liegt die Sterblichkeit von Covid19 zwischen 0,06% und 0,37% und damit in der Bandbreite einer sehr starken Grippe (Grippe), die eine Sterblichkeit von ca. 0,2% hat und für Risikogruppen auch gefährlich sein kann. Diese Zahlen sind keine Verharmlosung, ermöglichen aber eine Einordnung. (siehe Anmerkung 8 in <https://kurzelinks.de/pxc8>) Nach einer sehr wichtigen Studie der Uni Zürich könnte die Sterblichkeitsrate sogar bis zum Fünffachen geringer sein, da die Antikörpertests nicht alle Infektionen erfassen. (<https://kurzelinks.de/rmaq>)

Das Coronavirus erhöht nicht die normale Sterblichkeit, das Durchschnittsalter der mit Coronavirus Verstorbenen liegt in allen Ländern bei über 80 Jahren und entspricht damit der normalen Lebenserwartung. Das heisst: Das Coronavirus ist im Durchschnitt nicht gefährlicher als alle anderen Krankheitsmöglichkeiten.

Fast alle Verstorbenen hatten eine oder mehrere Vorerkrankungen, ohne die sie in der Regel nicht gestorben wären.

Das Sterberisiko für die Allgemeinbevölkerung im Schul- und Arbeitsalter liegt selbst in den weltweiten „Hotspots“ zumeist im Bereich einer täglichen Autofahrt zur Arbeit.

(<https://kurzelinks.de/yuff>)

Die in Deutschland etwa 7000 mit Coronavirus Verstorbenen (Stand Mitte Mai 2020) fallen in der Gesamtzahl von 900.000 jährlichen Toten nicht auf. Auch in Italien, das als Schreckbild diente, fallen die Relationen nicht auseinander: jährlich sterben ca. 700.000 Menschen, davon waren in diesem Jahr ca. 30.000 mit dem Coronavirus infiziert. Auch in anderen Ländern entsprechen die Todeszahlen früheren starken Grippewellen (z.B. 2014/2015).

In dem oben genannten Papier des Oberregierungsrates heißt es deshalb: „Die beobachtbaren Wirkungen und Auswirkungen von COVID-19 lassen keine ausreichende Evidenz dafür erkennen, dass es sich – bezogen auf die gesundheitlichen Auswirkungen auf die Gesamtgesellschaft – um mehr als um einen Fehlalarm handelt. Durch den neuen Virus bestand vermutlich zu keinem Zeitpunkt eine über das Normalmaß hinausgehende Gefahr für die Bevölkerung (Vergleichsgröße ist das übliche Sterbgeschehen in DEU).“

(<https://kurzelinks.de/dmr3>)

Da das Coronavirus nicht wesentlich gefährlicher wie eine starke Influenzagrippe ist, das Sterberisiko nicht wächst und die Übersterblichkeit im Gesamtjahr nicht außergewöhnlich zunimmt, erscheinen die umfassenden staatlichen Eingriffe in ihrer Gesamtheit als nicht verhältnismäßig und damit ohne Rechtsgrundlage.

- **Warum hat sich die Regierung und das Robert Koch Institut (RKI) im Januar und Februar 2020 nicht ausreichend auf die Coronakrise vorbereitet?**
 Dabei geht es um die Bevorratung von Schutzmaterialien und Medikamenten, Fehler in der Risikoanalyse und Kommunikation. Siehe dazu zum Beispiel die Protestnote des Medizinerverbandes IG Med e.V.: <https://kurzelinks.de/wxit>
 Recherchen des Bayerischen Rundfunks ergaben, dass die Regierung den Coronavirus in den ersten Wochen des Jahres deutlich unterschätzt und damit „78 Tage verloren“ habe. Zunächst wurde nicht reagiert und dann plötzlich ganz hart. (<https://kurzelinks.de/ubhz>)

- **Warum hat das RKI nicht frühzeitig aussagekräftige und repräsentative Zahlen zum Verlauf der Epidemie erhoben?**
 Die vom RKI veröffentlichten Infiziertenzahlen sind nicht aussagekräftig, da die Testkriterien laufend geändert und die Anzahl der Testungen vervielfacht wurden, ohne das zu berücksichtigen. Das widerspricht aller Statistik. Für eine realistische Lageeinschätzung wären repräsentative Untersuchungen nötig gewesen. Es ist völlig unverständlich, warum das RKI das ablehnte, anstatt schon im Februar selbst damit zu beginnen. Damit befanden sich Politik und Öffentlichkeit in einem Blindflug.
 Repräsentative Zahlen wurden seit Ende Februar 2020 von der Arbeitsgemeinschaft Influenza erhoben, wobei kein auffälliger Epidemieverlauf mit Sars Cov2 ersichtlicht wurde. Das wurde vom RKI aber nicht verwendet. Stattdessen wurden zwischen der 11. und der 12. Kalenderwoche die Corona-Testungen verdreifacht, was eine wesentliche Ursache des Anstieges der Infektionszahlen war, mit denen der Shutdown begründet wurde. (<https://kurzelinks.de/t5z4>)
 Durch die Nennung von Todeszahlen ohne Einordnung in die allgemeine Sterblichkeit wurde die Öffentlichkeit in Angst versetzt.
 In den veröffentlichten Zahlen gibt es keine Unterscheidung, ob jemand am oder nur mit dem Virus verstorben ist. Es ist aber ein grosser Unterschied, ob jemand ursächlich am Coronavirus gestorben ist oder ob er zum Beispiel im Endstadium einer Krebserkrankung mit geschwächtem Immunsystem auch noch Virenerkrankungen mitgenommen hat.
 Die vom RKI veröffentlichten Infektionszahlen beziehen sich auf den Erkrankungsbeginn und wenn dieser nicht bekannt ist auf das Meldedatum. Um den Epidemieverlauf nachzuvollziehen ist aber das Infektionsdatum entscheidend, das fünf bis sechs Tage vor dem Erkrankungsbeginn oder zwei bis drei Wochen vor dem Meldedatum liegt.
 Die Coronatests haben eine offizielle Fehlerquote von 1,4%. Diese Fehlerquote wird vom RKI nicht berücksichtigt. Da es bei Testungen ab Mai 2020 oftmals nur 1% bis 2% positive Ergebnisse gab, bleibt damit unklar, ob eine tatsächliche Erkrankung vorlag oder ob nur die Fehlerquote der Test gefunden wurde. Dieses Problem könnte nur gelöst werden, wenn ein positives Testergebnis mit einem zweiten Test kontrolliert wird. Warum wurde das vom RKI nicht verlangt? (<https://kurzelinks.de/8pl3> und <https://kurzelinks.de/t5z4> und <https://kurzelinks.de/rfpy>)
 Angesichts der drastischen Shutdown-Maßnahmen erscheint es unverantwortlich, dass unsere Regierung nicht frühzeitig repräsentative und aussagekräftige Daten erhob. So konnten unsere Politiker auf keinen evidenzbasierten Grundlagen entscheiden, genauso wurde die Öffentlichkeit irreführt.

- **Warum riet das RKI bei Covid-19-Infizierten von Obduktionen ab (wodurch tatsächliche Todesursachen nicht hinreichend untersucht werden konnten), obwohl die Obduktion von Verstorbenen auch bei Verdacht auf eine hochinfektiöse Erkrankung unter Pathologen üblich ist?**

- **Warum wurden bei den Shutdown-Beschlüssen die Entscheidungsgrundlagen nicht veröffentlicht, was sehr ungewöhnlich ist? Gab es überhaupt eine wissenschaftliche Basis und eine Strategie?**
- **Wer waren die Berater der Regierung? Warum wurde kein Expertenrat gegründet, um der Komplexität der Situation gerecht zu werden? Warum wurden kritischen Experten nicht zu Rate gezogen, sondern stattdessen diffamiert?**

Es gibt hunderte Fachleute, die die den Shutdown-Beschlüssen kritisch gegenüber stehen. (<https://kurzelinks.de/dx85>)

- **Warum hat die Regierung die tatsächliche Wirkung beschlossener Maßnahmen am 9.3.2020, 16.3.2020 und 23.3.2020 nicht evaluiert, bevor sie weitere Restriktionen beschloss? Auf welcher Basis erfolgten stattdessen diese Beschlüsse?**
- **Am 9. April 2020 veröffentlichte das RKI, dass die Reproduktionszahl schon am 21. März 2020 unter 1 lag. Deshalb war der allgemeine Shutdown am 23. März vermutlich gar nicht notwendig. Warum wurde aufgrund dieser Erkenntnisse der Shutdown nicht sofort nach Ostern beendet? (<https://kurzelinks.de/2xsq>)**

Der Höhepunkt der Infektionen war in der ersten Märzhälfte. Das RKI veröffentlicht getestete Infektionen mit dem Datum der Erkrankung, die eigentliche Infektion hat aber im Mittel 5-6 Tage vorher stattgefunden. Unter Berücksichtigung dieser Inkubationszeit ergibt sich, dass der Höhepunkt der Infektionen am 12./13.3.2020 war, also nach dem Verbot von Großveranstaltungen am 9.3. und noch vor der Schließung der Schulen am 16.3., schon ab dem 14.3. sank die Anzahl getesteter Neuinfektionen. (<https://kurzelinks.de/gnn6> sowie <https://kurzelinks.de/vdq0>)

- **Warum wurden die Kriterien für den Shutdown mehrmals geändert und die Öffentlichkeit damit verwirrt?**
Zunächst ging es um ausreichend Kapazitäten der Krankenhäuser, da diese leer blieben, wurde zur Verdoppelungsrate über 10 Tage gewechselt. Da dieses Ziel schnell erreicht wurde, wurde die Reproduktionszahl unter eins als Kriterium angegeben. Da die Reproduktionszahl schon ab 21. März unter eins war, wurde zu einer Gesamtzahl der Neuinfektionen pro 100.000 Menschen gewechselt. Ausserdem wurde erklärt, dass der Ausnahmezustand erst mit einer Impfung, die es vielleicht nie geben wird, beendet werden könne.
- **Warum verbindet die Regierung das Ende des Ausnahmezustandes mit einem Impfstoff, obwohl es völlig unsicher ist, ob überhaupt ein Impfstoff gefunden wird?**
Für den HIV-Virus wird z.B. seit 40 Jahren vergeblich nach einem Impfstoff geforscht. Die Strategie der Regierung, die allein auf eine Impfung setzt und natürliche Herdenimmunität ablehnt, erscheint deshalb blauäugig und verantwortungslos. Was ist, wenn kein Impfstoff gefunden wird?
- **Warum stellt die Regierung eine Impfung in einem kurzen Zeitraum in Aussicht, obwohl die Sicherheit vor gefährlichen Nebenwirkungen nur in Langfriststudien über viele Jahre festgestellt werden kann?**
Impfschäden (z.B. Autoimmunkrankheiten, Krebs, etc.) zeigen sich oft erst im Laufe der Jahre, deshalb benötigten bisherige Impfstoffe klinische Studien über mindestens fünf Jahre. Durch politischen Druck könnten diese Studien vielleicht abgekürzt werden, aber das ginge nur auf Kosten der Sicherheit und es wären Impfschäden möglich, die gefährlicher der Coronavirus sind. Will unsere Regierung solche Gesundheitsrisiken eingehen?

- **Warum wurde die Wirkung der einzelnen Maßnahmen nicht untersucht?**
 Vermutlich waren viele der pauschalen Verbote überflüssig. Von Schulkindern geht nach vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen fast kein Ansteckungsrisiko aus, weshalb die Schließung von Kindergärten und Grundschulen unverständlich ist. (<https://kurzelinks.de/x0az> sowie <https://kurzelinks.de/7749>). Eine österreichische Untersuchung der Infektionsketten zeigt, dass das Schließen von Geschäften bedeutungslos war, es wurden auch keine Ansteckungen im öffentlichen Nahverkehr entdeckt (<https://kurzelinks.de/eoui>). Genauso fraglich war das Verbot von Gottesdiensten oder das Schließen von Tierparks, Bibliotheken oder Golfanlagen, etc.
- **Warum wurden die Kollateralschäden des Shutdowns nicht erfasst?**
 In dem oben erwähnten Arbeitspapier des BMI Beamten wird geschätzt, dass zwischen 5000 bis zu 125 000 Patienten, die aufgrund von verschobenen Operationen versterben werden oder schon verstarben. Es seien weitere tausende Tote zu befürchten durch „abgesagte Folgebehandlungen“ von OPs („z. B. Krebs, Schlaganfall, Herzinfarkt“), durch Selbstmorde (u. a. durch fehlende Versorgung von „psychisch Instabilen“ während der Kontaktverbote) sowie „durch Herzinfarkt und Schlaganfall“ bei Patienten, die sich wegen der Corona-Schließungen nicht mehr zur Vorsorge in Kliniken trauen. Vermutlich starben durch die Folgen des Shutdowns mehr Menschen als mit dem Corona-Virus. Die „Medizin“ scheint gefährlicher als die „Krankheit“. Noch schlimmer: Die Bundesregierung hatte offensichtlich überhaupt keinen Mechanismus eingerichtet, um solche fatalen Wirkungen erkennen zu können. (<https://kurzelinks.de/dmr3>)
 Die Zahlen der AOK bestätigen die Befürchtungen, während des Shutdowns gab es z.B. 30% weniger Herzinfarkt-Patienten in den Krankenhäusern. (<https://kurzelinks.de/n3yj>) Prof. Dr. Dr. Ulrich Schmidt, Leiter des Kieler Institut für Weltwirtschaft kommt zum gleichen Ergebnis: „Ohne Shutdown hätten wohl mehr Leben gerettet werden können.“ (<https://kurzelinks.de/eud8>)
 Die psychologischen Auswirkungen des Shutdown (Einsamkeit, Depression, Überforderung) sind bei vielen Menschen sehr stark. Bekanntlich wird damit das Immunsystem geschwächt, was anfälliger für Infektionen macht. Auch diese Folgen wurden nicht diskutiert und berücksichtigt.
 Eine verantwortliche Politik hätte sich bemüht, ein möglichst genaues Bild von den negativen Folgen eines Lockdowns zu verschaffen. (<https://kurzelinks.de/9i6d>)
- **Warum sollte die Öffentlichkeit bewußt „geschockt“ und in Angst und Panik versetzt werden, wie es im Strategiepapier des Bundesinnenministeriums „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“ beschrieben wurde? Solche Manipulationen passen in ein totalitäres System, wie verträgt es sich mit einer Demokratie? (<https://kurzelinks.de/lzm8>)**
- **Welche Schadensersatzforderungen können auf die Bundesrepublik Deutschland zukommen aufgrund unverhältnismäßiger Einschränkung der Grundrechte, insbesondere des Eigentumsrechtes?**
- **Wurde auf die Medien Einfluss genommen, um öffentliche Kritik an den Shutdown-Maßnahmen zu verhindern?**
- **Anstatt des harten Shutdowns hätte es die Möglichkeit gegeben, schonendere Wege zu gehen. Wurde das überhaupt untersucht?**
- **Welche Kriterien müssen erfüllt sein für einen zukünftigen Shutdown und Aufhebung der Grundrechte? Sollen dazu objektive Kriterien und transparente demokratische**

Entscheidungsprozesse eingeführt werden? Oder soll das weiterhin allein der Bundesregierung überlassen bleiben?

Mit dem neuen Coronavirus sind bis Mitte Mai 2020 ca. 7000 Menschen gestorben, die Gesamtsterblichkeit ist in 2020 nicht höher wie in früheren Jahren. (<https://kurzelinks.de/9f4r>)

Das war nach Ansicht unserer Regierung ausreichend für eine Aufhebung der Verfassung und einen Shutdown mit schwersten Folgen. Es gibt aber jedes Jahr neue Viren und Grippewellen mit bis zu 25.000 Toten. Wenn unsere Regierung also der Ansicht ist, dass der jetztige Shutdown gerechtfertigt war, müssen wir dann in Zukunft mit regelmässigen Shutdowns rechnen? Welches Unternehmen und welcher Privater kann unter solchen Umständen noch Risiken für Investitionen eingehen?

Gesundheitsminister Spahn sagte noch am 23.1.2020 in den tagesthemen: "Es sei wichtig, die Krankheit einzuordnen. Spahn verwies in diesem Zusammenhang auf die Grippe, an der in Deutschland jedes Jahr bis zu 20.000 Menschen sterben. "Auch das ist eben ein Risiko, das wir jeden Tag haben." Bei der neuen Lungenkrankheit sei das Infektionsgeschehen im Vergleich dazu milder." Noch am 14. März bestritt das Bundesgesundheitsministerium vehement, dass eine Beschränkung des öffentlichen Lebens geplant sei.

(<https://kurzelinks.de/1q88>) Wenige Tage später verursachte die Bundesregierung im März 2020 überraschend die schwerste Wirtschafts- und Grundrechtskrise in der Geschichte der Bundesrepublik.

Ausführlichere Hintergründe zu den Fragen sind in dem folgenden Dokument, das Bestandteil dieser Petition ist: <https://kurzelinks.de/pxc8>

Ausführlichere Hintergründe zu den Fragen:

Die überraschende Aussetzung unserer Grundrechte und der wirtschaftliche Shutdown im März 2020 führte zu einer gesellschaftlichen Schockstarre. Es gab dazu so gut wie keine kontroverse öffentliche Diskussion in den Medien oder im Parlament. Doch die wirtschaftlichen und sozialen Folgen des staatlich verordneten Shutdowns sind verheerend. Über Nacht wurde die größte Weltwirtschaftskrise seit 1929 herbeigeführt, die Bevölkerung in Angst und Panik versetzt, unzählige Existenzen wurden vernichtet und ein hoher Berg öffentlicher Schulden aufgetürmt. Die Schockwellen gehen um die ganze Erde, die UNO rechnet damit, dass weitere 130 Millionen Menschen in Hungersnot kommen werden. Wegen der großen Verunsicherung vor dem Corona-Virus wurde der Shutdown im März 2020 von der Bevölkerung mitgetragen.

Inzwischen zeigt sich aber, dass unsere Bundesregierung und die Landesregierungen vermutlich über das Ziel hinausgeschossen und unverhältnismäßig gehandelt haben. Die Krankenhäuser blieben leer und das Durchschnittsalter der Menschen, die mit dem Coronavirus starben, lag sogar über der durchschnittlichen Lebenserwartung. Wir müssen die Frage stellen: Hat unsere Regierung einen panikgetriebenen Fehler gemacht, der immensen privaten und öffentlichen Schaden angerichtet hat?

Darüber gibt es natürlich unterschiedliche Ansichten, aber das muss öffentlich diskutiert werden, von uns Bürgerinnen und Bürgern, in den Medien und im Bundestag! Der Shutdown-Schock muss verarbeitet werden. Das geschieht nicht von alleine. Wir erleben zunehmend Diskussionsverweigerung. „Unsere Wirtschaft ist schon jetzt so massiv und teilweise irreparabel geschädigt, dass unsere Regierung sich kaum noch erlauben kann, zuzugeben, in ihrer Schärfe überzogen zu haben,“ schreibt der Journalist Julian Reichelt. (1)

Ein Bundestags-Untersuchungsausschuss oder Enquete-Kommission und losbasierte Bürgerräte sind sinnvoll, wenn Zweifel am Krisenmanagement der Bundesregierung bestehen. Im Folgenden wird aufgeführt, warum Zweifel berechtigt sind. Um diese Petition zu

unterstützen ist es nicht notwendig, jedem Punkt zuzustimmen, es geht ja darum, dass darüber ein ernsthafter und offener Verarbeitungsprozeß beginnt.

Ein offener Diskurs über die Angemessenheit des Shutdowns wurde in der Öffentlichkeit meist mit dem Hinweis, dass jedes Leben gerettet werden müsse und dass sich dem alles andere unterordnen müsse, zu beenden versucht. Das ist nicht nachvollziehbar. An den Folgen von Nikotin, Alkohol und ungesunder Ernährung sterben Millionen, wir verbieten es nicht, da wir in die individuelle Freiheit nicht eingreifen wollen. Jedes Jahr gibt es 3000 Verkehrstote, deshalb unterbinden wir auch nicht den Verkehr, da wir diesen benötigen. Der Shutdown konnte die Anzahl der Toten durch die Infektion verringern, aber durch die Kollateralschäden und die heraufbeschworene Wirtschaftskrise werden weltweit vermutlich mehr Menschen sterben als am Virus selbst, durch fehlende medizinische Versorgung, Depression und den daraus entstehenden Krankheiten, Selbstmorde und Hunger. Leider gibt es keine einfachen Lösungen, es geht immer um eine Abwägung.

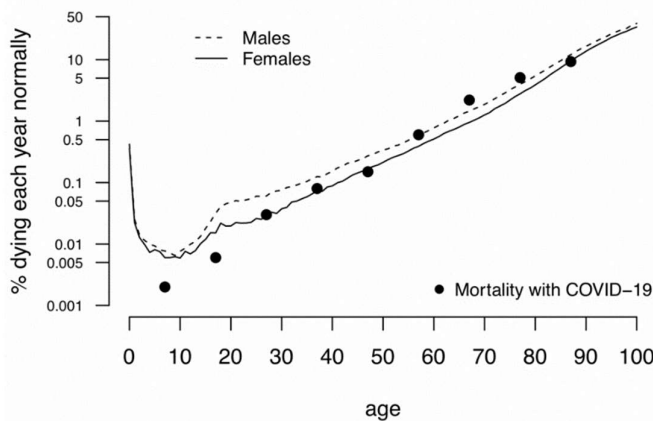
Natürlich muss das Möglichste getan werden, um Leben zu erhalten. Und natürlich gibt es Trauer über jeden Verstorbenen. Doch mit der neuen Corona-Infektion trifft es, genauso wie in der Grippezeit, vor allem Menschen, die am Ende ihres Lebens stehen und sich vielleicht selbst schon auf den Tod vorbereitet haben. Das Leben ist endlich. Das wird in unserer Gesellschaft gerne verdrängt, muss aber immer wieder in Erinnerung gerufen werden: jedes Jahr sterben in Deutschland über 900.000 Menschen, an Kreislauf- und Lungenkrankheiten, an Krebs, an Unfällen, etc.

1. Wie gefährlich ist das neue Coronavirus im Vergleich zu anderen Infektionskrankheiten?

- **Zunächst gab es zur Sterberate durch die Coronainfektion keine evidenten Daten, das führte vermutlich zu einer Überschätzung.** Inzwischen gibt es mehrere Untersuchungen, die zeigen, dass die neuen Coronaviren ähnlich gefährlich wie starke Grippeviren sind. Mit diesen sterben jährlich tausende Menschen, im Winter 2018 waren es in Deutschland sogar 25.000. (2) Damit umzugehen sind wir als Gesellschaft gewohnt, ohne die Grundrechte aufzuheben, die Wirtschaft durch Shutdowns lahmzulegen oder Zwangsimpfungen anzustreben.
- **Um die Sterberate durch eine Coronainfektion berechnen zu können, muss man wissen, wieviele Menschen insgesamt infiziert sind.** Da unsere Gesundheitsbehörden keine repräsentativen Tests durchgeführt, sondern nur Menschen mit Krankheitssymptomen getestet haben, ist die tatsächliche Infektionszahl unklar, denn es gibt eine hohe Dunkelziffer von infizierten Menschen, die nicht durch einen Test erfasst sind, da sie gar keinen Grund hatten oder keine Möglichkeit, sich testen zu lassen. Wieso gibt es diese Dunkelziffer? Der Krankheitsverlauf des Coronavirus ist meistens harmlos. Das zeigt die Statistik des Robert Koch Instituts (RKI): Von den in Deutschland durch Tests erfassten Infizierten haben 20% gar keine Symptome und 63% nur milde Symptome, aber 17% hatten eine so starke Erkrankung, dass sie ins Krankenhaus gingen. (3) Nach einer Untersuchung aus China bleiben insgesamt zwischen 50% bis 80% aller Infektionen symptomlos. (4) Das wird immer wieder bestätigt, zum Beispiel hatten auf dem Flugzeugträger „Theodore Roosevelt“ 60% der infizierten Matrosen keine Symptome. (5) Eine Studie aus China konnte darlegen: Etwa 85% aller Infektionen sind erfolgt, ohne dass die Infektionen bemerkt wurden und durch Tests erfasst wurden, da es eben nur milde oder gar keine Symptome gab. (6)
- **Inzwischen gibt es eine Reihe von repräsentativen Untersuchungen aus verschiedenen Ländern, die die Dunkelziffer der Infizierten erfassen und damit ermöglichen, eine Sterberate zu berechnen: die Sterblichkeitsrate des neuen Coronavirus liegt nach diesen Untersuchungen in einer Bandbreite zwischen 0,06% und 0,37%.** Das liegt im Bereich bekannter Grippeviren, die nach Aussagen des RKI eine Sterblichkeit zwischen 0,1 bis 0,2 Prozent haben. (7) In den Anmerkungen sind die Studien beschrieben. (8)

2. Erhöht das Coronavirus das Sterberisiko?

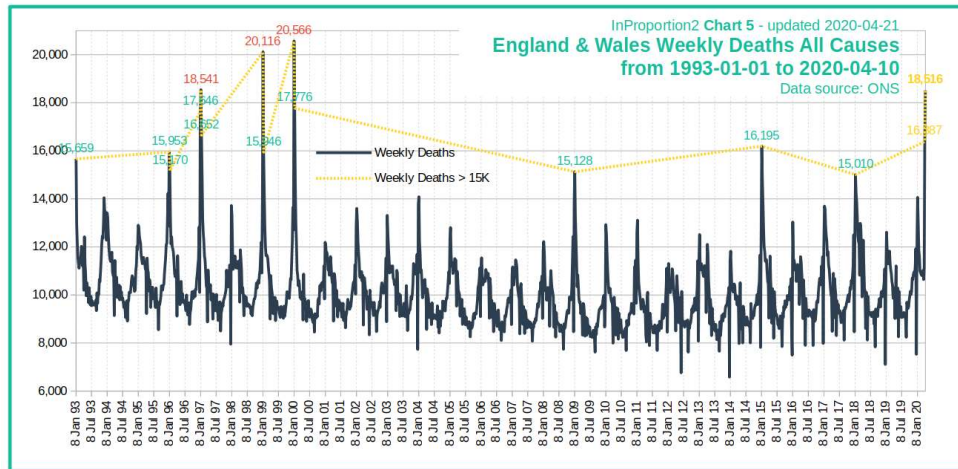
- **Das Coronavirus erhöht nicht das Sterberisiko, denn das Durchschnittsalter der mit Coronavirus Verstorbenen entspricht der normalen Lebenserwartung.** Hier waren die Zahlen von Anfang an vorhanden und eindeutig. In Deutschland ist der Altersdurchschnitt der mit Coronavirus Verstorbenen 82 Jahre. (9) Die allgemeine Lebenserwartung ist 81 Jahren. (10) In Italien, das über 20.000 Tote zählt, ist der Altersdurchschnitt der mit Coronavirus Verstorbenen 81 Jahre (11), die allgemeine Lebenserwartung 83 Jahre (12).
- **Diese Zahlen sind sehr bedeutsam, denn sie besagen, dass man mit dem Coronavirus nicht wesentlich früher stirbt, als man laut Wahrscheinlichkeit sowieso gestorben wäre.**
- Auch die Untersuchung der Altersverteilung der mit Coronavirus Verstorbenen zeigt, dass diese genau dem normalen Sterberisiko entspricht. (13)



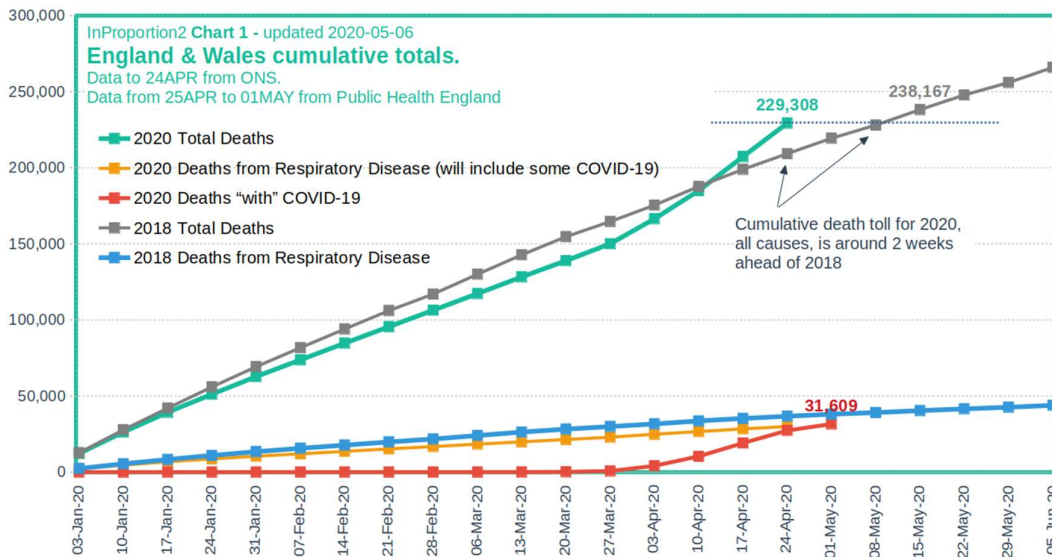
- **Die Infektion ist für junge und gesunde Menschen mild.** Junge Menschen sterben nicht an dem Coronavirus, bis auf wenige Ausnahmen die es bei jeder Erkrankung geben kann. Prof. John M. Ioannidis (Stanford) stellte fest, dass ein Todesfall durch COVID-19 für Menschen unter 65 Jahren geringer ist als das Risiko, an einem Autounfall während des täglichen Pendelns zu sterben. (14)
- **Es trifft Menschen über 70 und mit Vorerkrankungen.** In Deutschland sind 87% der Verstorbenen über 70 Jahre. In Italien hatten 95% der Verstorbenen eine Vorerkrankungen, 60% sogar drei Vorerkrankungen, die oftmals alleine schon zum Sterben ausreichen (Herzkrankheiten, Diabetes, Krebs, etc.). (11) Die italienische Gesundheitsbehörde stellt klar, dass die in Italien gezählten Verstorbenen nicht unbedingt **am**, sondern **mit** dem Coronavirus gestorben sind. Das heißt, die primäre Todesursache ist in der Regel nicht der Virus selbst, sondern dieser „erweckt“ andere bestehende Krankheiten.
- Das wird vom Hamburger Rechtsmediziner Klaus Püschel bestätigt, der 65 Corona-Verstorbene untersucht hat. Seine Erkenntnisse: „Corona ist eine vergleichsweise harmlose Viruserkrankung. Wir müssen uns damit beschäftigen, dass Corona eine normale Infektion ist, und wir müssen lernen, damit zu leben, und zwar ohne Quarantäne.“ Die von ihm untersuchten Todesopfer hätten alle so schwere Vorerkrankungen gehabt, dass sie, „auch wenn das hart klingt, alle im Verlauf dieses Jahres gestorben wären.“ (15)

3. Erhöht das Coronavirus die allgemeine Sterblichkeit?

- **Wir hören täglich neue Zahlen von Corona-Verstorbenen. Diese Zahlen erschrecken die Menschen, doch sie sind manipulativ und ängstigend, wenn die Einordnung fehlt.** Die Sterbezahlen bekommen erst eine Bedeutung, wenn man sie einordnet: Jeden Tag sterben in Deutschland durchschnittlich etwa 2800 Menschen, in Italien etwa 2.200 Menschen, in den Wintermonaten mehr. In der Schweiz sterben an einer starken Grippewelle bis zu 2.500 Personen. In Italien gab es in den letzten Jahren zwischen 7.000 bis 25.000 Grippetote. (16) Jährlich sterben in Deutschland ca. 50.000 Menschen an Lungenentzündung. Weltweit sterben jährlich etwa 2,6 Millionen Menschen an Atemwegsinfektionen (ohne Tuberkulose) und nach Schätzungen des WHO etwa 500.000 Menschen an einer Influenzagrippe. Mit dem Coronavirus sind bis Ende April 2020 weltweit etwa 200.000 Menschen verstorben.
- **Nimmt durch das Coronavirus die allgemeine Sterblichkeit zu?** Sterben jetzt mehr Menschen als sonst (Übersterblichkeit)? Das kann man im „Mortality monitoring in Europe“ aufgeteilt nach Ländern und Altersgruppen nachsehen: <https://www.euromomo.eu/>
- **In Deutschland gibt es keine Übersterblichkeit.** Die etwa 7000 mit Corona Verstorbenen (Stand Mitte Mai 2020) fallen in der Gesamtzahl von ca. 900.000 jährlichen Toten nicht auf.
- **In Italien, Spanien, Frankreich und England gibt es im April 2020 nach euromomo.eu eine Übersterblichkeit, die über den Grippewellen der letzten drei Jahre liegt.** Es gibt aber frühere Jahre mit ähnlicher Übersterblichkeit (z.B. 2014/2015), insoweit ist das Coronavirus gefährlich, aber letztlich nicht ungewöhnlich. Insbesondere sollte man nicht auf einzelne Wochen, sondern auf die Todeszahlen des ganzen Jahres blicken. Denn mit dem Coronavirus sterben vor allem Menschen, die ansonsten in den nächsten Monaten oder Jahren auch gestorben wären. Deshalb wird vermutlich auch in diesen Ländern in der Betrachtung des Gesamtjahres die Sterblichkeit trotz Coronavirus sich den Vorjahren annähern. In Italien sterben jährlich ca. 700.000 Menschen, ca. 30.000 wurden davon in 2020 mit dem Coronavirus gezählt.
- **Die Übersterblichkeit im April ist auch eine Folge des Shutdowns.** Die Krankenhäuser und Arztpraxen waren leer, Patienten trauten sich nicht mehr zu kommen. Die medizinische Versorgung litt, Krankheiten wurden nicht mehr rechtzeitig behandelt. Die soziale Isolation des Shutdowns kann tödlich sein, wenn Menschen dadurch ihr tragendes Netz verlieren. (17)
- **Die Corona-Panik und die Akzeptanz der Shutdown-Maßnahmen in der Bevölkerung wurden vor allem durch Bilder von überlasteten Kliniken in Norditalien und Madrid erzeugt. Der wesentliche Grund dieser Überlastung war aber, dass die Gesundheitssysteme in Italien, Spanien und England in den letzten Jahrzehnten kaputtgespart wurden.** Die Krankenhäuser arbeiteten sowieso am Limit, es gab wenig Puffer für außergewöhnliche Situationen. Das Hauptproblem war nicht der Virus, sondern fehlende Investitionen in Krankenhäuser. Das rächte sich nun und führte zu tragischen Verhältnissen. Deutschland steht hier vergleichsweise gut da, mit 82 Mio. Einwohner/innen gab es ca. 28.000 Intensivbetten, während Italien mit 60 Mio. Einwohner/innen nur 5.500 Intensivbetten hatte.
- **In Deutschland blieben die Krankenhäuser und Intensivstationen leer.** Nach den Daten des Intensivregisters, das alle Krankenhäuser erfasst, lagen z.B. am 26.4.2020 2.549 Patienten mit einer COVID19 Diagnose in Intensivbetten, während 13.230 Intensivbetten leer zur Verfügung standen. (18) Ähnliche Leerstände waren den ganzen März und April 2020 zu beobachten.
- **Der Blick relativiert sich auch mit einer weiteren Zeitperspektive.** Das zeigen folgende Graphiken für England und Wales. Die Woche bis zum 10.04.2020 war eine schlimme Woche, in der insgesamt 18.516 Menschen starben. Seit 1996 gab es jedoch in den vergangenen Jahren drei Grippewochen, die noch schlimmer waren. (19)



- Die saisonale Grippe/Respirationskrankheiten treten jedes Jahr auf. Im Vergleich zu einer typischen Epidemie trifft die aktuelle Covid-19-Pandemie Großbritannien schwer. Im Vergleich zu 2018, das ein schlechtes Jahr für Grippe/Respirationskrankheiten war, liegen die allgemeinen Todesfälle in England und Wales am 5. Mai 2020 etwa zwei Wochen vor 2018. Mit anderen Worten: Bis zum 4. Mai 2018 gab es fast die gleiche Anzahl von Todesfällen "aller Ursachen" wie bis zum 24. April 2020. (19)



4. Waren die Aufhebung der Grundrechte und der wirtschaftliche Shutdown verhältnismäßig?

- **Die rechtliche Grundlage für die aktuellen Maßnahmen bietet vor allem das Infektionsschutzgesetz (IfSG).** Der Staat darf auch in einer Ausnahmesituation nur in unsere Grundrechte eingreifen, wenn dies verhältnismäßig ist. Es sind also nicht alle Maßnahmen, die zum Infektionsschutz getroffen werden oder theoretisch getroffen werden können, automatisch rechtmäßig. Bei jeder einzelnen getroffenen Maßnahme muss der Grundrechtseingriff verhältnismäßig zu dem Zweck sein, den sie verfolgt. (20)
- 2018 wurden 25.000 Tote in Deutschland durch die Influenza-Grippe ohne jegliche öffentliche Diskussion hingenommen. Auch bei allen früheren Grippewellen, sogar bei der Hongkong-Grippe 1968 mit ca. 40.000 Toten gab es keine Grundrechtsaufhebung und Shutdown. Zur

Relation: bis Mitte Mai 2020 wurden in Deutschland ca. 7000 Verstorbene mit Coronavirus gezählt.

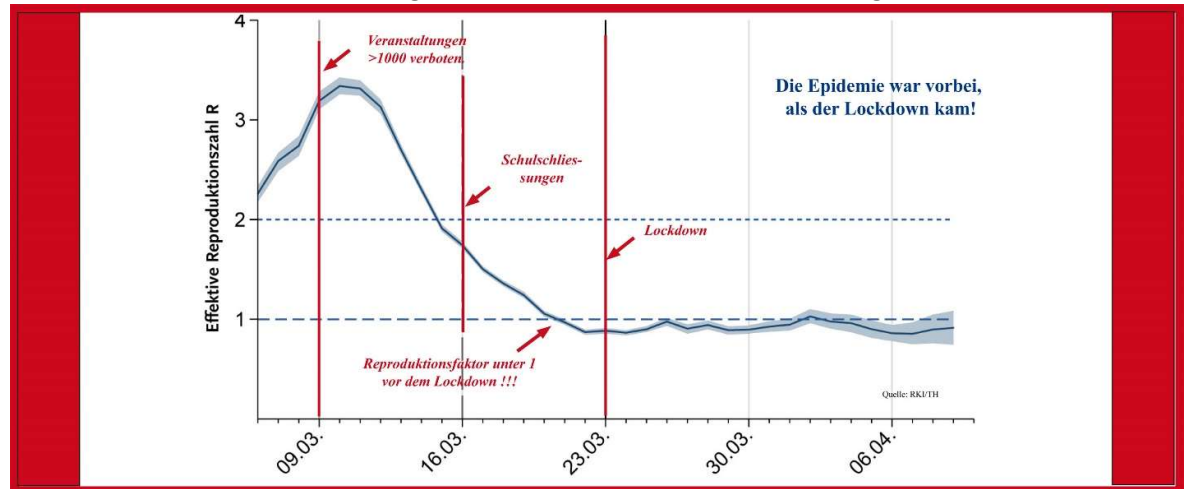
- **Da das Coronavirus nur ähnlich gefährlich wie eine Influenzagrippe ist, das Sterberisiko nicht wächst und die Übersterblichkeit im Gesamtjahr nicht aussergewöhnlich zunimmt, erscheinen die umfassenden staatlichen Eingriffe in ihrer Gesamtheit als nicht verhältnismäßig und damit ohne Rechtsgrundlage.**
- **Rechtlich fraglich sind auch viele Einzelmaßnahmen, die für das Infektionsgeschehen vermutlich ohne Wirkung sind**, wie zum Beispiel das Verbot Zweitwohnungen zu benützen, das Schließen von Zoos, Museen, Gottesdiensten, Autohäusern und anderen Geschäften, wo überall leicht Abstandsregeln eingehalten werden können. Auch die Schließung von Kindergärten und Schulen erscheinen unnötig, da nach dem Stand der Forschung Kinder die Corona-Infektion kaum weiterverbreiten. (21) Der Chef der Bundesärztekammer Klaus Reinhardt sagte gegenüber der Presse, dass es für die Fortsetzung der Kontaktbeschränkung vom 15. April bis zum 3. Mai es keine konkrete wissenschaftliche oder medizinische Grundlage gebe. (22)
- **Durch das Verbot von wirtschaftlicher Tätigkeit wurde das Eigentumsrecht nach Art. 14 GG aufgehoben.** Damit wurde viel Eigenkapital von Unternehmen und privates Vermögen zerstört, es fand faktisch eine Enteignung statt. Diese darf laut Grundgesetz „nur durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes erfolgen, das Art und Ausmaß der Entschädigung regelt.“ Auch das ist eine offene Rechtsfrage, die die Gerichte beschäftigen wird.
- **Anstatt der strikten Maßnahmen hätte die Bundesregierung auch eine weichere Linie wie Schweden fahren können.** Dort ist der Infektionsverlauf ähnlich wie in Deutschland, die sozialen und wirtschaftlichen Kollateralschäden aber geringer.

5. Warum hat die Regierung und das Robert Koch Institut nicht frühzeitig aussagekräftige und repräsentative Zahlen zum Verlauf der Infektionswelle erhoben?

- **Wegen fehlender evidenter Daten befand sich Politik und Öffentlichkeit in einem Blindflug.** Es ist nicht nachvollziehbar, warum das Robert Koch Institut nicht schon im Februar 2020 mit repräsentativen Untersuchungen begonnen hat, damit aussagekräftige Zahlen zum Infektionsverlauf und den tatsächlichen Sterberaten vorliegen, wie es zum Beispiel das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. forderte. (23) Das RKI initiierte aber keine Untersuchungen mit repräsentativen Bevölkerungsstichproben. Stattdessen musste der Bonner Virologe Hendrik Streeck selbst eine entsprechende Untersuchung in Heinsberg organisieren. (24)
- **Die vom RKI erhobenen Infektionszahlen sind nur begrenzt aussagekräftig, da die Anzahl und Umstände der Testungen nicht berücksichtigt werden.** Wer mehr testet, findet mehr. Der Shutdown im März 2020 wurde mit sich rapide verdoppelten Infiziertenzahlen begründet. Die Steigerung von 8.000 positiv getesteten Personen auf 24.000 von KW 11 auf KW 12 liegt auch daran, dass sich die Anzahl der durchgeführten Tests fast verdreifacht hat (350.000 statt zuvor 127.000). Es gibt eine Steigerung von 5,9% des Verhältnisses von Getesteten zu Testpositiven auf nunmehr 6,8%, also um 0,9 Prozentpunkte = ein Zuwachs von 15,25 %. Das rein mengenmäßige Anwachsen von 8.000 Testpositiven auf 24.000 unbereinigt um die Erhöhung der Testaktivität suggeriert demgegenüber eine tatsächlich nicht vorhandene Verdreifachung, d.h. 300% der Infiziertenzahl. (25) Das erzeugt Angst. Die Wahrheit wird irgendwo zwischen beiden Werten liegen. Für evidente Zahlen sind regelmäßige repräsentative Testungen in der Bevölkerung nötig, zusätzlich zu den Testungen von Menschen mit Corona-Symptomen.
- **Verstorben mit oder am Coronavirus:** In der Öffentlichkeit wurde oft diskutiert, dass alle Verstorbenen, bei denen eine Corona-Infektion festgestellt wurde, als Corona-Tote gezählt werden, unabhängig von der eigentlichen Todesursache. Wenn ein Krebspatient im

Endstadium auch noch eine Infektion mitnimmt, gilt er als Corona-Toter. Damit lässt sich die Zahl der Verstorbenen schwer interpretieren.

- **Angesichts der drastischen Shutdown-Maßnahmen erscheint es unverantwortlich, dass unsere Regierung nicht frühzeitig repräsentative Daten erhob.** So konnten unsere Politiker auf keinen evidenzbasierten Grundlagen entscheiden.
- **In der Nachbetrachtung zeigt sich, dass der Höhepunkt Infektionen schon Mitte März erreicht wurde, was die Notwendigkeit der Shutdown-Maßnahmen in Frage stellt.**



Diese am 15. April 2020 veröffentlichte Graphik des RKI zeigt, dass mit dem Verbot von Großveranstaltungen die Reproduktionszahl sank und schon vor dem Beschluss des Lockdowns unter 1 lag. (26) Zu diesem Thema gab es weitere Untersuchungen und Diskussionen. (27)

6. Welche Entscheidungsgrundlagen und welche Strategie hatte die Regierung und waren diese angemessen?

- **Auf welcher wissenschaftlichen Basis hat die Bundesregierung die Shutdown-Beschlüsse getroffen?** Entsprechende Studien oder Arbeitspapiere wurden nicht veröffentlicht. Warum? Angesichts der Tragweite der Entscheidungen wäre Transparenz nötig gewesen.
- **Wer waren die Berater der Regierung?** Warum wurde kein Expertenrat gegründet, um der Komplexität der Situation gerecht zu werden? Warum wurden kritischen Experten nicht zu Rate gezogen?
- **Welche Rolle spielte das Worst-Case Szenario eines Strategiepapieres des Bundesinnenministeriums, das mehr als eine Million Tote voraussagte?** Am 18. März 2020 hat das Bundesinnenministerium ein 17-seitiges Strategiepapier mit dem Titel „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“ an weitere Ministerien sowie das Bundeskanzleramt verteilt, also vor den Shutdown-Beschlüssen vom 23. März. Dieses Papier wurde geleakt und ist veröffentlicht (28). Dieses könnte unsere Politiker geschockt und zu den drastischen Maßnahmen bewogen haben, denn es werden 1,15 Millionen Tote bis zum 23. Mai 2020 vorausgesagt, wenn der Shutdown nicht verschärft würde. Diese Zahl wurde anscheinend ernstgenommen, Bundesinnenminister Horst Seehofer verteidigte gegenüber der Presse das Papier aus seinem Ministerium. (29)
- **Das Worst-Case Szenario ist rechnerisch falsch.** Wenn man die im Papier gemachten Annahmen nachrechnet kommt man bis 23. Mai 2020 auf ca. 150.000 Verstorbenen. (30) Das wird aber niemandem aufgefallen sein, der das Papier gelesen hat, denn wer rechnet nach?

Das Papier geht weiter von Sterberate von 1,2% bzw. 2% aus, vermutlich ist die Sterberate aber um den Faktor 10 geringer, damit wären es schon 15.000 Verstorbene in dem Szenario. Weiter geht das Papier davon aus, dass sich jede und jeder anstecken kann. Das ist aber nicht der Fall, wie die Erfahrungen der Infektionsketten zum Beispiel auf Kreuzfahrtschiffen oder Flugzeugträgern zeigen, wo immer ein größerer Teil der Menschen nicht infiziert ist, obwohl sie sicher ausreichend Möglichkeiten gehabt hätten, sich anzustecken. Dazu passt auch die „Hintergrundimmunität“ bei etwa einem Drittel der Bevölkerung durch vermutlich frühere Coronainfektionen, die im Institut des Virologen Christian Drosten entdeckt wurde. (31) Berechnete Angstszenerien können schnell in sich zusammenfallen.

- **Warum hat die Regierung die tatsächliche Wirkung beschlossener Maßnahmen nicht evaluiert, bevor weitere Restriktionen beschlossen wurden?** Die Regierungsbeschlüsse für den Shutdown erfolgten in schnellen Schritten am 9.3.2020, 16.3.2020 und 23.3.2020. Aufgrund der schnellen Abfolge sind diese Entscheidungen erfolgt ohne die realen Auswirkungen beobachten zu können. Bei der Lockerung des Shutdown ab Ende April 2020 wurde von der Regierung immer wieder betont, dass man nach jedem Schritt mindestens zwei Wochen warten muss, bevor man anhand der Infektionszahlen die Auswirkungen erkennen kann, da zwischen Infektion, Testung und Meldung der Testergebnisse viele Tage vergehen. Warum hat das bei der Verhängung des Shutdowns nicht gegolten? Warum wurde z.B. nach dem Verbot von Großveranstaltungen oder den Schließen der Schulen nicht zwei Wochen gewartet, um zu sehen, ob mehr nötig ist? Soweit keine evidenten Daten vorlagen, auf welchen anderen Entscheidungsgrundlagen wurden die einzelnen Schritte beschlossen?
- **Wie wurde die Wirkung der einzelnen Maßnahmen untersucht?** Mit dem Shutdown gab es viele pauschale Verbote. Jede einzelne Maßnahme muss aber verhältnismäßig sein und eine Auswirkung auf das Infektionsgeschehen haben. Dazu bedarf es Nachweise. Wie wurden die tatsächlichen Infektionswege untersucht? Wurden dazu die von den Gesundheitsämtern erfassten Daten der Kontaktverfolgung ausgewertet?
- **Warum wurden die Kriterien für den Shutdown ständig geändert? Gab es überhaupt eine Strategie?** Einem interessierten Staatsbürger ergab sich folgendes Bild: Zunächst hieß es, das Kriterium für den Umfang des Shutdowns seien die freien Kapazitäten der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser waren leer und auch Dreiviertel der Intensivbetten nicht belegt. Dann hieß es, die Verdoppelungsrate der Neuinfektionen müsse auf über 10 Tage anwachsen. Die Verdoppelungsrate verlangsamte sich bald auf 13 Tage. Dann wurde von Verdoppelungsrate nicht mehr gesprochen, sondern die Reproduktionszahl müsse unter eins liegen (das heißt ein Infizierter steckt weniger als eine andere Person an). Am 15.4.2020 wurden die Kontaktbeschränkungen von der Bundesregierung bis 3. Mai verlängert. Dies wurde unter anderem damit begründet, dass die Reproduktionszahl noch nicht tief genug unter eins gesunken sei. Am selben Tag wurde eine Untersuchung des RKI veröffentlicht mit dem Ergebnis, dass die Reproduktionszahl schon am 21.3.2020 unter eins gesunken war, also schon bevor am 23.3.2020 die Kontaktsperre beschlossen wurde. (32) Seither lag der R-Wert unverändert knapp unter eins. Hatte die Kontaktsperre also gar keine Wirkung und war es eine überflüssige Drangsalierung der Bürgerinnen und Bürger? Dazu erklärte das RKI gegenüber der Presse: „Die Frage, warum die Reproduktionszahl nach der Einführung der Kontaktsperre nicht weiter sank, erklärt das RKI unter anderem mit mehreren Ausbrüchen in Pflege- und Altenheimen Ende März. Sobald sich das Virus dort erst mal ausbreitet, lässt sich dem auch mit den derzeit geltenden Kontaktbeschränkungen kaum begegnen. Selbst wenn dann die Reproduktionszahl zur gleichen Zeit andernorts sinkt, bleibt sie im Mittel etwa gleich.“ (33) Also liegt die Reproduktionszahl außerhalb von Altersheimen doch weit unter eins? Warum wurde dann die Kontaktsperre bis 3. Mai verlängert? Der vorletzte Schwenk ist: Die Reproduktionszahl ist nicht mehr wichtig, sondern die Zahl der Infizierten müsse auf wenige Hundert pro Tag sinken, so dass die Gesundheitsämter die Nachverfolgung und die Quarantänemaßnahmen umsetzen können. Der letzte Schwenk: Es muss eine Impfung geben, bevor der Ausnahmezustand und teilweiser Shutdown beendet wird.

Warum wurden die Kriterien ständig geändert? Gab es überhaupt eine Strategie oder entschied die Regierung aus dem Bauch heraus? Warum gab es keine klare Kommunikation gegenüber der Öffentlichkeit? Warum wurde mit der Bevölkerung so umgegangen wie mit einem Esel, dem eine Karotte vor die Nase gehalten wird? (siehe <https://de.wikipedia.org/wiki/Karotten-Prinzip>)

- **Warum wurde der Shutdown am 15.4.2020 verlängert, obwohl dadurch die medizinische Versorgung der Bevölkerung insgesamt deutlich verschlechtert wurde, wie viele Hausärzte in ihrem Appell zum Ende des Shutdowns feststellten?** Während die freien Betten in den Krankenhäusern für die Corona-Infizierten leer blieben, wurden über viele Wochen Untersuchungen, Behandlungen und Operationen abgesagt. Und viele Menschen trauten sich wegen der erzeugten Panikstimmung nicht mehr zum Arzt, auch wenn sie es nötig gehabt hätten. Der Shutdown hat der allgemeinen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung stark geschadet. Siehe: <https://aerzteinnenvorort.de/der-appell>
- **Warum wurden die Kollateralschäden des Shutdowns nicht erfasst?** Der Shutdown hat dramatische wirtschaftliche, soziale und gesundheitliche Folgen. Viele Operationen wurden verschoben, Patienten trauen sich nicht mehr zu Ärzten oder in Kliniken, obwohl sie es nötig hätten. Mit Isolation, Bewegungsmangel und Angst um die wirtschaftliche Existenz wachsen Stress, Vereinsamung, innerfamiliäre Konflikte, Suchtprobleme und Depression. Wie viele Menschen hat das schon krank gemacht? Angst schwächt das Immunsystem und macht anfälliger für Infektionskrankheiten. Auf der Webseite <https://kollateral.news/> wurden viele Berichte des Shutdown-Leids gesammelt. Wie hat die Bundesregierung die negativen Wirkungen des Shutdown erfasst? Wie wurden die negativen Folgen des Shutdowns abgewogen? Hat die Bundesregierung ein Konzept entwickelt, wie die Toten und Krankheiten aufgrund des Shutdowns gezählt werden können? (Stresskrankheiten, Selbstmorde, Sterbefällen wegen fehlender medizinischer Versorgung, etc.)
- **Hat die Bundesregierung geprüft, welche Auswirkungen die Shutdown-Maßnahmen auf das Immunsystem der Menschen und damit auf die Empfänglichkeit für Infektionen haben?** Es ist allgemein bekannt, dass Stress, Existenzangst und Einsamkeit das Immunsystem schwächen, genau dieses wurde durch den Shutdown bewirkt.
- **Anstatt des harten Shutdowns hätte es die Möglichkeit gegeben weichere Wege zu gehen.** Wie wurden diese untersucht? Warum wurden sie abgelehnt?

7. Warum wurde die Öffentlichkeit systematisch in Angst und Panik versetzt und wie verträgt sich das mit einer Demokratie?

- **In der öffentlichen Kommunikation der Bundesregierung wurde die Bevölkerung systematisch geängstigt und in Panik versetzt. Dabei wurde an die Urangst vor dem Tod appelliert.** Diese Ängstigung erfolgte schon durch die Nennung von Todeszahlungen ohne Einordnung und durch den sich wiederholenden Verweis auf überlastete Krankenhäuser in Oberitalien.
- **In einem Strategiepapier des Bundesinnenministeriums sollte die Bevölkerung absichtlich „geschockt“ werden.** Das Bundesinnenministerium hat ein 17-seitiges Strategiepapier mit dem Titel „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“ verfassen lassen und nach dem 18. März 2020 an weitere Ministerien sowie das Bundeskanzleramt verteilt, also vor den Shutdown-Beschlüssen vom 23. März. Laut FAZ wurde es von einer "Gruppe von rund zehn Fachleuten" verfasst, darunter Wissenschaftler des Instituts der deutschen Wirtschaft und vom RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung. Das Papier wurde mehreren Medien übergeben, die darüber berichteten. Inzwischen ist es geleakt und veröffentlicht. (34)
In dem Papier wird offen dargelegt, wie die Bevölkerung geschockt und emotional manipuliert werden soll:

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

1) Viele Schwerkranke werden von ihren Angehörigen ins Krankenhaus gebracht, aber abgewiesen, und sterben qualvoll um Luft ringend zu Hause. Das Ersticken oder nicht genug Luft kriegen ist für jeden Menschen eine Urangst. Die Situation, in der man nichts tun kann, um in Lebensgefahr schwebenden Angehörigen zu helfen, ebenfalls. Die Bilder aus Italien sind verstörend.

2) "Kinder werden kaum unter der Epidemie leiden": Falsch. Kinder werden sich leicht anstecken, selbst bei Ausgangsbeschränkungen, z.B. bei den Nachbarskindern. Wenn sie dann ihre Eltern anstecken, und einer davon qualvoll zu Hause stirbt und sie das Gefühl haben, Schuld daran zu sein, weil sie z.B. vergessen haben, sich nach dem Spielen die Hände zu waschen, ist es das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann.

3) Folgeschäden: Auch wenn wir bisher nur Berichte über einzelne Fälle haben, zeichnen sie doch ein alarmierendes Bild. Selbst anscheinend Geheilte nach einem milden Verlauf können anscheinend jederzeit Rückfälle erleben, die dann ganz plötzlich tödlich enden, durch Herzinfarkt oder Lungenversagen, weil das Virus unbemerkt den Weg in die Lunge oder das Herz gefunden hat. Dies mögen Einzelfälle sein, werden aber ständig wie ein Damoklesschwert über denjenigen schweben, die einmal infiziert waren. Eine viel häufigere Folge ist monate- und wahrscheinlich jahrelang anhaltende Müdigkeit und reduzierte Lungenkapazität, wie dies schon oft von SARS-Überlebenden berichtet wurde und auch jetzt bei COVID-19 der Fall ist, obwohl die Dauer natürlich noch nicht abgeschätzt werden kann.“

Wer die Medienberichte in der Shutdown-Phase verfolgt hat, kann feststellen, dass vieles von dieser Kommunikationsstrategie umgesetzt worden ist.

Es bleibt die Frage: Wie sind solche Manipulationen der Bevölkerung mit einer Demokratie vereinbar? Die Bevölkerung in diffuse Ängste zu versetzen ist eine Strategie autoritärer Staaten.

8. Wurde auf die Medien Einfluss genommen, um öffentliche Kritik an den Shutdown-Maßnahmen zu verhindern?

- Als interessierter Staatsbürger bekam man folgenden Eindruck: Nach dem Beschluss der Shutdown-Maßnahmen im März 2020 fand man in den öffentlichen und privaten Medien über Wochen nur die Regierungsposition. Es gab keine kritischen Stimmen und keine kontroverse Diskussion. Renommierete Mediziner, die eine kritische Position vertraten, fanden so gut wie keinen Zugang in die Medien und konnten nur über Socialmedia-Kanäle ihre Einschätzungen äußern. Wenn sie dort eine größere Resonanz erhielten, wurden „Faktenchecks“ in den Medien verbreitet und die Kritiker abgewertet.
- Prof. Stefan Homburg der den Shutdown in einem Beitrag in der „Welt“ in Frage stellte, beschreibt seine Erfahrungen: „Kaum war meine öffentliche Kritik am Lockdown Gegenstand im CDU-Präsidium gewesen, bringt Tagesschau.de eine Nachricht, die mich in ein schiefes Licht rückt. Das ist staatliche Desinformation. Beim wichtigsten Thema, das unsere Gesellschaft bewegt, werden fast alle Kritiker ignoriert, darunter 120 in- und ausländische Persönlichkeiten, überwiegend Mediziner, die seit Wochen gegen die irrationale Weltuntergangsstimmung anschreiben. Man gibt diesem wissenschaftlichen Mainstream keine Bühne.“ (35)
- Ein anderes Beispiel: Ein Münchner Lokalradio, das im März Corona-kritische Ärzte interviewte, wurde nach Beschwerden von der zuständigen Medienaufsicht informiert, dass „derartige problematische Sendungen zukünftig auszubleiben“ haben. (36)

- Es gibt viele Berichte, dass in Sozial Media Kanälen kritische Beiträge gesperrt wurden. Gab es hier ein Einwirken der Bundesregierung?
- Es bleibt die offene Frage: Was ist während des Corona-Shutdowns mit der Pressefreiheit und den „Medien als vierte Gewalt“ passiert?

Anmerkungen:

- (1) <https://www.bild.de/politik/kolumnen/kolumne/coronavirus-kommentar-von-julian-reichelt-schluss-mit-starrsinn-in-der-corona-politik-70279506.bild.html>
- (2) https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106375/Grippewelle-war-toedlichste-in-30-Jahren>
- (3) RKI COVID-19-Lagebericht vom 24.04.2020,
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html
- (4) <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375>
- (5) <https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/uss-theodore-roosevelt-zwei-drittel-der-infizierten-ohne-symptome-16731323.html>
- (6) <https://infekt.ch/2020/03/neues-verstaendnis-der-covid-19-epidemie/>
- (7) Lothar Wieler, Präsident des Robert-Koch-Instituts, sagte auf einer Pressekonferenz, dass die Sterberate bei jährlichen Grippewellen in Deutschland bei 0,1 bis 0,2 Prozent der Patienten liegt. Von 1000 Patienten sterben somit durchschnittlich ein bis zwei.
<https://www.handelsblatt.com/video/politik/coronavirus-sterberate-ist-aktuell-fuenf-bis-zehnmal-so-hoch-wie-bei-der-grippe/25589542.html?ticket=ST-885647-Q5HooaxmhL4AvocTq0wx-ap6>
- (8) **Repräsentative Studien zur Sterblichkeit durch das neue Coronavirus:**
Die Verallgemeinerung jeder einzelnen der folgenden Studien ist aufgrund kleiner Testgruppen und möglichen Testfehlern beschränkt. Deshalb ist die Zusammenschau wichtig, da alle Studien ähnliche Ergebnisse liefern:
Eine laufend aktualisierte Übersicht von internationalen Studien ist hier zu finden:
<https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/>
Im Folgenden eine Sammlung relevanter Veröffentlichungen:
Frankreich 19. März 2020: Eine neue französische Studie mit dem Titel «SARS-CoV-2: Angst versus Daten» kommt zum Ergebnis, dass „das Problem durch SARS-CoV-2 vermutlich überschätzt wird«, da sich «die Mortalität von SARS-CoV-2 nicht wesentlich unterscheidet von gewöhnlichen Coronaviren (Erkältungsviren), die in einem Krankenhaus in Frankreich untersucht wurden.»
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300972>
13. März 2020, Großbritannien hat Covid19 (Coronavirus SARS-CoV-2) von der Liste der gefährlichen Infektionskrankheiten wieder entfernt, da die Mortalitätsrate »insgesamt tief« liege.
<https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid#status-of-covid-19>
17. März 2020, Diamond Princess Kreuzfahrtschiff, Corona-Sterblichkeit von 0,125%:
Da die Testgruppe des Schiffes sehr klein ist, könnte die Sterberate in einer Bandbreite von 0,05% und 1% liegen. Aufsatz von John P.A. Ioannidis.
<https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>
8. April 2020, Dänemark, Corona-Sterblichkeit von 0,16%:
Eine Antikörperstudie bei Blutspendern zeigt, dass etwa 127.000 Dänen eine Coronainfektion durchgemacht haben, 203 waren verstorben.
<https://www.dr.dk/nyheder/indland/doedelighed-skal-formentlig-taelles-i-promiller-danske-blodproever-kaster-nyt-lys>

9. April 2020, Deutschland, Gemeinde Gangelt, Heinsberg, Corona-Sterblichkeit von 0,37%:

In einer repräsentativen Studie wurden sowohl aktuelle Infektionen mit PCR-Tests sowie vergangene Infektionen mit einem Antikörpertest erfasst. Die Studie wurde unter der Leitung von Prof. Hendrik Streeck in Zusammenarbeit mit den Land NRW durchgeführt. https://www.land.nrw/sites/default/files/asset/document/zwischenenergebnis_covid19_case_study_gangelt_0.pdf

9. April 2020, Island, Corona-Sterblichkeit von 0,24%:

In Island wurden 12.777 Menschen mit Symptomen oder Kontakt zu Coronainfizierten getestet, davon waren 1.474 positiv. Gleichzeitig wurden 18.170 Tests durchgeführt an Menschen, die keine Symptome hatten, 142 Personen waren positiv, also 0,78%. Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung von 364.000 minus 12.777 = 351.357 heißt das, dass es insgesamt ca. 2.740 zusätzlich unerkannt Infizierte gab, zusammen also 4.214. Mit Stand 25.4.2020 werden in Island 10 Corona-Verstorbene gezählt. Die Sterberate liegt also bei 0,24%. Die Isländische Regierung macht darauf aufmerksam, dass die Sterblichkeit gering ist, da die Ausbreitung des Virus in Alten- und Pflegeheime stark minimiert werden konnte. Die Anzahl der tatsächlich Infizierten könnte noch höher sein, da in dem Test nur aktuelle Infektionen erfasst wurden, aber keine abgeschlossenen Infektionen.

<https://www.government.is/news/article/?newsid=73507dc9-7a5c-11ea-9464-005056bc4d74>

12. April 2020, der Stanford-Medizinprofessor John Ioannidis kommt in einer neuen Studie zum Ergebnis, **dass das Sterberisiko durch Covid19 für unter 65 Jahre alte Menschen selbst in den globalen „Hotspots“ dem Risiko eines tödlichen Autounfalls für tägliche Pendler entspreche.**

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.05.20054361v1>

17. April 2020, Massachusetts, Chelsea, Corona-Sterblichkeit von 0.4%:

Eine Antikörperstudie mit 200 zufällig ausgewählten Personen zeigte, dass 30% Corona-Antikörper hatten. Die Hälfte sagte, dass mindestens ein Grippe-symptom in den letzten drei Wochen hatten, die andere Hälfte nicht. Chelsea hat ca. 40.000 Einwohner, 30% davon sind 12.000. 39 Personen war mit Corona verstorben, das ergibt eine Sterblichkeit von ca. 0,4%.

<https://archive.is/20200418222442/https://www.bostonglobe.com/2020/04/17/business/nearly-third-200-blood-samples-taken-chelsea-show-exposure-coronavirus/#selection-903.45-903.53>

17. April 2020, Kalifornien, Santa Clara County, Corona-Sterblichkeit von 0,12% bis 0,2%:

Eine neue serologische Studie der Universität Stanford fand im Bezirk Santa Clara in Kalifornien Antikörper in 50 bis 85mal mehr Personen als bisher angenommen, wodurch sich eine Covid-Letalität von 0.12% bis 0.2% oder sogar darunter ergibt (d.h. im Bereich einer starken Influenza).

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.14.20062463v1>

Professor John Ioannidis erklärt die Studie in einem Video:

<https://www.youtube.com/watch?v=jGUgrEfSgaU>

Zu einem ähnlichen Ergebnis kam eine Studie im Los Angeles County:

<https://www.nytimes.com/2020/04/21/health/coronavirus-antibodies-california.html?action=click&module=Top%20Stories&pgtype=Homepage>

24. April 2020, State New York, Corona-Sterblichkeit von 0,06%:

Nach vorläufigen Ergebnissen einer ersten Antikörper-Studie infizierten sich in der Millionenmetropole New York City bislang mehr als 20 Prozent der Menschen mit dem neuartigen Virus. Im gesamten Bundesstaat liege die Zahl bei 14 Prozent, sagte Gouverneur Andrew Cuomo. Für die Studie seien rund 3.000 Menschen, die in 40

Supermärkten in 19 Landkreisen einkauften, zufällig ausgewählt und auf Antikörper getestet worden. Die überraschend hohen Zahlen könnten Cuomo zufolge bedeuten, dass mehr als 1,7 Millionen Menschen in New York City und etwa 2,7 Millionen Menschen im gleichnamigen Bundesstaat mit etwa 19 Millionen Einwohnern bereits eine Infektion mit dem Coronavirus überstanden haben.

Im State New York wurden bis zu diesem Zeitpunkt ca. 15.000 Corona-Verstorbene gezählt, bezogen auf 2,7 Millionen Infizierte ergibt das eine Sterblichkeit von 0,05%.

<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/corona-20-prozent-der-new-yorker-koennten-schon-antikoerper-haben-16739587.html>

24. April 2020, Analyse der Universität Oxford, Corona-Sterblichkeit zwischen 0,1% bis 0,36%:

Das Zentrum für evidenzbasierte Medizin (CEBM) der Universität Oxford geht [in einer neuen Analyse](#) davon aus, dass die Letalität von Covid19 (IFR) zwischen 0,1% und 0,36% liegt (das heißt im Bereich einer starken Grippe). Bei über 70-Jährigen *ohne schwere Vorerkrankungen* liege die Letalität voraussichtlich bei unter 1%. Bei über 80-Jährigen liege die Letalität zwischen 3% und 15%, je nachdem, ob die bisherigen Todesfälle hauptsächlich *mit* oder *an* der Krankheit erfolgten. Die Letalität bei Kindern liege – im Unterschied zur Grippe – nahe bei null. <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>

- (9) https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html
- (10) https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/_inhalt.html
- (11) Die offizielle Corona-Sterbestatistik von Italien:
<https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/sars-cov-2-analysis-of-deaths>
- (12) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/18654/umfrage/lebenserwartung-in-italien/>
- (13) <https://blogs.helmholtz.de/augenspiegel/2020/03/wieviel-normales-risiko-birgt-covid-in-sich/>
und für Österreich: <https://cemsis.meduniwien.ac.at/ms/>
- (14) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.05.20054361v1>
- (15) <https://www.abendblatt.de/hamburg/article228908865/hamburg-corona-virus-uke-infektion-covid-19-pueschel-coronavirus-krise-patienten-impfstoff-immunitaet-krankenhaeuser-kontaktverbot-kliniken-infektionsrate-krankheit-pandemie-test-lungenkrankheit-sars-cov-epidemie-sars-cov-2.html>
- (16) [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(19\)30328-5/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(19)30328-5/fulltext)
- (17) http://inproportion2.talkigy.com/collateral_judgement.html
- (18) <https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>
- (19) Grafik entnommen von: <http://inproportion2.talkigy.com/>
- (20) Ausführliche rechtliche Informationen zu den Grundrechtseinschränkungen werden von der „Gesellschaft für Freiheitsrechte“ zusammengetragen:
<https://freiheitsrechte.org/corona-und-grundrechte/#grundrechte>
- (21) <https://infekt.ch/2020/04/schulen-schliessen-hilfreich-oder-nicht/>
- (22) Stellungnahme des „Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.“: <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/covid-19>
- (23) <https://www.n-tv.de/politik/Arztepraesident-kritisiert-Corona-Massnahmen-article21720821.html>
- (24) <https://www.welt.de/vermishtes/article206923341/Corona-Virologe-in-Heinsberg-ueberrascht-von-Zurueckhaltung-des-RKI.html>
- (25) <https://multipolar-magazin.de/artikel/coronavirus-irrefuehrung-fallzahlen>
- (26) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html
- (27) <https://www.heise.de/tp/features/Von-der-fehlenden-wissenschaftlichen-Begrueundung-der-Corona-Massnahmen-4709563.html?view=print>

- <https://www.heise.de/tp/features/Covid-19-Vom-Beginn-einer-Skepsis-4710285.html>
<https://www.heise.de/tp/features/Die-drastischen-Corona-Verbote-bringen-kaum-etwas-4707056.html>
- (28) <https://fragdenstaat.de/blog/2020/04/01/strategiepapier-des-innenministeriums-corona-szenarien/>
- (29) <https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/seehofer-zum-masken-mangel-wir-muessen-auf-teufel-komm-raus-produzieren-69743050.bild.html>
- (30) In dieser Exceldatei wird der Rechenfehler gezeigt:
https://www.thomasmayer.org/fileadmin/media/Coronakrise/Berechnung_Worst_Case_Innenministerium.xlsx
- (31) <https://www.welt.de/vermischtes/article207496583/Coronavirus-Hinweise-auf-Immunitaet-durch-Vorerkrankung.html>
- (32) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html
- (33) <https://www.welt.de/wissenschaft/article207456203/Coronavirus-Stefan-Homburg-und-die-Grafik-ueber-die-Deutschland-spricht.html>
- (34) <https://fragdenstaat.de/blog/2020/04/01/strategiepapier-des-innenministeriums-corona-szenarien/>
- (35) https://www.achgut.com/artikel/der_lockdown_und_die_tagesschau
- (36) <https://norberthaering.de/medierversagen/radiomuenchen-blm-meinungsvielfalt/>