

KM4 Analyse des Krisenmanagements (Kurzfassung)

Vorbemerkung: Aufgabe und Ziel von Krisenstäben und jeglichem Krisenmanagement ist es, **besondere Gefahren** zu erkennen und sie so lange zu bekämpfen, bis der **Normalzustand** wieder erreicht ist. Ein Normalzustand kann also keine Krise sein.

Zusammenfassung der Analyseergebnisse

1. Das Krisenmanagement hat in der Vergangenheit (leider wider besseren institutionellen Wissens) **keine** adäquaten Instrumente zur Gefahrenanalyse und –bewertung aufgebaut. Die Lageberichte, in denen alle entscheidungsrelevanten Informationen zusammen gefasst werden müssten, behandeln in der laufenden Krise bis heute nur einen kleinen Ausschnitt des drohenden Gefahrenspektrums. Auf der Basis unvollständiger und ungeeigneter Informationen in den Lagebildern ist eine Gefahreinschätzung grundsätzlich nicht möglich. Ohne korrekt erhobene Gefahreinschätzung kann es keine angemessene und wirksame Maßnahmenplanung geben. **Das methodische Defizit wirkt sich bei jeder Transformation auf eine höhere Ebene aus; die Politik hatte bisher eine stark reduzierte Chance, die sachlich richtigen Entscheidungen zu treffen.**
2. 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 Sterbegeschehen in DEU).** Es sterben an Corona im Wesentlichen die Menschen, die statistisch dieses Jahr sterben, weil sie am Ende ihres Lebens angekommen sind und ihr geschwächter Körper sich beliebiger zufälliger Alltagsbelastungen nicht mehr erwehren kann (darunter der etwa 150 derzeit im Umlauf befindlichen Viren). **Die Gefährlichkeit von Covid-19 wurde überschätzt. (innerhalb eines Vierteljahres weltweit nicht mehr als 250.000 Todesfälle mit Covid-19, gegenüber 1,5 Mio. Toten während der Influenzawelle 2017/18).** Die Gefahr ist offenkundig nicht größer als die vieler anderer Viren. **Wir haben es aller Voraussicht nach mit einem über längere Zeit unerkannt gebliebenen globalen Fehlalarm zu tun.** – Dieses Analyseergebnis ist von KM 4 auf wissenschaftliche Plausibilität überprüft worden und widerspricht im Wesentlichen nicht den vom RKI vorgelegten Daten und Risikobewertungen.
3. Dass der mutmaßliche Fehlalarm über Wochen unentdeckt blieb, hat einen wesentlichen Grund darin, dass die geltenden Rahmenvorgaben zum Handeln des Krisenstabs und des Krisenmanagement in einer Pandemie keine geeigneten Detektionsinstrumente enthalten, die automatisch einen Alarm auslösen und den sofortigen Abbruch von Maßnahmen einleiten würden, sobald sich entweder eine Pandemiewarnung als Fehlalarm herausstellte oder abzusehen ist, dass die Kollateralschäden – und darunter insbesondere die Menschenleben vernichtenden Anteile – größer zu werden drohen, als das gesundheitliche und insbesondere das tödliche Potential der betrachteten Erkrankung ausmacht.
4. Der Kollateralschaden ist inzwischen höher als der erkennbare Nutzen. Dieser Feststellung liegt **keine** Gegenüberstellung von materiellen Schäden mit Personenschäden (Menschenleben) zu Grunde! Alleine ein Vergleich von bisherigen Todesfällen durch den Virus mit Todesfällen durch die staatlich verfügbaren Schutzmaßnahmen (beides ohne sichere Datenbasis) **belegen den Befund.** Eine von Wissenschaftlern auf Plausibilität überprüfte **überblicksartige Zusammenstellung** gesundheitlichen Kollateralschäden (incl. Todesfälle) ist unten angefügt.

5. Der (völlig zweckfreie) Kollateralschaden der Coronakrise ist zwischenzeitlich gigantisch. Ein großer Teil dieses Schadens wird sich sogar erst in der näheren und fernerer Zukunft manifestieren. Dies kann nicht mehr verhindert, sondern nur noch begrenzt werden.
6. Kritische Infrastrukturen sind die überlebensnotwendigen Lebensadern moderner Gesellschaften. Bei den Kritischen Infrastrukturen ist in Folge der Schutzmaßnahmen die aktuelle Versorgungssicherheit nicht mehr wie gewohnt gegeben (bisher graduelle Reduktion der prinzipiellen Versorgungssicherheit, die sich z.B. in kommenden Belastungssituationen niederschlagen kann). Die Resilienz des hochkomplexen und stark interdependenten Gesamtsystems Kritischer Infrastrukturen ist gesunken. Unsere Gesellschaft lebt ab sofort mit einer gestiegenen Verletzlichkeit und höheren Ausfallrisiken von lebenswichtigen Infrastrukturen. Das kann fatale Folgen haben, falls auf dem inzwischen reduzierten Resilienzniveau von KRITIS eine wirklich gefährliche Pandemie oder eine andere Bedrohung eintreten würde.

UN-Generalsekretär António Guterres sprach vor vier Wochen ein grundlegendes Risiko an. Guterres sagte (laut einem Tagesschaubericht vom 10.4.2020): „Die Schwächen und mangelhafte Vorbereitung, die durch diese Pandemie offengelegt wurden, geben Einblicke darin, wie ein bioterroristischer Angriff aussehen könnte - und [diese Schwächen] erhöhen möglicherweise das Risiko dafür.“ Nach unseren Analysen ist ein gravierender Mangel in DEU das Fehlen eines adäquaten Gefahrenanalyse und –bewertungssystem in Krisensituationen (s.o.).

7. Die staatlich angeordneten Schutzmaßnahmen, sowie die vielfältigen gesellschaftlichen Aktivitäten und Initiativen, die als ursprüngliche Schutzmaßnahmen den Kollateralschaden bewirken, aber inzwischen jeden Sinn verloren haben, sind größtenteils immer noch in Kraft. Es wird dringend empfohlen, sie kurzfristig vollständig aufzuheben, um Schaden von der Bevölkerung abzuwenden – insbesondere unnötige zusätzliche Todesfälle –, und um die möglicherweise prekär werdende Lage bei den Kritischen Infrastrukturen zu stabilisieren.
8. Die Defizite und Fehlleistungen im Krisenmanagement haben in der Konsequenz zu einer Vermittlung von nicht stichhaltigen Informationen geführt und damit eine Desinformation der Bevölkerung ausgelöst. (Ein Vorwurf könnte lauten: Der Staat hat sich in der Coronakrise als einer der größten fake-news-Produzenten erwiesen.)

Aus diesen Erkenntnissen ergibt sich:

- a) Die Verhältnismäßigkeit von Eingriffen in Rechte von z.B. Bürgern ist derzeit nicht gegeben, da staatlicherseits keine angemessene Abwägung mit den Folgen durchgeführt wurde. Das BVerfG fordert eine angemessene Abwägung von Maßnahmen mit negativen Folgen (PSPP Urteil vom 5. Mai 2020).
- b) Die Lageberichte des Krisenstabs BMI-BMG und die Lagemitteilungen des Bundes an die Länder müssen daher ab sofort
 - eine angemessene Gefahrenanalyse und -bewertung vornehmen.
 - eine zusätzliche Abteilung mit aussagekräftige Daten über Kollateralschäden enthalten (siehe z.B. Ausführungen in der Langfassung)
 - befreit werden von überflüssigen Daten und Informationen, die für die Gefahrenbewertung nicht erforderlich sind, weil sie die Übersicht erschweren.
 - Es müssten Kennzahlen gebildet und vorangestellt werden.
- c) Es ist unverzüglich eine angemessene Gefahrenanalyse und –bewertung durchzuführen. Anderenfalls könnte der Staat für entstandene Schäden haftbar sein.

Erläuterungen zum besseren Verständnis von Wirkzusammenhängen in einer Pandemie

Eine schwere Pandemie ist sehr selten und somit eine große Herausforderung. Die zuständigen Behörden müssen eine Krisensituation bewältigen, für die es keine Erfahrungswerte gibt.

In der Abteilung KM des BMI und im BBK werden regelmäßig (zusammen mit anderen Behörden wie dem RKI, teilweise Federführung des Kooperationspartners) Notfallvorsorgepläne, Pandemiepläne und weitere organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen für die Bekämpfung auch von Pandemien entwickelt. In der Vergangenheit wurden zu dem Szenario einer Pandemie zwar gelegentlich Studien erstellt, seltener große Übungen durchgeführt und noch seltener ausführlichere Risikoanalysen erhoben. Aber alle diese Arbeiten konnten in der gegenwärtigen Krise nicht viel mehr als einen groben Rahmen bieten. Denn für ein gutes, reibungslos ablaufendes Krisenmanagement bedarf es vor allem vieler Erfahrungen mit gleichartigen Krisen- und Übungssituationen und der steten Nachbesserung von Rahmenbedingungen. Im Bereich der Feuerwehr und im Rettungswesen ist das über die Jahre immer weiter optimiert worden. Im Falle einer Pandemie kann auf keiner Routine aufgebaut werden und das bedeutet, dass die meisten Handelnden schlecht vorbereitet und überfordert sein werden, und dass dem Krisenmanagement Fehler unterlaufen werden.

Ausgangspunkt einer Krisenintervention ist immer das Vorhandensein einer besonderen Gefahrenlage.

Feststellung einer besonderen Gefahrenlage (Pandemie)

Die Feststellung einer besonderen Gefahrenlage setzt nicht zwingend voraus, dass ein Schaden bereits eingetreten ist. Im Falle einer vermuteten Pandemie wird eine Abschätzung möglicher Schäden vorgenommen, die ohne Schutzmaßnahmen voraussichtlich eintreten würden. Diese Abschätzung muss im Verlauf einer Pandemie laufend aktualisiert werden, weil sie zuerst lediglich eine plausible Vermutung ist. Wenn diese Plausibilität nicht mehr gegeben ist, oder wenn eine entgegenstehende Bewertung plausibler erscheint, oder wenn das Schadausmaß in angemessener Zeit keine außergewöhnliche Höhe erreicht, liegt keine besondere Gefahrenlage (mehr) vor.

Schutzmaßnahmen als eigene Gefährdungsquelle – Eintritt einer Multi-Gefahrenlage

Schutzmaßnahmen können nicht beliebig präventiv eingesetzt werden, weil auch sie das Potential in sich tragen, außergewöhnliche Schäden zu erzeugen. Es gibt in einer Pandemie also immer mindestens zwei Gefahren, die das Krisenmanagement im Blick haben muss: gesundheitliche Schäden **durch einen Krankheitserreger**, Kollateralschäden durch **Nebenwirkungen der Schutzmaßnahmen** oder (als Spezialfall) einen **Fehlalarm**.

Aufgrund dieses Dualismus muss im Verlaufe einer Pandemie die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von außergewöhnlichen Schäden und die voraussichtliche Höhe des entstehenden Schadens für alle bestehenden Gefahren simultan laufend nachgehalten werden. Die Auswertung von Daten über das Infektionsgeschehen und die Zahl der Todesfälle reicht dazu bei weitem nicht aus. Dazu eignet sich eine systematische Multi- Gefahrenanalyse (Kriterien für eine Multi-Gefahrenanalyse enthält die Langfassung).

Bedeutung von Kollateralschäden

Eine zentrale Erkenntnis aus allen bisherigen Studien, Übungen und Risikoanalysen ist, dass bei der Bekämpfung einer Pandemie stets Kollateralschäden entstehen (als Auswirkungen von ergriffenen

Schutzmaßnahmen), und dass diese Kollateralschäden einer Pandemie bedeutend größer sein können, als der durch den Krankheitserreger erreichbare Schaden.

Ein immer in Kauf zu nehmender Kollateralschaden hat dann das beste Aufwand-Nutzen-Verhältnis, wenn er nicht größer ist, als zur Erreichung eines Schutzziels mindestens erforderlich ist.

Er hat dann das maximal schlechteste Aufwand-Nutzen-Verhältnis, wenn sich die ursprüngliche Warnung vor einem unbekanntem Virus am Ende als übertrieben oder im Extremfall sogar als Fehllarm herausstellt, denn dann besteht der Gesamtschaden der Pandemie ausschließlich aus dem völlig zweckfreien Kollateralschaden.

Perspektive

Es macht wenig Sinn und man wird einer Lösung nicht näher kommen, wenn man nur versucht, die genauen Stationen des Versagens des Krisenmanagements minutiös nachzuvollziehen. Abhilfe wird nur möglich sein, wenn es eine aktive Auseinandersetzung mit jenen systemischen Effekten gibt, die in ihrer Gesamtdynamik in der Coronakrise zu einer existenziellen Schädigung des Gemeinwesens und auch der staatlichen Ordnung führen können.

Das Krisenmanagement und der gesamte Staat sind in einer prekären Situation. Es kann zwar beim genauen Hinsehen keinen vernünftigen Zweifel mehr daran geben,

- dass die Coronawarnung ein Fehllarm war,
- dass das Krisenmanagement die Arbeit der Gefahrenabwehr suboptimal verrichtet und Fehler gemacht hat, die einen großen Schaden verursacht haben und jeden Tag weiter verursachen (einschließlich Todesopfer), an dem die Maßnahmen nicht ersatzlos gestrichen werden.

Da der Krisenstab und das gesamte Krisenmanagement einschließlich der Politik weitestgehend den rechtlichen, organisatorischen und sonstigen Rahmenvorgaben entsprechend gehandelt haben, scheint für sie zunächst jedoch wenig Anlass zu bestehen, Änderungen vorzunehmen. Alleine der in dieser Analyse herausgearbeitete Befund wird nicht ausreichen, auch dann nicht, wenn die Ergebnisse sachlich richtig sind und im Interesse des Landes und seiner Bevölkerung eine Umorientierung dringend geboten erscheint. Schon eine Abstimmung der vorliegenden Analyse mit allen tangierten Stellen der Ministerialverwaltung würde aufgrund der heterogenen Interessen und Verantwortungslage der zahlreichen zu Beteiligten voraussichtlich bzw. erfahrungsgemäß zu einer Nivellierung (oder zum Aussortieren) ihres Inhaltes führen. Einen regelkonformen Totalschaden für unser Land zu vermeiden ist vielleicht möglich, derzeit erscheint das jedoch nur mittels kreativer Informationsstrategie derer möglich, die in der Lage wären, einen praktikablen Ausweg zu ermitteln und zu organisieren.

Eigentlich müsste jetzt eine neue Krise festgestellt und ein Krisenmanagement eingerichtet werden, um die Gefahren eines verautomatisierten und dadurch außer Kontrolle geratenen Pandemie-Krisenmanagements zu bekämpfen. Das wäre sachgerecht. Wenn die Exekutive dies nicht aus sich heraus schafft, gäbe es in einem Staatswesen mit Gewaltenteilung grundsätzlich Korrekturmöglichkeiten:

- a) Die gesetzgebende Gewalt (die Parlamente von Bund und Ländern) könnten die gesetzlichen Rahmenbedingungen ändern und so die Exekutive veranlassen (zwingen), das Krisenmanagement anders als bisher zu betreiben. Die Legislative hat in den vergangenen Wochen bewiesen, dass sie kurzfristig Beschlüsse fassen kann.
- b) Die Rechtsprechung könnte eingreifen. Die Verfassungsgerichte von Bund und Ländern haben die Anordnung extremer Beschränkungen elementarer und konstitutioneller Rechte in DEU durch die Regierungschefs aufgrund einer vermeintlichen außerordentlichen Bedrohung durch einen gefährlichen Virus für rechtmäßig erachtet. Sie haben jeder grundlegenden Beschwerde, Klage und jedem Widerstand die Legalität und Legitimität abgesprochen. Bisher taten sie das, ohne eine

vertiefte Plausibilitätsprüfung durchzuführen. Eine solche ist, wie ich aufgezeigt habe, möglich und würde den Irrtum entlarven.

- c) Grundsätzlich könnten auch die großen elektronischen Massenmedien und die überregionalen Leitmedien ein Korrektiv bilden. Dass dies faktisch nicht geschieht, muss zwei Überlegungen provozieren: Die Rahmenbedingungen für Medien sind suboptimal, sie erschweren offenkundig faktisch die ursprünglich beabsichtigte Meinungsvielfalt in unserem Lande. Die dabei eingetretene relative Einheitlichkeit orientiert sich nicht etwa an oppositionellen Meinungen und Richtungen (das könnte theoretisch indirekt einen leicht systemdestabilisierenden Effekt haben) sondern an etablierten Politikrichtungen, insbesondere an den Intentionen von Regierungen (damit würden bestehende Regierungen indirekt stabilisiert und gegenüber einer Opposition abgeschirmt, auch in dem Fall, dass sich ein konkretes Regierungshandeln z.B. aufgrund eines sachlichen Irrtums gegen die existenziellen Interessen des Landes richtet). Die Leitmedien und vor allem die öffentlich Rechtlichen scheinen sich offenbar überwiegend als Überträger der als gemeinsam angesehenen Grundpositionierungen der dominierenden politischen Richtung auf die Bevölkerung zu sehen.

Überblick über die gesundheitlichen Auswirkungen (Schäden) der staatlicherseits verfügbaren Maßnahmen und Beschränkungen in der Coronakrise 2020

(Stand: 7. Mai 2020 fin)

Methodische Vorbemerkungen

Aufgeführt sind Risiken, die heute von 10 hochrangigen Experten/Wissenschaftler der jeweiligen Fachrichtungen für grundsätzlich plausibel gehalten worden sind. Die Auswahl der Experten erfolgte zufällig, das Ergebnis kann daher nicht repräsentativ sein.

Wichtig für die künftige systematische Erfassung von gesundheitlichen Kollateralschäden in der Pandemie ist, mindestens Spezialisten der hier einbezogenen wissenschaftlichen Disziplinen zu konsultieren. Anders ist eine realistische Gesamt-Bestandsaufnahme nicht möglich.

1. Todesfälle

- a. Aufgrund Einschränkungen der Klinikverfügbarkeiten (und Behandlungsmöglichkeiten) verschobene oder abgesagte Operationen:
Über alles betrachtet hatten wir im Jahr 2018 insgesamt ca. 17 Mio vollstationärer Patienten mit OPs. Das sind im Schnitt 1,4 Mio Patienten pro Monat. Im März und April wurden 90% aller notwendiger OPs verschoben bzw. nicht durchgeführt. Das heißt 2,5 Mio Menschen wurden in Folge der Regierungsmaßnahmen nicht versorgt. Also 2,5 Mio Patienten wurden in März und April 2020 nicht operiert, obwohl dies nötig gewesen wäre. Die voraussichtliche Sterberate lässt sich nicht seriös einzuschätzen; Vermutungen von Experten gehen von Zahlen zwischen unter 5.000 und bis zu 125.000 Patienten aus, die aufgrund der verschobenen OPs versterben werden/schon verstarben.

- b. Aufgrund Einschränkungen der Klinikverfügbarkeiten (und Behandlungsmöglichkeiten) verschobene oder **abgesagte Folgebehandlungen** von (z.B. an Krebs, Schlaganfall oder Herzinfarkt) Erkrankten:
Die negativen Wirkungen von unterbrochenen Versorgungsstrukturen bei Tumorpatienten, seien es Krebsnachsorge oder auch unterbrochene Krebsvorsorgeprogramme, wie beim Brustkrebs, liegen auf der Hand, denn diese Maßnahmen haben ja ihren Nutzen in langen Studien belegt und sind auf dieser Basis eingerichtet worden.
Es ist auch hier von jährlichen Behandlungszahlen in Millionenhöhe auszugehen. In einem Teil der Fälle werden die Verfügbarkeitseinschränkungen der Kliniken ebenfalls zum vorzeitigen Versterben von Patienten führen. Eine Prognose dieses Effekts ist schwierig. Experten, die sich dazu äußerten, gingen von bis zu mehreren tausend zusätzlichen Toten aus, die bereits in März und April 2020 verstarben oder noch versterben werden.
- c. Bei der Versorgung von **Pflegebedürftigen** (in DEU insgesamt 3,5 Mio. Menschen) sinkt aufgrund von staatlich verfügten Beschränkungen das Versorgungsniveau und die Versorgungsqualität (in Pflegeeinrichtungen, bei ambulanten Pflegediensten sowie bei privat / innerfamiliär durchgeführter Pflege). Da erwiesenermaßen das gute Pflegeniveau in DEU viele Menschen vor dem vorzeitigen Versterben bewahrt (das ist der Grund dafür, dass dafür so viel Geld aufgewendet wird), wird die im März und April 2020 erzwungene Niveauabsenkung vorzeitige Todesfällen ausgelöst haben. Bei 3,5 Mio. Pflegebedürftigen würde eine zusätzliche Todesrate von einem Zehntel Prozent zusätzliche 3.500 Tote ausmachen. Ob es mehr oder weniger sind, ist mangels genauerer Schätzungen nicht bekannt.
- d. Zunahmen von **Suiziden** (bisher durchschn. 9.000 pro Jahr); Gründe für die Zunahme von Suiziden: langeandauernde erhebliche Beeinträchtigung aller Lebensbedingungen, die für psychisch instabile Persönlichkeiten kritisch werden können; aber auch mit zahlreichen Suiziden als Reaktion auf die wirtschaftliche Vernichtung von Existenzen ist zu rechnen; diverse Berufsgruppen, die sich ihrer Belastung durch die gesellschaftlichen und persönlichen Veränderungen und ihrer persönlichen (Mit)Verantwortung nicht gewachsen fühlen.
- e. Zusätzliche Todesfälle durch **Herzinfarkt** und **Schlaganfall**
Über die letzten Jahre und Jahrzehnte wurden integrierte Konzepte entwickelt, die erfolgreich die Morbidität und Mortalität beeinflusst haben und darauf beruhen, dass möglichst frühzeitig (im Krankheitsverlauf), möglichst rasch (Zeit bis zur Versorgung) und möglichst kompetent eine Versorgung erfolgt. Diese inter-sektoralen/-disziplinären Ketten sind in vielfacher Weise geschädigt (ambulante Versorgung, Ressourcenentzug) und leiden auch maximal darunter, dass bedingt durch einseitige und übertriebene Informationspolitik die Betroffenen unberechtigter Weise Corona mehr als diese Erkrankungen fürchten und Warnzeichen unterdrücken und auch befürchten mit diesen Erkrankungen in der derzeitigen Corona-Fixierung im Krankenhaus nicht gut behandelt zu werden. In Konsequenz suchen derzeit viele Betroffene nicht/zu spät den Arzt auf, was bei diesen Erkrankungen erhöhte Morbidität, verschlechterte Rehabilitation und erhöhte Mortalität bedeutet.

2. **sonstige gesundheitliche Schäden** (verbunden mit Leid der Betroffenen und hohem Kosteneffekt für die sozialen Sicherungssysteme, das Gesundheitssystem und den Arbeitsmarkt)
- a) besonders in ihren Kontakten reduzierte **alte/pflegebedürftige Menschen** sind von den Maßnahmen betroffen und leiden vielfach stark unter ihnen. Teils beeinträchtigen die getroffenen Maßnahmen (Grenzschließungen, Quarantäneregelungen, Kontaktverbote, etc.) die schon vorher kritische ambulante/stationäre Betreuungssituation negativ (damit auch die optimale Versorgung in Bezug auf Corona)
 - b) behandlungsbedürftige (schwerere) Psychosen, Neurosen (Ängste, Zwangsstörungen, ..) aufgrund von langeandauernde erhebliche Beeinträchtigung aller Lebensbedingungen, die für psychisch instabile Persönlichkeiten Krankheitszustände auslösen werden; es sind langjährige medizinische Behandlungen und Rehabilitationsleistungen zur Kompensation dieser Beeinträchtigungen nötig, es kommt zu gesundheitsbedingten Arbeitsausfällen. 1 bis 2% der deutschen Gesamtbevölkerung erleben mindestens einmal im Leben eine Psychose. Wenn eine Disposition oder Anfälligkeit vorliegt, besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass sich dies unter den Rahmenbedingungen der Coronakrise manifestiert.
 - c) mehr Streitigkeiten und Körperverletzungen in Folge von starken Kontaktbegrenzungen und Kontaktverbote; Häusliche Gewalt, Kindesmissbrauch
 - d) verbreitete Kommunikationsstörungen (durch psychische Effekte, s.o., und auch z.B. durch den Zwang zur Tragen von Gesichtsmasken, durch die Gestik und Mimik als Kommunikationsmittel stark eingeschränkt sind (führt zu Missverständnissen, Misstrauen, ...))
- b) (abhängig von der wirtschaftlichen/volkswirtschaftlichen Entwicklung:) **Verlust an Lebenserwartung**. Dies dürfte langfristig zu einem größeren Schaden der Krise werden. Seit den 50er Jahren hat DEU aufgrund positiver volkswirtschaftlicher Entwicklung eine starke Erhöhung der Lebenserwartung realisiert (um 13 bis 14 Jahre längere durchschnittliche Lebenszeit). Das permanent gestiegene Wohlstandsniveau ermöglichte u.a. zunehmend aufwendige Gesundheitsvorsorge und Pflege. Bei stark negativer wirtschaftlicher Entwicklung und einer entsprechenden Reduktion des Wohlstandsniveaus geht die Entwicklung in die entgegen gesetzte Richtung: die Lebenserwartung wird sinken. (Das RKI hat nachgewiesen, dass hohe Arbeitslosigkeit die Lebenserwartung senkt.) Bei über 80 Mio. Einwohnern kann durch staatliche Schutzmaßnahmen (nicht durch den Virus) ein entsprechend hohes Volumen an Lebensjahren der Bevölkerung vernichtet worden sein.

Den meisten o.g. Effekten ist gemeinsam, dass es auch nach Aufhebung der Beschränkungen sehr lange dauern wird, bis diese Maßnahmen und Behandlungen wieder auf Vorniveau laufen, da hier alle ineinandergreifenden Glieder wieder funktionsfähig sein müssen, die Ressourcen wieder (rück-)alloziert werden müssen und auch das Vertrauen der Patienten wiederhergestellt werden muss. Im Übrigen kann es teilweise gegenläufige, auf den ersten Blick paradoxe Reaktionen, geben. Die Schädigungsphase wird daher voraussichtlich wesentlich länger andauern als die eigentliche Unterbrechung. Bei einer künftig verkürzten Lebenserwartung setzt der Schaden sogar erst in der Zukunft ein.

Da theoretisch, zumindest partiell, auch mit gegenläufigen Effekten gerechnet werden muss – also mit auf den ersten Blick paradoxen Reaktionen – , ist von genaueren zahlenmäßigen Schätzungen von zu erwartenden Schadfällen abgesehen worden. Mit den genannten Zahlen werden Größendimensionen aufgezeigt.

Schlussbemerkungen

Es gibt zwei bedeutende Gründe dafür, dass diese Informationen ohne vorherige Konsultation anderer zuständiger Stellen direkt versendet werden:

1. Es ist Gefahr im Verzug! Durch vermeintliche Schutzmaßnahmen entstehen im Moment jeden Tag weitere schwere Schäden, materielle und gesundheitliche bis hin zu einer großen Zahl von vermeidbaren Todesfällen. Diese Todesfälle werden durch das Agieren des Krisenmanagements ausgelöst und sind von diesem zu verantworten sobald das Wissen über die in der hiermit übermittelten Analyse behandelten Sachverhalte vorliegt – auch von dem Absender dieser Informationen, der Teil des Krisenmanagements ist. Abhilfe ist nur möglich, wenn das vorhandene Wissen weitergegeben und zur Kenntnis genommen wird. Alle Möglichkeiten vorgelagerter Intervention wurden vom Absender ausgeschöpft.
2. Angesichts des sachlichen Befunds der vorliegenden Analyse und der dazu im Kontrast stehenden Entscheidungen der Politik, kann bei geschädigten Außenstehenden möglicherweise die Befürchtung aufkommen, dass das bestimmende Schutzziel des nationalen Krisenmanagements nicht mehr die Sicherheit und Gesundheit der Bevölkerung ist, sondern die Glaubwürdigkeit und Akzeptanz von Regierungsparteien und Regierungsmitgliedern. Aus derartigen Wahrnehmungen, die nicht per se irrational sind, kann in einem auf Zusammenhalt angelegten Gemeinwesen eine ungünstige Dynamik erwachsen, die vor allem mit rationalen Folgeentscheidungen durch Krisenmanagement und Politik – auf der Basis vollständiger Analysen – gut begrenzt werden kann.