

Diskussionspapier zur gegenwärtigen Corona-Pandemie

Vorbemerkungen und Anliegen dieses Textes

In unserer Gesellschaft haben sich in den letzten Jahren einige Probleme angestaut, die teils kaum vorauszusehen waren, teils aber sowohl vorhersehbar als auch selbstverschuldet sind und die derzeit zu einer zunehmenden Spaltung der Gesellschaft beigetragen haben. Das sind die Migrations-, die Klima- und jetzt die Coronakrise. In diesem Beitrag beschränke ich mich auf die Thematik rund um die Coronakrise, die „offiziell“ Anfang 2020 begann, der jedoch schon einige Vorboten vorausgingen.

Ich möchte zu Beginn darauf hinweisen, dass ich Psychologin bin und schwerpunktmäßig auf dem Feld der Psychotherapie tätig war. Daher ist es nicht mein Anliegen, zur gegenwärtigen Coronadiskussion einen medizinischen Beitrag zu leisten. Dazu wurde von kompetenten Virologen, Epidemiologen und sonstigen Medizinern bereits viel gesagt und geschrieben. Allerdings gestatte ich mir, bei Bedarf auf die Fachkompetenz dieser Experten zurückzugreifen. Und es soll auch weniger darum gehen, diese oder jene Maßnahme zur Bewältigung der Krise als richtig oder falsch zu bewerten. Vielmehr geht es darum, die Kommunikation rund um diese Krise etwas genauer unter die Lupe zu nehmen. Dabei gehe ich davon aus, dass die Politiker, die letztlich die Maßnahmen zur Krisenbewältigung treffen und beschließen, auch keine Experten auf diesem medizinischen Gebiet sind und sich daher ebenfalls von den entsprechenden Fachleuten beraten lassen müssen.

Einige Absätze des folgenden Textes enthalten Detailinformationen, die nicht jeden Leser interessieren werden. Diese Passagen sind an einer kleineren Schrift zu erkennen und können ohne Verlust des Gesamtzusammenhangs ausgelassen werden.

Nachtrag: Ich habe diesen Text Anfang 2021 abgeschlossen, er betrachtet den Teil der Corona-Pandemie, mit dem ich meine Probleme hatte und habe. Das Buch „*Der Staatsvirus*“, des Arztes Dr. Gunter Frank, das mir zur Zeit der Niederschrift meines Textes noch nicht vorlag (es erschien erst Anfang 2021), bestätigt jedoch viele der Aussagen meines Textes.

In den letzten Monaten des Jahres 2021 wurde zunehmend das Thema „Impfpflicht“ in den öffentlich-rechtlichen Medien (kurz ÖRM) diskutiert. Während bis etwa September oder Oktober 2021 von allen Medien und den führenden Vertretern aller Parteien die Einführung einer generellen Impfpflicht kategorisch verneint wurde, wird sie gegen Ende des Jahres (nach der Bundestagswahl), innerhalb eines sehr kurzen Zeitraumes, mit Ausnahme der AfD von allen im Bundestag vertretenen Parteien befürwortet.

Ursprünglich wollte ich es, was meine Stellungnahme zum Thema Corona betrifft, mit dem ursprünglichen Text gut sein lassen. Nun kommt aber verstärkt das Thema „Impfpflicht“ auf jeden Deutschen zu, der nicht durch sein Alter oder irgendwelche gesundheitlichen Gründe „befreit“ ist. Aus diesem Grund werde ich meinen Text noch etwas ergänzen, allerdings deutlich kürzer und mit dem Fokus auf das Impf-Thema. Ich werde jedoch meinen ursprünglichen Text nicht neu formulieren, sondern als TEIL 1 belassen (abgesehen von einigen Kürzungen und sprachlichen Korrekturen) und den neuen Text als TEIL 2 weiterführen (ab Seite 36).

TEIL 1

1 Kurze Chronologie der Corona-Ereignisse

Da seit Anfang 2020 bis heute, also etwa ein Jahr später, in Sachen Corona viele Maßnahmen beschlossen worden sind, die fast jeden im Land unmittelbar betreffen und an die man sich kaum noch im Einzelnen erinnern kann, soll am Beginn dieses Textes eine kurze Chronologie der wichtigsten Corona-Ereignisse des Jahres 2020 vorgestellt werden.

Es begann (zumindest in der allgemeinen Wahrnehmung) im Dezember 2019. In der chinesischen Millionenstadt Wuhan traten Erkrankungen auf, bei denen die Betroffenen mit einem neuartigen Virus aus der Corona-Familie infiziert waren. Das neue Virus wurde später als SARS-CoV-2 bezeichnet und die resultierende Erkrankung als Covid-19. Diese Erkrankung entwickelte sich zunächst in China zu einer Epidemie und später zur Pandemie. Eine Pandemie wird definiert als eine stark ansteckende Infektionskrankheit, die sich über eine Reihe von Ländern und Kontinente ausbreitet, also eine weltweit ausgedehnte Epidemie. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die Pandemie-Definition vor wenigen Jahren durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) deutlich abgeschwächt wurde. Während vorher diese Definition eine hohe Sterblichkeitsrate durch die betreffende Infektionskrankheit voraussetzte, entfiel ab August 2009 diese Bedingung. Trotz intensiver Suche im Internet habe ich keine offizielle Verlautbarung über die Gründe für diese Änderung der Pandemie-Definition gefunden, wohl aber bei Wodarg eine nichtoffizielle.¹ Ich werde später noch einmal auf diesen Sachverhalt zurückkommen.

Der Infektionsepidemiologe Prof. Bhakdi beschrieb die Corona-Viren in seinem Büchlein *Corona Fehlalarm?*² wie folgt:

„Diese Viren kommen bei Mensch und Tier weltweit vor und unterliegen einem ständigen Wandel. Es ist also eine Großfamilie mit etlichen Verwandten. Die »normalen« Corona-Viren sind weltweit für 10 bis 20 % der herkömmlichen Erkältungen verantwortlich und verursachen Symptome eines klassischen grippalen Infekts. Viele Menschen stecken sich jedoch an, ohne es überhaupt zu bemerken, denn bei ihnen bleibt die Infektion symptomlos. Andere bekommen leichte Symptome, insbesondere Husten ohne Auswurf, bei anderen gesellen sich Fieber und manchmal Gliederschmerzen dazu. Nur in seltenen Fällen werden schwerste Verläufe bei älteren Menschen mit Vorerkrankungen des Herzens oder der Lunge beobachtet, die auch tödlich enden können. Aufgrund ihrer geringen klinischen Bedeutung werden kostspielige diagnostische Maßnahmen zur Feststellung von Corona-Virus-Infektionen selten ergriffen. [...]

Nur zwei Mitglieder der Corona-Familie sorgten bislang für Aufsehen. 2003 hielt die Welt den Atem an, als das SARS-Virus (offizieller Name: SARS-CoV) die Bühne betrat. Dieses Virus war im Gegensatz zu den »normalen« Corona-Viren tatsächlich gefährlich (Letalität³ ca. 10 %), allerdings nicht hochansteckend, sodass seine Ausbreitung durch gängige Isolierungsmaßnahmen unter Kontrolle gebracht werden konnte und weltweit »nur« 774 Tote gezählt wurden. [...] Corona-Viren gerieten danach in Vergessenheit, bis 2012 ein neues Familienmitglied namens MERS-CoV auftauchte, welches im Mittleren Osten für Aufsehen sorgte, da die Letalität bei über 30 % lag. Doch auch dieses Virus stellte sich am Ende als wenig

¹Wolfgang Wodarg (2021): Falsche Pandemien. Rubikon (2021), S. 93 f.

²Reis, Karina & Bhakdi, Sucharit: Corona Fehlalarm? Goldegg-Verlag (2020), S. 12 ff.

³Letalität: Sterblichkeitsrate der von einer bestimmten Krankheit Befallenen; Mortalität ist im Gegensatz dazu die Sterblichkeitsrate der Gesamtpopulation

ansteckend und mit weltweit 858 Todesfällen ebenfalls nicht als globale Gefahr heraus.

Als die Meldung aus China kam, dass ein neues Familienmitglied nun die Bühne betreten hätte, war die wichtigste Frage: Würde es harmlos sein wie seine »normalen« Verwandten oder ein SARS-Typ, hochgefährlich, oder gar noch schlimmer als SARS, hochgefährlich und hochansteckend?“

Zur Erinnerung:Ablauf der Corona-Pandemie in Deutschland anno 2020:⁴

31.12.2019: Chinesische Behörden meldeten der WHO, dass 27 Menschen in der Region Wuhan (China) an einer offenbar ansteckenden Krankheit leiden.

23.1.2020: Die Millionenstadt Wuhan und umliegende Städte wurden unter Quarantäne gestellt.

27.1.: In Bayern die bundesweit erste Coronainfektion. Ein 33-jähriger Mann hatte sich wahrscheinlich bei einer Kollegin aus China angesteckt, die zu Besuch in Deutschland war.

Am 25.2. haben sich im Kreis Heinsberg (NRW)viele Menschen bei einer Karnevalsitzung angesteckt. Der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn: *"Wir befinden uns am Beginn einer Epidemie in Deutschland"*.

29.2.: Absage der ersten Großveranstaltung (Internationale Tourismus-Börse ITB).

4.3.: Mangelsituation bezüglich persönlicher Schutzausrüstungen. Der Corona-Krisenstab beschloss zentrale Beschaffung durch Bundesgesundheitsministerium.

9.3.: In NRW die ersten beiden Todesfälle nach einer Coronainfektion (78jähriger Mann mit Vorerkrankungen und 89jährige Frau). Der Virologe Drosten warnte vor dramatischer Corona-Welle.

10.3.: Der Krisenstab vom Gesundheits- und Innenministerium empfahl die Absage aller Veranstaltungen mit mehr als 1.000 Besuchern. Berlin sagte alle Veranstaltungen an staatlichen Theatern, Opern und Konzerthäusern ab.

11.3.: Bundeskanzlerin Angela Merkel appellierte an die Bevölkerung, die offiziellen Anti-Corona-Maßnahmen zu befolgen sowie an die Solidarität gegenüber den Mitmenschen.

11.3.: WHO stufte Ausbreitung des neuen Corona-Erregers als Pandemie ein.

13.3.: Schließung von Schulen und Kitas bis zum Ende der Osterferien. Bundesregierung kündigte Hilfen für die Wirtschaft an, Bundesrat beschloss Erleichterungen für die Kurzarbeit-Genehmigung.

15.3: Wiedereinführung von Grenzkontrollen zu den fünf Nachbarstaaten Österreich, Schweiz, Frankreich, Luxemburg und Dänemark. Grenzüberquerung nur mit triftigem Grund, etwa Berufspendler. Weltweite Reisewarnung.

16. bis 18.3.: Lockdown – das öffentliche Leben wird weitgehend heruntergefahren.

16.3.: Bundeskanzlerin und Ministerpräsidenten beschließen Leitlinien für weitgehende Einschränkungen des öffentlichen Lebens (Bars, Kinos, Schulen usw. schließen, auch religiöse Veranstaltungen werden untersagt, bestimmte Läden geschlossen).

17.3.: Weltweite Reisewarnung, zugleich Rückholaktion für Deutsche im Ausland. EU verhängt Einreiseverbot für fast alle Länder außerhalb der EU.

18.3.: Beginn von Ausgangsbeschränkungen.

23.3.: Shutdown mit Kontaktsperren usw.

25.3.: Besuchsverbot für Pflegeheim

1.4.: Bund und Länder verlängerten die Einschränkungen des öffentlichen Lebens und der persönlichen Kontakte bis einschließlich 19. April und damit auch für das Osterfest.

6.4.: Jena führte als erste deutsche Stadt Maskenpflicht in allen Verkaufsstellen u. a. ein.

15.4.: Wiedereröffnung von Geschäften mit einer Fläche bis zu 800 Quadratmeter. Kontaktbeschränkungen wurden ansonsten bis zum 3. Mai verlängert und ein Verbot von Großveranstaltungen bis Ende August beschlossen. In rund 725.000 Betrieben in Deutschland Kurzarbeit.

17.4.: Sachsen beschließt Maskenpflicht für öffentlichen Nahverkehr und in Geschäften. Binnen weniger Tage beschließen auch alle anderen Bundesländer Maskenpflicht.

⁴Die folgende Darstellung orientiert sich an der Chronik in der Badischen Zeitung vom 31.12.2020.

- 21.4.: Bayerns Ministerpräsident Markus Söder (CSU) sagte das Münchener Oktoberfest ab.
- 22.4.: In der BRD erste klinische Studie zur Erprobung eines Impfstoffs gegen Coronavirus genehmigt.
- 29.4.: Pauschales Gottesdienstverbot in Niedersachsen vom Bundesverfassungsgericht gekippt. Auswärtiges Amt verlängerte weltweite Reisewarnung bis zum 14. Juni.
- 30.4.: Merkel und Regierungschefs der Länder beschlossen weitere Lockerungen unter Auflagen (betrifft Spielplätze, Kultureinrichtungen wie Museen und Gedenkstätten und Gottesdienste).
- 10.5.: In Baden/Württemberg landesweiter Protest und Demonstrationen gegen Corona-Auflagen. Dahinter stand die Initiative „Querdenker“ mit Michael Ballweg. Auch Verschwörungstheoretiker und Rechtspopulisten seien bei den Demos dabei gewesen.
- 13.5.: Schrittweise Aufhebung der systematischen Grenzkontrollen.
- Juni: Es wurden noch 689 Menschen mit Covid-19 auf Intensivstationen behandelt (maximal waren bisher gleichzeitig ca. 2.900 Menschen in Intensivstationen aufgrund von Covid-19).
- 16.6. Die Corona-Warn-App wurde veröffentlicht und konnte auf die Smartphones geladen werden.
- 17.6.: In der Fleischfabrik Tönnies (NRW) wurden > 650 Mitarbeiter positiv getestet (später > 1.500).
- 2.7.: Bundestag beschloss zweites Nachtragshaushaltsgesetz (fast 218 Mrd. € neue Schulden).
- 21.7. Staatschefs der EU beschlossen Haushalts- u. Hilfspaket von 1,8 Bill. € (für Corona 750 Mrd. €).
- 1.8.: Erstmals seit Mai wurden mehr als 1.000 Neuinfektionen⁵ (in Deutschland innerhalb von 24 Stunden verzeichnet. Etwa 20.000 Menschen demonstrieren in Berlin gegen die Politik der Bundesregierung. In der Folge: Testpflicht für Reiserückkehrer.
- 29.8.: Ca. 40.000 Menschen demonstrierten in Berlin gegen Anti-Corona-Maßnahmen. Auflösung der Demonstration wegen Hygienevorschriftsverstößen. Empörung, weil Rechte und sogenannte Reichsbürger die Treppen des Reichstagsgebäudes besetzten.⁶ Anzahl der Infizierten stieg bundesweit.
- 11.9.: Anzahl der Neuinfektionen mit fast 1.800 erstmals wieder so hoch wie Ende April.
- 22.9.: In Bayern wurden neue Maßnahmen eingeführt: Steigt in Kommunen der 7-Tage-Inzidenzwert über 50, so gelten Maskenpflicht an stark besuchten öffentlichen Plätzen, die Ausweitung von Alkoholverboten in der Öffentlichkeit, das Vorziehen der Sperrstunden auf 23 Uhr u.a.
- 8.10.: Die zweite Welle begann. Mit knapp 4.000 Neuinfektionen binnen 24 Stunden stieg die Zahl der Infektionen in Deutschland deutlich.
- 14.10.: Bund und Länder einigten sich auf gemeinsame Anti-Corona-Maßnahmen: Falls eine Region eine 7-Tages-Inzidenz > 50 aufweist, sollen Einschränkungen gelten. Private Feiern wurden auf max. zehn Teilnehmer und zwei Hausstände begrenzt. In der Gastronomie gab es eine Sperrstunde ab 23 Uhr.
- 28.10.: „Teil-Lockdown“ ab 2.11: Erneute Kontaktbeschränkungen; Gastronomie- und Tourismusbranche sowie Kultureinrichtungen mussten schließen, Schulen und Handel blieben offen.
- 6.11.: Erstmals > 20.000 Neuinfektionen an einem Tag.
- 18.11.: Bundestag und Bundesrat beschlossen ein neues Infektionsschutzgesetz. Konkrete Vorgaben für Anti-Corona-Maßnahmen. Viele tausend Menschen demonstrierten in Berlin gegen das neue Gesetz. Da es dabei zu Hygieneverstößen kam, löste die Polizei die Versammlung auf.
- 24.11.: Das Land richtete sich auf baldigen Corona-Impfstoff ein.
- 2.12.: Da Infektionszahlen nicht genug sanken - Verlängerung des „Teil-Lockdowns“ bis zum 10.1.2021.

⁵An dieser Stelle sei nur vermerkt, dass das, was in den Medien „Infektion“ bzw. „Neuinfektion“ genannt wird, tatsächlich positive Ergebnisse durch PCR-Tests sind. Auf die Unterschiede gehe ich unter Punkt 2.1 (Der PCR-Test) näher ein und werde von da an den korrekten Begriff verwenden.

⁶Das die „Besetzer des Reichstages“, also die Menschen, die die Stufen des Reichstages erklimmen haben, eine andere Gruppierung als die der Kritiker der Anti-Corona-Maßnahmen waren, wurde in den ÖRM weitgehend verschwiegen.

Dezember: Bayern rief erneut Katastrophenfall aus und beschloss strengere Maßnahmen. Dazu zählte ein nächtliches Ausgangsverbot. Trotz Maßnahmen Anstieg die Infektionszahlen.

11.12.: Mit knapp 30.000 Infektionsfällen in 24 Stunden: neuer Höchstwert. 598 Todesfälle.

13.12.: Der Teil-Lockdown wurde als gescheitert erklärt, Bund und Länder beschlossen einen harten Lockdown vom 16.12.20 bis zum 10.1.21 (der dann weiter verlängert wurde und bis zum Abschlusstermin dieses Berichts anhält).

19.12.: Neue Nachricht aus Großbritannien – eine wesentlich ansteckendere Mutante des Corona-Virus sei aufgetreten, die zum rasanten Anstieg der Zahl der Infizierten führte.

27.12.: Europaweiter Impfbeginn, auch in Deutschland.

Soweit ein Auszug aus der Corona-Berichterstattung der öffentlich-rechtlichen Medien des Jahres 2020. Es sei noch nachgetragen, dass insbesondere in der ersten Corona-Welle immer wieder betont wurde, dass die „Normalität“ erst wieder zu erwarten ist, wenn ein Medikament oder eine Impfung gegen Corona zur Verfügung steht. Gegen Ende des Jahres 2020 war es dann soweit: Verschiedene Pharmaunternehmen hatten Impfstoffe gegen das Virus SARS-CoV-2 entwickelt, die ersten Zulassungen für diese Vakzine wurden noch gegen Ende 2020 erteilt.

2 Einige Informationen zur Datenerhebung, deren Verarbeitung und der Kommunikation dieser Daten

Es ist nicht leicht, etwas zur Gefährlichkeit von SARS-CoV-2 zu sagen, da sich diesbezüglich die Aussagen der zuständigen Virologen und Epidemiologen deutlich unterscheiden. Einige Fachkundige wie z.B. Prof. Bhakdi, Dr. Wodarg oder Prof. Ioannidis halten dieses Virus für etwa so gefährlich wie die bekannten Influenza-Viren⁷. Andere Experten wie der Mediziner und Politiker Prof. Karl Lauterbach oder der Leiter des Robert-Koch-Instituts (RKI), Prof. Wieler, rücken es in die Nähe eines Killervirus. Daher gehe ich bei meinen weiteren Betrachtungen von einem Mittelwert aus, nämlich von der Arbeitshypothese, dass dieses Virus bezüglich Infektiosität und Letalität etwas gefährlicher sein mag als das Influenza-Virus, dass es aber kein „Killer-virus“ ist.⁸

Was mir als medizinischer Laie allerdings möglich ist und was ich als mein Recht in Anspruch nehme, ist folgendes: die oft widersprüchlichen Aussagen verschiedener Fachleute auf diesem Gebiet zur Kenntnis zu nehmen und mich des „gesunden Menschenverstandes“ unter Einbeziehung verfügbarer Fakten bzw. Daten (soweit vorhanden) sowie der mir zugänglichen Literatur zu bedienen und mir damit eine vorläufige Meinung zu bilden. Außerdem, und das erscheint mir besonders bedeutsam, möchte ich die Art und Weise betrachten, wie die Wissenschaftler, die politischen Entscheidungsträger sowie die Medienvertreter miteinander umgehen und wie sie mit uns, dem „gemeinen Volk“, kommunizieren. Daraus sind dann einige Schlüsse zu ziehen, auch wenn sie hier und da etwas spekulativ sein mögen. Denn für mich gilt das bekannte Motto: *„Man muss kein Huhn sein, um zu entscheiden, ob ein Ei gut oder schlecht ist“*.

Fangen wir mit dem Datenmaterial an. Da sich die Politiker bei ihren Entscheidungen immer wieder auf die Ergebnisse der zuständigen Wissenschaftler berufen und diese evidenzbasiert vorgehen (bzw. vorgehen sollten), dürften bei den Überlegungen zum Corona-Thema die erhobenen Daten eine fundamentale Rolle spielen, denn auf

⁷Das bedeutet aber keinesfalls, dass diese harmlos sind. In der Grippesaison 2017/2018 starben in Deutschland etwa 25.000 Personen durch diese Viren.

⁸Bei den nachfolgenden Betrachtungen greife ich auch hin und wieder auf die Mitteilungen aus einem sehenswerten und leichtverständlichen Video zum Thema Corona zurück, welches mit folgendem Link aufgerufen werden kann: <http://youtube.com/watch?v=YuugvoT7inc>.

Grundlage dieser Daten wurden und werden sämtliche Entscheidungen getroffen und begründet. Dabei spielen vor allem drei Datenquellen eine Rolle: 1. die Zahl der mit SARS-CoV-2 infizierten Personen, 2. die Anzahl der an Covid-19 Erkrankten und schließlich 3. die Zahl der aufgrund dieser Erkrankung Verstorbenen. Zusätzlich wird unter 2. noch differenziert zwischen leicht und mittelschwer Erkrankten und solchen, die in Kliniken auf Intensivstationen, evtl. mit künstlicher Beatmung, behandelt werden müssen. Und bei Gruppe 3: die an *oder* mit Corona Verstorbenen. Oft wird auch noch der Inzidenzwert angegeben. Darunter versteht man die Anzahl Neuinfizierter innerhalb einer bestimmten Region, bezogen auf 100.000 Personen und eines definierten Zeitintervalls (in Sachen Corona sind das sieben Tage).

Bei den nachfolgenden Betrachtungen beschränke ich mich auf zwei Punkte. Das ist 1. die Datenerhebung und 2. die Festlegung von Kriterien für die Durchführung irgendwelcher Maßnahmen bzw. deren Rücknahme.

Zunächst zur Datenerhebung. Die Medien informieren uns täglich über die Anzahl der durch das Virus SARS-CoV-2⁹ infizierten Personen. Diese werden mit einem PCR-Test ermittelt. Ab der zweiten Corona-Welle werden diese Tests zunehmend durch sogenannte Corona-Schnelltests ergänzt. In die RKI-Meldungen gingen und gehen allerdings bis zum Abschluss dieser Arbeit ausschließlich die Ergebnisse von PCR-Tests ein. Aus diesem Grund soll dieser Test im nächsten Abschnitt etwas näher betrachtet werden.

2.1 Der PCR-Test¹⁰

Zunächst stellt sich die Frage nach einem Maß für die Güte der Ergebnisse von PCR-Tests. Hierfür sind zwei Kennwerte¹¹ sehr wichtig, nämlich die Sensitivität und die Spezifität¹². Unter Sensitivität (auch Richtig-positiv-Rate) versteht man die Rate (den Prozentsatz) derer, die infiziert¹³ wurden und auch vom Test richtig als infiziert identifiziert werden. Idealerweise sollte dieser Wert 100% betragen. Die Spezifität (Richtig-negativ-Rate) gibt an, wie groß der Anteil der nicht infizierten Personen ist, die auch als solche richtig zugeordnet werden. Auch hier liegt der Wert bei einem idealen Test bei 100%. Bei realen Tests gibt es aber eine Falsch-positiv- und eine Falsch-negativ-Rate, diese Werte betragen nur bei einem idealen Test jeweils 0%. Die Falsch-positiv-Rate gibt an, wie viel Prozent der Untersuchten als infiziert klassifiziert werden, obwohl sie das nicht sind. Entsprechendes gilt für die Falsch-negativ-Rate. Die Richtig-positiv- und Falsch-positiv-Raten ergeben zusammen immer 100%, ebenso wie die Richtig-negativ- und die Falsch-negativ-Raten. All diese Kennwerte werden oft in Form einer Vierfeldertafel dargestellt:

Sensitivität (Richtig-positiv-Rate)	Falsch-positiv-Rate
Falsch-negativ-Rate	Spezifität (Richtig-negativ-Rate)

⁹Wenn ich im Weiteren von Corona bzw. vom Coronavirus spreche, ist immer (falls nichts anderes gesagt wird) das SARS-CoV-2 gemeint. Diese Bemerkung ist notwendig, da noch eine Reihe weiterer Corona-Viren existieren. Ebenso ist auch dieser Virustyp als Verursacher gemeint, wenn etwas später von Coronakranken oder -verstorbenen die Rede ist.

¹⁰Dieser Abschnitt kann nur einige Aspekte dieses Tests betrachten. Umfassender wird darüber z. B. in „*Meine Pandemie mit Professor Drosten*“ von Walter van Rossum (2021, Verlag Rubikon) im zweiten Kapitel berichtet.

¹¹Die nachfolgende Betrachtung bezüglich der beiden Kennwerte gilt auch für andere Tests.

¹²Leider ist die Vermittlung fachliche Detailinformationen nicht immer ganz zu vermeiden, will man nicht auf der Ebene bloßer Behauptungen stehen bleiben.

¹³Die Frage, ob „positiv getestet“ auch „infiziert“ oder gar „erkrankt“ bedeutet, wird später diskutiert.

Bei der Betrachtung der Gütekriterien Sensitivität und Spezifität¹⁴ sollten beide Größen immer im Zusammenhang betrachtet werden. Es ist beispielsweise sehr einfach, einen Test zu entwickeln, der eine sehr hohe Sensitivität, aber dafür eine sehr geringe Spezifität hat. Ein Test, der jeden Untersuchten als positiv bzw. als infiziert diagnostiziert, hat beispielsweise eine Sensitivität von 100%, er hätte allerdings eine sehr geringe Spezifität. Mit anderen Worten: er ist unbrauchbar. Umkehrt das Gleiche: ein Test, der bei jedem Untersuchten „nicht infiziert“ feststellt (die Spezifität würde hier 100% betragen) wäre ebenfalls wertlos. Wichtig ist also sowohl eine hohe Sensitivität als auch eine hohe Spezifität. Ideal, aber beim PCR-Test praktisch nicht erreichbar, wären 100% sowohl bei der Sensitivität als auch bei der Spezifität.

Anliegen der PCR-Tests ist es, festzustellen, ob in dem Abstrich, der einer Testperson entnommen wird, RNS- bzw. RNA-Bestandteile¹⁵ von Coronaviren nachgewiesen werden können.

Zum Wirkprinzip des PCR-Tests: PCR ist die Abkürzung von *polymerase chain reaction*¹⁶. Es ist eine Methode, um DNA bzw. DNS zu vervielfältigen und sie bildet die Grundidee zu diesem Test. Diese Idee wurde erstmals Anfang der 1970er Jahre von dem norwegische Molekularbiologen Kjell Kleppe (1934-1988) entwickelt, geriet jedoch wieder in Vergessenheit und wurde 1983 von dem US-amerikanischen Biochemiker Kary Mullis (1944-2019) erneut erfunden, dem dafür 1993 der Nobelpreis verliehen wurde. Im Januar 2020 adaptierte der Virologe Christian Drosten (geb. 1972) einen solchen PCR-Test für den Nachweis von Corona-Viren bzw. von Teilen davon.

Beim PCR-Test wird dem Probanden ein Abstrich aus Rachen, Nase oder den tieferen Atemwegen genommen. Im Labor wird diese Probe dann analysiert. Diese Methode basiert darauf, diejenigen RNA-Stränge, die mit der Coronavirus-RNA (bzw. Abschnitten davon) übereinstimmen, im Labor zu vervielfältigen. Der Vorgang erfolgt in aufeinanderfolgenden Zyklen. Mit jedem Zyklus verdoppelt sich die Menge der gesuchten Ausgangs-RNA, so dass diese bis auf das Milliardenfache und mehr der ursprünglichen Menge vervielfältigt wird. Nach dieser Vervielfältigung liegt, falls im Ausgangsmaterial Corona-RNA vorhanden war, eine solche Menge dieser RNA vor, dass sie nachgewiesen werden kann. Auf die RNA-Ausgangsmenge, die für einen Nachweis zu gering gewesen war, könnte dann unter Berücksichtigung der durchgeführten Zahl der ct-Zyklen¹⁷ zurückgeschlossen werden. Man sucht mittels der PCR also gezielt nach dem, was man als Virus-Erbgut vermutet, indem man dieses zunächst künstlich vermehrt. Ein Problem, auf das ich noch eingehen werde, ist dabei die Ermittlung einer geeigneten Anzahl von Zyklen.

Dieses PMR-Verfahren wurde von Drosten Anfang 2020 zu einem Corona-Testinstrument modifiziert, obwohl das PCR-Verfahren von seinem Erfinder nicht als medizinisches Diagnoseinstrument sondern nur für Forschungszwecke konzipiert und entwickelt wurde.

¹⁴Es gibt noch eine Reihe weiterer Gütekriterien, die aber hier nicht betrachtet werden sollen. Wer sich für die hier betrachteten Gütekriterien näher interessiert, dem sei folgendes Buch empfohlen: Gerd Gigerenzer (2015): Das Einmaleins der Skepsis. Piper Verlag.

Die Größen „Spezifität“ und „Sensitivität“ sind nicht nur für die PCR-Tests sondern für alle medizinische Testverfahren wichtige Gütekriterien.

¹⁵DNS (Desoxyribonukleinsäure – in Englisch: Desoxyribonucleic acid, Abkürzung DNA) sind Moleküle, die wohl jeder Leser schon einmal in einer Abbildung gesehen hat. Sie haben die Form einer verdrehten Strickleiter. Als RNS bzw. RNA (Ribonukleinsäure) werden die einzelnen Stränge bezeichnet. Da meist, auch in der deutschsprachigen Literatur, die englische Abkürzung DNA bzw. RNA verwendet wird, schließe ich mich nachfolgend dieser Schreibweise an.

In der DNA ist ebenso wie in der RNA der genetische Code eines Lebewesens bzw. eines Teils davon verschlüsselt. Der genetische Code von Viren besteht entweder aus RNA oder DNA, beim Coronavirus ist es RNA. Da die RNA weniger stabil ist als die DNA, ist bei RNA-Viren die Wahrscheinlichkeit von Mutationen (d.h. Veränderungen dieses Codes) deutlich höher als bei DNA-Viren (das sind z. B. die Pocken-Viren). Aus diesem Grund muss gegen Grippe (auch durch RNA-Viren verursacht) häufiger geimpft werden als gegen Pocken.

¹⁶In Deutsch: Polymerase-Kettenreaktion. Polymerase nennt man ein Enzym, welches für die Durchführung der notwendigen chemischen Abläufe erforderlich ist. Kettenreaktion deshalb, weil die im Haupttext beschriebenen Zyklen kettenförmig aufeinander folgen.

¹⁷ct: Cyclus-Threshold-Wert (deutsch: Zyklus-Schwellen-Wert)

Ich möchte mich nachfolgend nur auf einen Kritikpunkt beschränken, den ich allerdings etwas genauer betrachten werde. Dabei beziehe ich mich u.a. auf die Überlegungen des Mikrobiologen Dr. Andreas Berrpohl, der zu diesem Thema schrieb: *„Hier läuft was falsch. Was das Robert-Koch-Institut (RKI) da macht, ist unwissenschaftlich.“* Als Fachmann auf diesem Gebiet kritisierte er die Vorgehensweise des RKI, dass die Corona-positiv getesteten Personen als Infizierte bezeichnet werden. Der PCR-Test könne nur den Verdacht auf eine Infektion erbringen. Diese seine Auffassung verdeutlicht Dr. Berrpohl an einem Beispiel, das wir wohl alle nachvollziehen können, nämlich an den Rhinoviren, die den klassischen Schnupfen verursachen. Diese finden sich zu jedem Zeitpunkt regelmäßig auf den Schleimhäuten aller Menschen. *„Wir bemerken diese Kandidaten nicht, sind nicht infiziert, sind nicht infektiös und sind nicht erkrankt und trotzdem besiedeln sie unsere Schleimhäute“*, so Berrpohl. Natürlich könnten diese Viren bei geschwächter Abwehrlage zu einer Erkrankung führen. Mit einem entsprechenden PCR-Test kann man jederzeit diese Viren auf der Schleimhaut nachweisen. Positiv getestet mit der PCR-Methodik heißt also nicht zwangsläufig infiziert, nicht zwangsläufig infektiös und schon gar nicht erkrankt zu sein. Gleiches lässt sich bezüglich der auf Corona-Viren positiv Getesteten sagen, falls ein positives PCR-Testergebnis der einzige Hinweis ist. Ein positiv Getesteter muss weder infiziert noch erkrankt sein. Leider wird dieser Unterschied in den Öffentlich-Rechtlichen Medien (ÖRM) nicht nur verschwiegen, sondern das Gegenteil behauptet. Nach Berrpohls Beobachtung werden diese Kategorien aktuell in der öffentlichen Darstellung unkritisch *„in einen Topf geworfen“*. Das Fazit von Dr. Berrpohl: *„Das Verhalten des RKI finde ich grob fahrlässig.“*¹⁸

Dazu kommt, dass man durch Variation des gewählten ct-Wertes auch die Wahrscheinlichkeit variieren kann, mit der die Aussage des Tests positiv (Viren-RNA gefunden) oder negativ (nicht gefunden) ist. Je höher der ct-Wert zugelassen wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass irgendwelche an sich irrelevanten RNA-Bruchstücke, die nunmehr in wesentlich höherer Konzentration vorliegen, zu einem positiven Testergebnisse führen. So die Auskunft verschiedener Fachleute auf diesem Gebiet in unterschiedlichen Veröffentlichungen. Die aus diesen Überlegungen resultierende Erkenntnis der unsicheren Diagnostik mittels PCR-Test war auch Christian Drosten nicht unbekannt, als er in einem Tweed vom 13. April 2020 mitteilte: *„Klar: Gegen Ende des Verlaufs ist die PCR mal positiv und mal negativ. Da spielt der Zufall mit. Wenn man Patienten 2 x negativ testet und als geheilt entlässt, kann es zu Hause durchaus noch mal zu positiven Testergebnissen kommen. Das ist deswegen noch längst keine Reinfektion.“*¹⁹ Nimmt man Drosten beim Wort, so kann ein Gesunder auch mal als Infizierter diagnostiziert werden (und – etwas seltener – umgekehrt). Und genauso ist es.²⁰

Kurz gesagt: Beim PCR-Test handelt sich um einen nicht zuverlässig validierten Test²¹, bei dem ich zudem nirgends konkrete Angaben zur Sensitivität und Spezifität

¹⁸https://www.haller-kreisblatt.de/region/22870086_Mikrobiologe-kritisiert-Corona-Zahlen-Positiv-getestet-heisst-nicht-infiziert.html

¹⁹Reiss & Bhakdi (2020): Corona Fehlalarm? Goldeck-Verlag, S. 19 f. oder https://twitter.com/c_drosten/status/1249800091164192771

²⁰Neuere Untersuchungen besagen, dass die Testaussage bei einem ct-Wert bis 25 mit erhöhter Wahrscheinlichkeit eine Infektion vorliegt und ein Test ab einem ct-Wert > 35 nur noch irrelevante Aussagen liefert. Der Zwischenbereich (26 bis 35) sind die Aussagen mit steigendem Wert zunehmend unzuverlässiger. Zur korrekten Diagnose einer Corona-Infektion gehört neben einem positiven PCR-Test noch eine ärztliche Untersuchung der Symptomatik. In der Praxis erfolgt aber eine Diagnose lediglich durch einen positiven PCR-Test, wobei meist der vom Labor gewählte ct-Wert gar nicht bekannt ist. Häufig wurden dabei auch ct-Werte > 40 verwendet.

²¹Validität ist die Aussage bei einem Test, inwieweit er das misst, was er zu messen vorgibt.

gefunden habe, Angaben, die eigentlich notwendig wären, wenn aus den erhobenen Testergebnissen weitreichende Folgerungen gezogen werden sollen.

Um die Bedeutung dieser beiden Größen (Sensitivität und Spezifität) zu veranschaulichen ein kleines Beispiel:

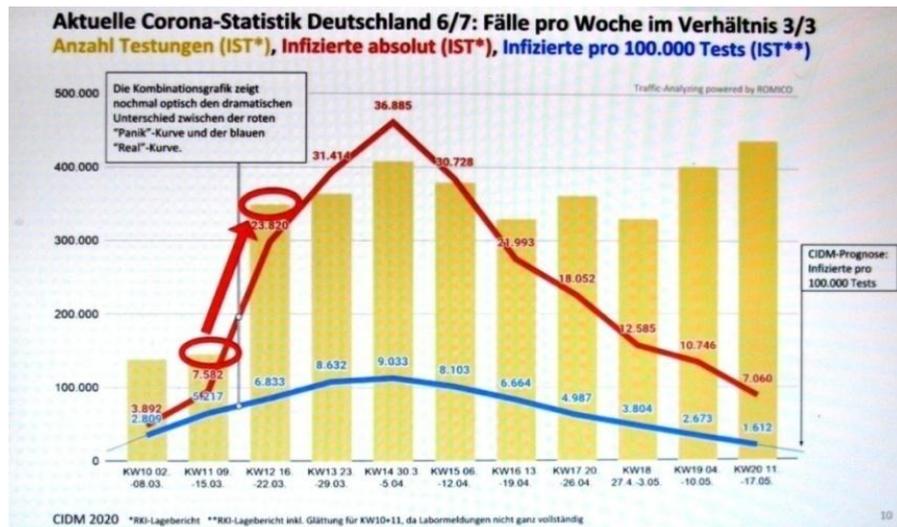
Angenommen, ein PCR-Test hat eine Sensitivität von 100% (jeder Infizierte wird als solcher erkannt) und eine Spezifität von 99% (d. h. von 100 Nichtinfizierten wird nur einer als infiziert diagnostiziert; dabei soll an dieser Stelle nicht interessieren, dass „positiv getestet“ nicht gleich „infiziert“ oder gar „erkrankt“ bedeutet). Das wären sehr gute Gütekriterien, die ein solcher Test kaum erfüllen wird. Weiter sei angenommen, dass in der Gegend, in der gemessen wird, eine „Durchseuchung“ von 1% herrscht (d. h. von 100 Personen sei im Mittel eine infiziert). In einem solchen Fall wäre jedes zweite Testergebnis falsch (konkreter: falsch positiv)! Begründung: Angenommen, es werden 1000 Personen getestet, dann werden 10 korrekt als Infizierte erkannt (Sensitivität 100%). Bei einer angenommenen Spezifität von 99% (d. h. nur eine von 100 nichtinfizierten Personen wird fälschlicherweise den Infizierten zugeordnet) werden von den restlichen 990 Personen demzufolge 9,9 Personen, das entspricht einem Prozent, ebenfalls als Infizierte diagnostiziert, das sind allerdings fehlerhafte Zuordnungen, in der Vierfeldertafel auf Seite 6 als „Falsch-positiv-Rate“ bezeichnet. Der Einfachheit halber wird von 9,9 auf 10 aufgerundet, das heißt, auf 10 richtig diagnostizierte kommen 10 falsch zugeordnete Personen, es sind also nur 50% der als Infiziert diagnostizierten Personen tatsächlich infiziert. Die folgende Tabelle gibt die gerundeten Werte bei einigen ausgewählten Spezifitäts- und Durchseuchungswerten wieder; die fett umrandeten Felder geben die Richtig-Zuordnungen in Prozent an. Beispielsweise bedeuten 17% - bei einer Spezifität von 95% und einer Durchseuchung von 1% - dass von 100 als infiziert erkannten Personen 83 nicht infiziert sind, also nur 17% der Untersuchten werden richtig zugeordnet!):

Sensitivität: 100%	Durchseuchungsgrad	
	10%:	1%:
Spezifität:		
99%	92%	50%
95%	69%	17%
90%	53%	9%

Man möge beachten, dass mit den PCR-Ergebnissen ohne Angabe von ct-Werten all die Maßnahmen wie Schulschließungen, Begegnungseinschränkungen und vieles andere, also massive Freiheitseinschränkungen, begründet werden. Ein weiteres Problem in diesem Zusammenhang ist der bereits erwähnte beim Test verwendete ct-Wert, also die Anzahl der Verdopplungszyklen des Ausgangsmaterials. Zu dieser Größe werden meines Wissens in der Öffentlichkeit keine Angaben gemacht, obwohl schon durch ein wenig Nachdenken der Schluss gezogen werden kann: je höher dieser ct-Wert, desto höher auch die Sensitivität, aber desto geringer die Spezifität des Tests. Dass hier nach einem PCR-Test von den Laboren keine konkreten Angaben mitgeteilt bzw. von vornherein keine konkreten Werte vorgegeben werden, steigert keinesfalls das Vertrauen in die Zuverlässigkeit dieses Testverfahrens, zumal durch die Variation dieser Größe die Testergebnisse manipuliert werden können. Zudem erleichtert es die Situation nicht gerade, wenn man liest, dass inzwischen mehrere hundert verschiedene PCR-Tests von unterschiedlichen Anbietern im Lande kursieren. Es wäre sehr erstaunlich, wenn diese alle die gleichen Gütewerte aufweisen. Selbst Drostens merkt kritisch an, dass die Tests zu seinem Bedauern nicht kalibriert worden sind²². Weitere Fakten zu diesem PCR-Test findet der interessierte Leser in dem schon erwähnten Buch von Walter van Rossum.

Die Anzahl der durch den PCR-Test ermittelten Infizierten während der ersten Welle der Corona-Pandemie in Deutschland sind im folgenden Diagramm eingetragen. Die rote (obere) Kurve zeigt den besorgniserregenden und anfangs exponentiellen Anstieg dieser Corona-Entwicklung. Bereinigt man die Testergebnisse allerdings von den oben angesprochenen statistischen Unsauberkeiten, so ergibt sich in etwa die blaue (untere) wesentlich harmlosere Kurve ohne den besorgniserregenden exponentiellen Verlauf.

²²Das sind Vorgehensweisen, mit denen die Aussagen der unterschiedlichen PCR-Testverfahren, die von hunderten Herstellern angeboten werden, miteinander vergleichbar gemacht werden können.



2.2 Zur Letalität von Covid-19

Neben den an Corona neuinfizierten Personen „innerhalb der letzten 24 Stunden“ werden in den täglichen Nachrichten während der Coronakrise auch mehrmals die Anzahl der „in Verbindung mit Corona Verstorbenen“ in diesem Zeitraum gemeldet. Beide Meldungen sind unbefriedigend, aber für viele Menschen ängstigend, denn „testpositive Personen“ werden in den Medien meist mit „Neuinfizierten“ und diese mit „an Corona Erkrankten“ gleichgesetzt, was aber nicht der Fall ist. Darauf bin ich schon unter Punkt 2.1 eingegangen. „In Verbindung mit Corona verstorben“ oder, wie es vorher hieß: „an oder mit Corona verstorben“ wird von vielen Menschen so verstanden, dass Covid-19 die Todesursache darstellt.

Ist es so? Ist die angegebene Anzahl von Menschen tatsächlich an Corona gestorben? Die zuverlässigste Methode, um bei einem Verstorbenen die konkrete Todesursache festzustellen, ist eine Autopsie.²³ Interessant ist in diesem Zusammenhang die Stellungnahme bzw. Empfehlung des RKI in der ersten Phase der Coronapandemie: „Eine innere Leichenschau, Autopsien oder andere aerosolproduzierende Maßnahmen sollten vermieden werden. Sind diese notwendig, sollten diese auf ein Minimum beschränkt bleiben.“²⁴ Es macht zumindest nachdenklich, dass das RKI diese Meinung vertrat, und das trotz gegenteiliger Auffassung der Pathologen, also der Fachleute auf diesem Gebiet. Zudem dürfte es bei den Medizinern zum Allgemeinwissen gehören, dass sich die Pathologen bei Ihrer Arbeit hinreichend gegen Infektionen schützen.²⁵ Eine Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin lautet beispielsweise „(Das neue Corona-Virus ist) eigentlich keine größere Herausforderung für uns.“ Ein prominenter Rechtsmediziner, der sich nicht an die „Empfehlung“ des RKI hielt, ist Prof. Klaus Püschel, der Leiter des Instituts der Rechtsmedizin der Uniklinik Hamburg. Er hat zu Beginn der Pandemie in Ham-

²³Leichenschau, d. h. Eröffnung des Toten zwecks korrekter Ermittlung der Todesursache.

²⁴Dieser Aufruf stammt von der offiziellen Homepage des RKI, wurde aber inzwischen auf Druck von Pathologen (u. a. aufgrund von Widerspruch der Deutschen Gesellschaft für Pathologie und des Instituts für Rechtsmedizin Düsseldorf) zurückgezogen.

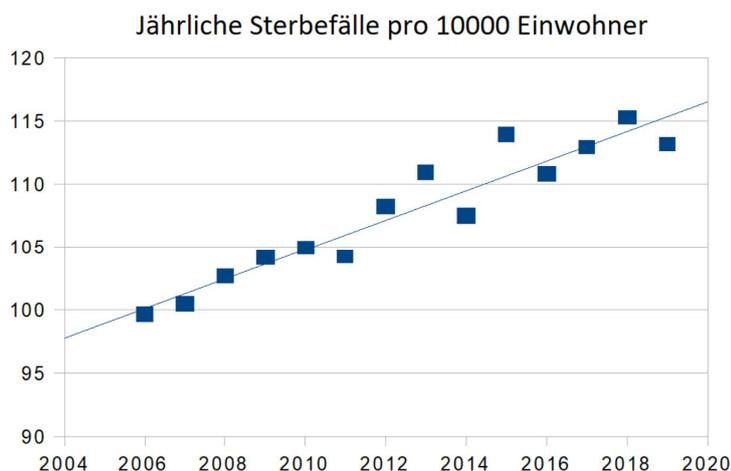
²⁵ „Und wenn man weiß, dass in jedem Institut für Rechtsmedizin es Standard ist, sich zu schützen vor Schmierinfektion, vor Tröpfcheninfektion, dann besteht eigentlich kein Grund dafür, dass der Gesundheitsschutz die Rechtssicherheit überwiegen soll. Sondern es ist eher umgekehrt... Und deshalb haben wir festgestellt, dass nichts dagegen spricht, eben auch gerichtliche Obduktionen bei an COVID-19 Verstorbenen durchzuführen.“ (Quelle: deutschlandfunk.de, Rechtsmedizin und COVID-19: Streit um Vorgaben für Obduktionen, 16.4.2020)

burg 140 „an Corona Verstorbene“ obduziert und kam dabei zu folgenden Ergebnissen: Durchschnittsalter etwa 80 Jahre, mindestens eine schwere Vorerkrankung, 80% der Untersuchten hatten Herz-/Kreislaufferkrankungen. Bei diesen Vorgeschiedigten habe das Corona-Virus leichtes Spiel, so Püchel. Allerdings träfe das auch auf viele andere Viren zu. Sie mögen den Tod der Betreffenden etwas beschleunigt haben, aber das Virus sei eher als Mit-Ursache zu interpretieren.²⁶ Später blieben zwar diese Äußerungen von anderen Pathologen nicht unwidersprochen, doch sind diese Aussagen Püschels schon deshalb glaubhaft, weil kein Grund ersichtlich ist, weshalb er hier Falschaussagen machen sollte, zumal er sich mit seinen Äußerungen, wie sich später zeigte, viel Ärger einhandelte.

Diese Auskunft Püschels entspricht allerdings nicht den Intentionen des RKI, wie die Mitteilung von Prof. Lothar Wieler, Präsident des RKI, die am 20.3.2020 erfolgte, zeigt: *„Bei uns (dem RKI) gilt jemand als Corona-Todesfall, bei dem eine Corona-Infektion nachgewiesen wurde.“* Diese Auffassung herrschte aber nicht nur in Deutschland. So ist beispielsweise die Mitteilung von Angelo Borelli, dem Leiter Zivilschutz in Italien, überliefert, die er in der Tagesschau äußerte: *„Ich möchte aber nochmal darauf hinweisen, dass wir alle Verstorbenen zählen; dass wir nicht unterscheiden zwischen Corona-Infizierten, die gestorben sind und denen, die wegen des Coronavirus gestorben sind.“*

Insgesamt ist die Zahl der „an oder mit Corona Verstorbenen“ eine Angabe, die sehr wenig aussagekräftig und deshalb ungeeignet ist, um von ihr ausgehend schwerwiegende Maßnahmen abzuleiten.

Ja, so kann man entgegnen, wenn schon Zahlen der Corona-Toten so wenig verlässlich sind, so müsste jedoch die sogenannte Übersterblichkeit eine aussagekräftige Zahl sein. Übersterblichkeit liegt vor, wenn in einem bestimmten Zeitraum signifikant mehr Menschen sterben als in anderen Jahren im gleichen Zeitraum. Dieser Einwand macht nachdenklich, deshalb sollte man ihn sich etwas genauer anschauen. Zum Glück haben sich schon verschiedene Autoren damit beschäftigt, so dass ich auf deren Auswertungen zurückgreifen kann.²⁷

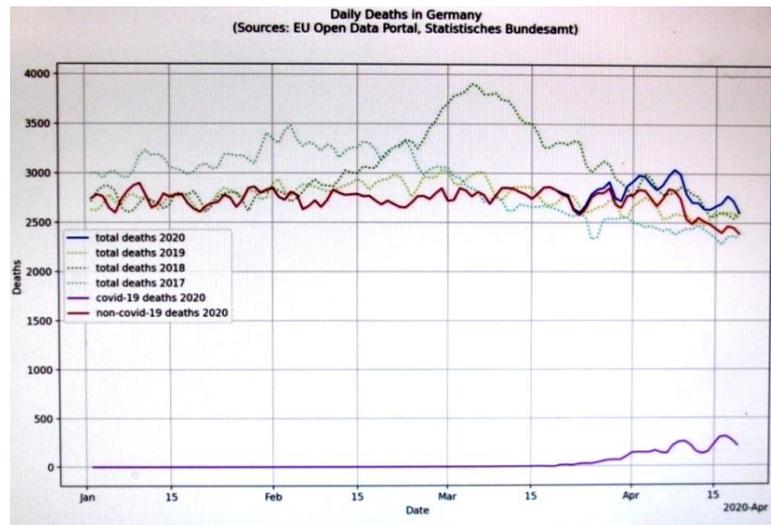


Die obige Grafik zeigt die Anzahl Verstorbener in Deutschland (bezogen auf je 10.000 Menschen) während der letzten Jahre. Hier werden zwei Sachverhalte deut-

²⁶Quelle: <https://www.youtube.com/watch?v=U07wcAobmeQ>

²⁷Nachfolgend beziehe ich mich auf einige Auszüge eines Beitrags des Mathematikers Prof. Thomas Rießinger (<https://reitschuster.de/post/ist-die-amtlich-verordnete-pandemie-uebertrieben/>) zum Thema Übersterblichkeit.

lich: Zumindest seit 2006 sterben pro Jahr im Mittel mehr Menschen als im Vorjahr. Die Ursachen sollten näher untersucht werden, vermutlich ist die Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland dafür die Ursache, da die Menschen der geburtenstarken Jahrgänge um 1940 jetzt etwa 80 Jahre alt werden und sich damit dem durchschnittlichen Sterbealter nähern.²⁸ Auf jeden Fall ist dieser Anstieg nicht auf Corona zurückzuführen, da die Pandemie erst 2020 begann. Außerdem fällt auf, dass auf ein Jahr mit geringerer Sterblichkeit zum Ausgleich oft eins mit erhöhter Sterblichkeit folgt. Wie in den genannten Artikeln abgeschätzt wird, liegt (unter Berücksichtigung der im Mittel jährlichen Zunahme der Sterbefälle) nicht nur keine Übersterblichkeit sondern eine geringfügige Untersterblichkeit vor.



In diesem Diagramm zeigt die stärkere (rote) Kurve die Zahl der täglichen Sterbefälle während der ersten Coronawelle (Januar bis Ende April 2020). Etwa ab dem 20. April zweigt von dieser roten Kurve eine blaue Kurve ab, die etwas oberhalb der roten etwa den gleichen Verlauf hat. Dieses blaue Kurvenstück bildet die Gesamt-Sterbezahl ab, bei der roten Kurve sind die Corona-Toten herausgerechnet. Mit der unteren (violetten) Kurve wird die Zahl der nur „im Zusammenhang mit“ Corona Verstorbenen abgebildet. Die dünneren punktierten Kurven stellen den Verlauf der Sterbefälle während des gleichen Zeitintervalls in den Jahren 2017 bis 2019 dar. Die einzige gravierende Übersterblichkeit ist in der ersten Märzhälfte der Kurve des Jahres 2018 zu erkennen.

Aus dieser Grafik geht allerdings nicht die Altersverteilung der Verstorbenen hervor. Bezieht man die jährliche Steigerungsrate sowie die beschriebene Periodizität ein, so existiert also für die erste Coronawelle keine Übersterblichkeit. Die „durch oder mit“ Corona Verstorbenen sind vorwiegend die älteren Menschen, die daher besonders geschützt werden sollten.

Bei der Abfassung dieses Textteils lagen noch keine belastbaren Sterbedaten für das gesamte Jahr 2020 vor.

Nachtrag (25.1.2022): Inzwischen liegen die Daten vor. Unter Berücksichtigung der Altersstruktur in Deutschland liegt für das Jahr 2020 keine Übersterblichkeit vor.

²⁸Siehe auch <https://www.heise.de/tp/features/Keine-Uebersterblichkeit-trotz-Covid-5001962.html>

2.3 Unklarheiten bei der Datenerhebung

Unter diesem Punkt möchte ich lediglich auf drei Aspekte, die Datenerhebung betreffend, eingehen:

1. Will man absolut korrekt die Anzahl der an Corona infizierten Menschen in einem Land ermitteln, so müsste man jeden Bewohner dieses Landes diagnostizieren²⁹. Das ist natürlich in der Praxis nicht machbar. Will man dennoch eine einigermaßen zuverlässige Aussage machen über den Prozentsatz der positiv Getesteten im Land, so wäre es nötig, eine repräsentative Stichprobe zu untersuchen, also eine Gruppe von Menschen, die in ihrer Zusammensetzung bezüglich Alter, sozialen Status, Region innerhalb des Landes, beruflich bedingten Corona-Gefährdungsgrad usw. etwa der der Gesamtbevölkerung entspricht. Und das müsste in jeder Region erfolgen. Das ist zwar prinzipiell machbar, wäre aber sehr aufwendig. Mir ist nicht bekannt, dass dies geschieht oder auch nur angestrebt wird. Konkret getestet werden meines Wissens neben Menschen, die Corona-Symptome zeigen, vor allem solche, die an besonders gefährdeten Stellen arbeiten oder sich dort aufhalten (Alters- und Pflegeheime, Krankenhäuser, Schulen etc.), Menschen, die aus Risikogebieten zurückkommen oder auch solche, die eine solche Untersuchung wünschen. Es werden zwar viele Tests gemacht, aber es ist keinesfalls wahrscheinlich, dass die Untersuchten für die Gesamtbevölkerung auch nur einigermaßen repräsentativ sind. Das Ergebnis dieses Herangehens sind höchstwahrscheinlich Werte, die deutlich über denen liegen, die mit einer repräsentativen Stichprobe erhoben worden wären.³⁰
2. Nun kann man mit Recht einwenden, dass eine solche repräsentative Untersuchung auf Corona-Infektion, die sich täglich wiederholen müsste (da ja auch täglich die Zahl der Infizierten - korrekter wäre „positiv Getesteten“ - ermittelt und gemeldet wird), zu aufwendig und daher nicht zu bewältigen wäre. Die gegenwärtige Ermittlung dieser Zahl erfolgt aller Wahrscheinlichkeit nach so, dass einfach die Anzahl aller in den verschiedenen Laboren mittels der PCR-Tests positiv Getesteten (einschließlich wiederholt Getesteter) zusammengezählt und als Neuinfizierte veröffentlicht wird. Ich bin hier auf Vermutungen angewiesen, da ich keine Veröffentlichungen über die Datenerhebung gefunden habe. Daraus ergibt sich, dass verstärkt dort getestet wird, wo vermutlich eine höhere Konzentration von Infizierten (relativ zum Mittelwert der jeweiligen Bevölkerung) besteht.
3. Die in den öffentlich-rechtlichen Medien veröffentlichten Anzahl der „Infizierten“ wurden und werden bei vielen Meldungen nicht ins Verhältnis zur Gesamtzahl der Testungen gesetzt. Bei angenommener Konstanz der positiv Getesteten wird natürlich eine höhere Anzahl ermittelt, wenn mehr Tests durchgeführt werden. Ein Beleg für diese Vorgehensweise der Medien ist der regelmäßige Hinweis an Wochenenden nach Bekanntgabe der aktuellen Zahlen der „Infizierten“: *„Am Wochenende sind die Werte meist niedriger, unter anderem weil weniger getestet wird“*. Das macht diese Zahlenangaben weitgehend irrelevant, solange diese nicht in Relation zur Gesamtzahl der Testungen gesetzt werden oder diese Gesamtzahl zumindest mit genannt wird. Dieser Tatbestand macht damit jede dieser Meldungen fragwürdig, zumal das auch eine Möglichkeit der Manipulation mit diesen Zahlen darstellt. Wohl kann man sich in den Bulletins des RKI diese fehlenden Informationen verschaffen, das ist aber ein Vorgehen, das den meisten Men-

²⁹Bei dieser Betrachtung sei hypothetisch angenommen, die jeweilige PCR-Testung wäre absolut fehlerfrei (Sensitivität = Spezifität = 100%). Des Weiteren soll hier unberücksichtigt bleiben, dass „positiv getestet“ nicht gleich „infiziert“ oder gar „erkrankt“ bedeutet, da der PCR-Test von der WHO nicht offiziell zur Diagnostik zugelassen ist.

³⁰Diese Aussage kann nicht empirisch belegt werden, sie ist ein Ergebnis des logischen Denkens.

schen gar nicht bekannt ist. Diese RKI-Daten aufzubereiten wäre die Aufgabe der Journalisten.

Insgesamt sagen diese drei Aspekte nichts über die Aggressivität und damit der Gefährlichkeit des Corona-Virus aus, wohl aber über die fehlende Zuverlässigkeit der Angaben über die Ausbreitung desselben. Da aber weder eine gültige Diagnose durch den PCR-Test gewährleistet ist (Punkt 2.1) noch die Aspekte von Pkt. 2.3, (Stichprobenrepräsentanz und Stichprobenauswahl sowie fehlende Relativierung der Zahl der positiv Getesteten), ist es m. E. nicht zu verantworten, aus den hier gewonnenen Daten allein Maßnahmen mit schwerwiegenden Folgen abzuleiten. Dazu kommt noch die Fraglichkeit der Anzahl der wirklich aufgrund von Covid-19 Verstorbenen (siehe dazu Punkt 2.2). In meinem gesamten Berufsleben habe ich bisher noch nie erlebt, dass so weitreichende Maßnahmen wie etwa der Lockdown auf der Basis eines derartig unsicheren und zudem leicht zu manipulierenden Datenmaterials beschlossen und durchgeführt wurde.

2.4 Über Maßnahmen und deren Kriterien zur Pandemiebekämpfung

Es ist ein Kennzeichen wissenschaftlich sauberer Arbeit, dass die Grenzwerte, bei deren Erreichung irgendwelche Maßnahmen eingeleitet oder beendet werden, von Anfang an definiert und publiziert werden. Und, falls doch aufgrund von Erkenntniszuwachs an den Grenzwerten oder den Maßnahmen irgendetwas geändert werden muss, sollte das allgemeinverständlich und plausibel begründet werden. Dieses Vorgehen ist aber auch wichtig für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen denen, welche die Kriterien für irgendwelche Maßnahmen festlegen und denen, die davon betroffen sind. In dieser Hinsicht kann seit Beginn der Corona-Pandemie den für das Krisenmanagement Verantwortlichen leider kein besonders gutes Handeln bescheinigt werden. Diese Kritik möchte ich mit einigen Beispielen belegen.

Wie aus der „Kurzen Chronologie“ (Punkt 1.1) hervorgeht, begannen die Corona-Ereignisse in Deutschland etwa ab Ende Januar 2020. Im Februar wurden im Kreis Heinsberg (NRW) nach einer Karnevalsveranstaltung eine Reihe von Menschen mit Corona angesteckt. In der Region wurden erste Schulen und Kitas geschlossen. Anfang März gab es die ersten beiden Corona-Toten. Nun sickerten erste Gerüchte durch, es wäre ein Lockdown geplant. Dieses Gerücht wurde am 14. März 2020 vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit folgendem Wortlaut dementiert:

„! Achtung FAKE-NEWS !

Es wird behauptet und rasch verbreitet, das Bundesministerium für Gesundheit / die Bundesregierung würden bald massive weitere Einschränkungen des öffentlichen Lebens ankündigen. Das stimmt NICHT!

Bitte helfen Sie mit, ihre Verbreitung zu stoppen.

Diese und andere FALSCHINFORMATIONEN verunsichern gerade viele Bürgerinnen und Bürger.“³¹

Zwei Tage später wurden weitere massive Einschränkungen angekündigt bzw. durchgeführt: bundesweite Schließung von Kitas, Schulen, Schwimmbäder, Geschäften, Großveranstaltungen usw.³²

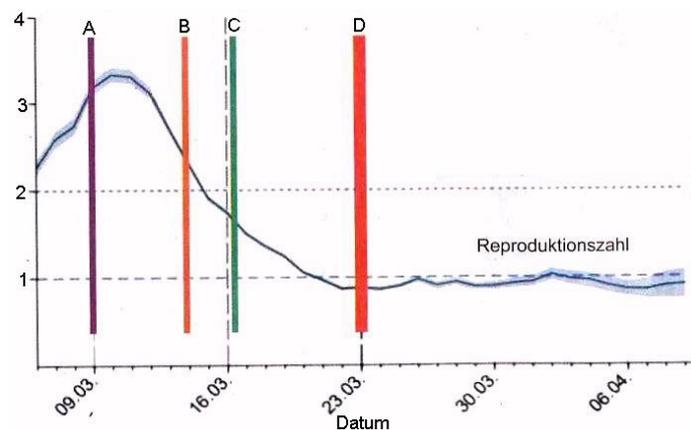
³¹https://twitter.com/bmg_bund/status/1238780849652465664

³²Erinnert das die Älteren unter uns nicht an den Satz von Walter Ulbricht kurz vor dem Mauerbau am 13.8.1961 anlässlich einer Pressekonferenz: „Niemand hat die Absicht, eine Mauer zu errichten.“? (<https://www.youtube.com/watch?v=Yz9DNATrHBY>). Kurz danach wurde sie gebaut.

Dieser Maßnahme zugrunde lag die offiziell geäußerte Befürchtung, dass aufgrund der exponentiellen Ausbreitung des Virus und der entsprechend zahlreichen Fälle schwerer Erkrankungen bald die verfügbaren Betten und Beatmungsmöglichkeiten in den Intensivstationen nicht mehr ausreichen würden. Im Fernsehen wurden Grafiken mit tatsächlich exponentiellem Anstieg der Infektionen gezeigt. Allerdings war das die Anzahl positiver PCR-Tests. Sinnvoller und realistischer wäre die Darstellung der an Corona Erkrankten pro 100.000 Einwohner gewesen. Allerdings hätte dann diese Kurve wesentlich harmloser und weniger angsteinflößend gewirkt.³³

Immer wieder wurden die Bedingungen, wann der Ausstieg aus dem Lockdown erfolgen soll, an Kriterien geknüpft die, wenn sie erreicht wurden (oder kurz vorher), ohne klare Begründung in Richtung einer Verlängerung des Lockdowns verschoben. Dies soll durch einige Beispiele verdeutlicht werden:

Damit, so hieß es zunächst, die Intensivbetten für die zu erwartenden Coronakranken ausreichen, soll der Anstieg der Zahl der Neuinfizierten so reduziert werden, dass eine Verdopplung erst in 10 Tagen erfolgt, dann könne man die Lockdown-Vorschriften lockern.³⁴ Nachdem dieser Wert erreicht war bzw. in unmittelbare Nähe rückte, wurde die Zeit auf 14 Tage erhöht. Auch dieses Kriterium wurde erreicht, kurz vorher jedoch wurde es ersetzt durch den R-Wert, der unter 1 fallen sollte.³⁵ Auch dieser Wert war irgendwann erreicht und unterschritten. Kurz vorher aber kam den Entscheidern die Erkenntnis, dass der R-Wert nur ein Indikator unter mehreren ist und dass man sich nicht nur auf einen Wert verlassen könne. Die folgende Grafik zeigt den Verlauf der Reproduktionszahl R in dieser Zeit:



Die erste Markierung A (violett) auf dem Diagramm zeigt auf das Datum des Verbots von Massenveranstaltungen mit mehr als 1.000 Teilnehmern. Markierung B (orange) markiert den zeitlichen Abstand (von A), ab dem frühestens diese Maßnahme Wirkung zeigen kann (Grund für diese 4 bis 5 Tage Verzögerung ist die sogenannte Inkubationszeit, also die Zeit zwischen der Infektion und den ersten Symptomen).³⁶ Markierung C (grün) kennzeichnet das Datum der Schulschließungen und die rote Markierung (D) kennzeichnet den (vorübergehend) angestrebten Zustand des RKI,

³³Siehe dazu das Diagramm unter Punkt 2.1.

³⁴An dieser Stelle soll noch einmal daran erinnert werden, dass die meisten positiv Getesteten weder infiziert noch erkrankt waren und die große Mehrzahl der Erkrankten nach einigen Tagen wieder gesund wurden.

³⁵Die Reproduktionszahl R gibt an, wie viele andere Menschen ein Infizierter innerhalb eines definierten Zeitraums infiziert. Natürlich wird hier der Mittelwert von vielen Menschen betrachtet. Ein R-Wert von Eins würde bedeutet, dass die Anzahl der Infizierten weder zu- noch abnimmt.

³⁶Da allerdings mit dem PCR-Test keine Symptome festgestellt werden, sondern die Infektion und der R-Wert von der Zahl der Infizierten abgeleitet werden, sollte Balken B nur zur Orientierung dienen.

nämlich einen R-Wert deutlich unter 1. Am Verlauf der Kurve, die vom RKI veröffentlicht wurde (ohne die Markierungen) wird deutlich, dass dieser R-Wert <1 relativ unabhängig von den eingeleiteten Maßnahmen erreicht wurde, da der vollständige Lockdown (mit Schulschließungen, Grenzkontrollen usw.) erst am 15./16. März 2020 erfolgte.

Auch ist aus der Kurve ersichtlich, dass die Kurve, nachdem dieser Wert erreicht war, trotz der intensiven Maßnahmen längere Zeit nicht weiter sank. Übrigens ergibt sich ein ähnlicher Kurvenverlauf auch bei ganz anderen Maßnahmen in verschiedenen anderen Ländern.³⁷ Erst ab Mai wurden die Maßnahmen langsam wieder gelockert. Fazit: Die Rückgänge der Zahl der Infizierten erfolgten weitgehend unabhängig von den Maßnahmen (ein geringer Einfluss derselben ist jedoch möglich).

In der zweiten Corona-Welle hat man sich (vorläufig) auf den Inzidenzwert als Ausstiegskriterium festgelegt. Wird ein Wert von 50 unterschritten, so ist es den Gesundheitsämtern möglich, die Infektionsspuren zurückzuverfolgen und der Lockdown-Ausstieg kann erfolgen. Inzwischen nähert man sich diesem Wert und schon diskutiert man, ob nicht der Wert von 30 oder 25 oder gar 0 angemessener wäre.³⁸

Interessant ist auch die Änderung der Einschätzung der Wirkung von Mund- und Nasenbedeckungen. Zwar ist das Virus SARS-CoV-2 neu aufgetaucht, aber da viele Viren bereits vorher bekannt waren, ist mit Bestimmtheit, so möchte ich annehmen, die Schutzfunktion von Masken gegenüber Viren auch schon vor Corona gründlich untersucht worden. Da sich bezüglich der Schutzwirkung von Masken Coronaviren sicher nicht signifikant von anderen Viren unterscheiden, ist es verwunderlich, dass sich die Aussagen bezüglich der Schutzwirkung von Masken innerhalb eines Jahres so stark geändert haben. Dazu einige Daten: Coronaviren haben eine Größe von 120 bis 160 nm.³⁹ Die Viren schweben aber in der Regel nicht frei in der Luft sondern heften sich an kleine Tröpfchen, auch Aerosole genannt, an. Diese sind meist kleiner als 5 μm . Masken haben also die Aufgabe, deren Verbreitung zu unterbinden.

Zu Beginn der ersten Coronawelle wurde von Medien und Wissenschaftlern mitgeteilt, dass die Masken nichts Wesentliches zum Schutz gegen Corona beitragen. Da teilte z. B. Prof. Schaade, Vizepräsident des RKI, am 28.2.2020 im täglichen Pressebriefing mit: *„Die Masken [...] das ist mehrfach untersucht worden. Es gibt einfach keine wissenschaftliche Evidenz, dass das irgendeinen Sinn hätte.“* Nicht einmal ein Jahr später ist es an vielen Orten Pflicht, eine Maske zu tragen. Es drängt sich mir jedoch der Eindruck auf, dass dieser Meinungswechsel (und nicht nur dieser) „von oben“ (oder von wo auch immer) vorgegeben wurde, keinesfalls aber durch neue „wissenschaftliche Erkenntnisse“ ausgelöst wurde.

Ich möchte mich nicht inhaltlich in diese Diskussion einklinken, ob nun die Masken mehr schützen oder schaden (wegen möglicher CO_2 -Rückatmung, der Anreicherung von Erregern in der Maske und/oder dem unsachgemäßer Gebrauch derselben).⁴⁰

³⁷Siehe hierzu z. B. <https://harald-walach.de/2020/09/08/sars-cov-2-faelle-und-testungen-neue-daten-aus-dem-rki-und-einige-interessante-einsichten-in-die-dynamik-aus-neuen-modellierstudien-die-covid-19-saga-geht-weiter/>

³⁸Nachtrag: Inzwischen wurde dieser Wert von 50 tatsächlich auf 35 herabgesetzt und ein Wert von 10 wird diskutiert.

³⁹1nm (Nanometer) = 10^{-9} m, 1 μm (Mikrometer) = 1000nm = 10^{-6} m.

⁴⁰Nicht vorenthalten möchte ich den Lesern dieses Textes in diesem Zusammenhang ein Zitat von Sebastian Friebel, einem ehemaligen parlamentarischen Berater im Deutschen Bundestag, aus seinem lesenswerten Bericht „Wie soll es weitergehen?“ (<https://wie-soll-es-weitergehen.de/files/deu/Wie-soll-es-weitergehen-DIN-A4-small-v2.pdf>): „In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, dass der Deutsche Bundestag alle Abgeordneten sowie Mitarbeiter in einer internen Hausmitteilung vor der signifikanten CO_2 -Anreicherung im Blut bei längerem Tragen einer Maske gewarnt hat (Hausmitteilung 222/2020; 28.8.2020). Den Bürgern hat man diese wesentliche Information allerdings

Auffällig ist aber die merkwürdige zeitliche Übereinstimmung zwischen dem propagierten Nutzen oder Nichtnutzen und der Verfügbarkeit derselben. Zu Beginn der ersten Welle waren die Masken knapp, aber auch wenig nützlich. Mit deren Verfügbarkeit stieg auch die Nützlichkeit. Während der zweiten Welle setzte sich die propagierte Nützlichkeit fort, aber nicht nur das. Aus der bisher empfohlenen Maskenvielfalt unterschiedlichster Qualität und Machart schälten sich als die einzig hilfreichen und nun auch zulässigen Masken die OP- sowie die FFP2-Masken heraus.

Im September 2020 wurde bei PlusMinus ein Beitrag gesendet, der folgendes aussagte: Im Rahmen eines so genannten Open-House-Verfahrens⁴¹ erteilte das Bundesgesundheitsministeriums im April Zuschläge für Schutzausrüstung an 738 Lieferanten im Gesamtwert von 6,4 Milliarden Euro. Viele der Händler warten heute (zum Zeitpunkt der Recherche zur Sendung) noch darauf, dass das Bundesministerium diese Masken bezahlt. Nun stehen in riesigen Lagerhallen in der Nähe von Düsseldorf seit Monaten tausende Kartons mit Millionen dieser dringend benötigten Atemschutzmasken. Es wäre zumindest denkbar, dass dieses Debakel dadurch gelöst werden kann, dass das Tragen dieser Masken (es handelt sich um 14 Millionen FFP2- und zehn Millionen OP-Masken) an bestimmten Orten zur Pflicht erhoben wird. Und genau das ist auch einige Zeit nach Beginn der zweiten Coronawelle geschehen. Ein Schelm ... Details dieses Vorgangs können im Internet abgerufen werden.⁴² Ich belasse es dabei: Es ist sehr merkwürdig, dass die Empfehlungen oder Anordnungen bzw. Nichtempfehlungen zum Gebrauch der Masken im hohen Maße mit deren Verfügbarkeit bzw. Mangel korrelieren.⁴³

Unabhängig davon gibt es auch kompetente Wissenschaftler, die mit begründeten Argumenten darauf hinweisen, dass die Nutzung solcher Masken durch Kinder bzw. medizinische Laien bedenklich sei und sehr wohl auch Schaden anrichten könne, vor allem bei Menschen mit geschwächtem Immunsystem.⁴⁴

Ich werde damit dieses Thema abschließen, um die Länge dieses Beitrags in Grenzen zu halten, zumal über andere Maßnahmen wie Schul- und Kitaschließungen, Kontaktverbote usw. schon genug gesagt und geschrieben wurde. Dabei möchte ich nochmals betonen, dass ich nicht all diese Maßnahmen per se für falsch oder unwirksam halte, vielmehr hinterfrage ich primär die Art und Weise der Diskussion und Beschlussfassung derselben.

2.5 Über politische Entscheidungsfindung

Ich möchte diesen Abschnitt zu einem Gedankenexperiment mit zwei Möglichkeiten, den Umgang mit der Pandemie betreffend, einladen. Im ersten Fall würde jede Person für ein paar Wochen in eine gegen Viren abgeschirmte Kammer gesperrt und bekomme für diese Zeit einen Vorrat an Essen, Trinken und sonstiges Lebensnotwendiges, sowie etwas Spielzeug, Bücher, Computer usw. mit in die Kammer. Dann wären alle Menschen nach dem Aufenthalt in dieser Extremquarantäne von Corona

vorenthalten und den Sachverhalt der CO₂-Rückatmung mit pseudowissenschaftlichen ‚Faktenchecks‘ sogar geleugnet (www.correktiv.org vom 24.4.2020).“

41Dieses Verfahren bedeutet, dass der Auftraggeber, also in diesem Fall das BMG, die Abnahme der Masken garantiert.

42<https://www.daserste.de/information/wirtschaft-boerse/plusminus/sendung/swr/masken-debakel-100.html>

43Inzwischen (wir haben inzwischen den 7.2.2021 – ich bin ein langsamer Schreiber) ist ein Artikel von H. Ploppa bei Rubikon erschienen, in dem meine Mutmaßung zu diesem Thema bestätigt wird: <https://www.rubikon.news/artikel/die-menschliche-mullhalde>

44Als Beispiel dafür sei der Mikrobiologe Dr. Andreas BERPPOHL genannt: <https://www.nrwision.de/mediathek/dr-andreas-bermpohl-mikrobiologe-ueber-corona-massnahmen-210112/>

befreit, da das Virus ohne Wirt diese Zeit nicht überleben kann und der Wirt, falls er infiziert war, entweder die Infektion überstanden hat oder mitsamt der Viren von dieser Welt gegangen ist.

Die zweite Möglichkeit besteht darin, dass die Prophylaxe-Maßnahmen, die bisher bei Grippewellen ergriffen wurden, auch bei der Corona-Pandemie angewendet werden: An Corona Erkrankte werden entsprechend der Schwere ihrer Erkrankung im Wesentlichen so behandelt wie das bisher bei Grippe bzw. Influenza geschah.

In dem Feld zwischen diesen beiden Möglichkeiten müssen sich nun die verantwortlichen Politiker mit Hilfe von Beraterteams für irgendwelche Maßnahmen entscheiden. Natürlich ist es deren Recht und sogar Pflicht, sich dabei von den zuständigen Fachleuten beraten zu lassen. Das Kuriose in Sachen Corona ist nun, dass selbst anerkannte Experten unterschiedlicher Meinung sind, in welche Richtung die Anti-Corona-Maßnahmen gehen sollten.

Da bei diesen Entscheidungen nicht nur die Erkrankung im engeren Sinne und deren Vorbeugungsmaßnahmen betrachtet werden sollten, sondern auch die möglichen Schäden durch die Anti-Corona-Maßnahmen, ist es sinnvoll, dass auch Experten für die Bereiche, die von den Kollateralschäden betroffen sind, mit herangezogen werden. Das betrifft neben dem wirtschaftlichen Bereich insbesondere die Psychologie, die Pädagogik einschließlich Bildung, daneben werden auch Disziplinen wie Soziologie, Ethik und andere tangiert. Ferner sind bei den Maßnahmen auch Eingriffe in die Grundrechte betroffen, daher sollten auch Rechtskundige hinzugezogen werden.

Daher ist es interessant zu erfahren, von wem die Bundeskanzlerin in Sachen Corona beraten wird, deshalb ein Beispiel dazu. Der Journalist Boris Reitschuster hat diesbezüglich in einer Bundespressekonferenz nachgefragt.⁴⁵ Als Resultat dieser Nachfrage und weiterer Recherchen muss man feststellen, dass keine Fachkundigen aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Pädagogik, Psychologie, Wirtschaft oder Recht und wahrscheinlich keine medizinischen Berater, die eine zur „offiziellen“ Sicht abweichende Auffassung vertreten und daher als Korrektiv bei der Entscheidungsfindung wirken könnten. Jedenfalls ist den politischen Entscheidungen wenig davon anzumerken. Ferner scheint es bei dieser Pandemie ein Charakteristikum zu sein, dass bei den Entscheidungsprozessen das Parlament nicht einbezogen wird. Schon mehrfach haben sich Politiker einiger Oppositionsparteien darüber beklagt, dass sie in Sachen Corona lediglich dazu benutzt werden, bereits gefällte Entscheidungen abzunicken.

Die vom Bundeskanzleramt getroffenen Entscheidungen fallen oft so rigoros und auch rational schwer nachvollziehbar aus und gehen regelmäßig in Richtung Abschottung und Isolation, also in die Richtung der „Kleinkammerversion“ des obigen Gedankenexperiments. Daher werden sie hin und wieder selbst von einigen Ministerpräsidenten nicht akzeptiert und im eigenen Bundesland unterlaufen.

Natürlich ist die Auffassung nachvollziehbar: Lieber einmal hart und konsequent durchgreifen, um das Problem zu lösen, anstatt ein Dauerproblem am Hals zu haben. Ich werde im nächsten Abschnitt darauf zurückkommen.

Zunächst aber noch ein anderes Thema: Es gibt eine wissenschaftliche Disziplin, die dem Bereich zwischen Medizin und Psychologie zugeordnet werden kann, die Psychoneuroimmunologie. Diese beschäftigt sich mit der Wechselwirkung von Psyche, Nerven- und Immunsystem. In Kurzfassung sagt diese Disziplin aus, dass unser seelisches Wohlbefinden unsere Immunabwehr gegenüber Erregern (Viren, Bakterien, Allergenen usw.) stärkt und dass unsere Widerstandskraft hingegen abnimmt, wenn uns Ängste, Niedergeschlagenheit, Depressivität, Gereiztheit usw., aber auch Bewe-

⁴⁵<https://reitschuster.de/post/mit-scheuklappen-in-den-mega-lockdown/>

gungsmangel, Langeweile und Ähnliches plagen. Daneben gibt es noch weitere Einflüsse, die unser Immunsystem schwächen, wie Fehlernährung, Vitaminmangel etc. Insgesamt kann unser seelisches Befinden und Stress unsere Abwehr gegenüber verschiedensten Krankheitserregern (nicht nur Coronaviren) in einem sehr hohen Ausmaß positiv oder negativ beeinflussen.

In diesem Zusammenhang stellen sich hier mehrere Fragen:

Warum werden kompetente Fachleute – auch international renommierte –, die aber andere Auffassungen vertreten als z. B. die Professoren Drosten oder Wieler, nicht in den fachlichen Diskurs, der auch die Öffentlichkeit betrifft und interessieren würde, einbezogen?

Warum sind die Verlautbarungen der Kanzlerin und vieler anderer Politiker sowie der Medien vorwiegend so gehalten, dass sie für die Mehrzahl der Menschen permanent ängstigend sind?

Warum werden Menschen, sogar medizinische Fachkräfte, die abweichende Maßnahmen im Umgang mit Corona bevorzugen würden und daher die propagierten Maßnahmen zumindest teilweise kritisieren, häufig von verschiedenen Medien, aber auch von führenden Politikern abgewertet und/oder ignoriert, ohne dass deren alternative Vorschläge öffentlich diskutiert werden?

Warum werden konstruktive Maßnahmen zur Stärkung des Immunsystems nicht oder kaum von den zuständigen Politikern und Medien thematisiert sondern durch die verordneten Maßnahmen sogar oft unterbunden?

Zusammenfassend: Warum bevorzugen die öffentlich-rechtlichen Medien bei ihrer Berichterstattung die Perspektive einer Gruppe von Experten auf dem Corona-Gebiet und ignorieren tapfer die Narrative von anderen, ebenso renommierten Wissenschaftlern?

3 Anfragen an die Repräsentanten von Medien und Politik

Zunächst zwei Vorbemerkungen:

1.: Auf die Vorwürfe im vorangegangenen Abschnitts würden die Vertreter der öffentlich-rechtlichen Medien und auch viele Politiker vermutlich Einspruch erheben. Sie würden zum Beispiel anführen, dass sehr wohl auch Kritiker zu Wort kommen, etwa der bekannte Virologe Prof. Streeck. Dem kann nicht widersprochen werden. Er wurde beispielsweise schon mehrfach in die Gesprächsrunden bei Markus Lanz im ZDF eingeladen. Doch ist damit der Vorwurf der selektiven Berichterstattung in den Mainstream-Medien keinesfalls entkräftet. Auf dieses Thema geht auch der Medienwissenschaftler Uwe Krüger in seinem Buch *Mainstream*⁴⁶ ein, allerdings am Beispiel der Berichterstattung zur Ukrainekrise. Er zitiert aus einem kritischen Bericht des Programmbeirats, „*dass die Berichterstattung im Ersten (Deutschen Fernsehen) über die Krise in der Ukraine teilweise den Eindruck der Voreingenommenheit erweckt hat und tendenziell gegen Russland und die russischen Positionen gerichtet war*“. Es seien „*wichtige und wesentliche Aspekte nicht oder nur unzureichend beleuchtet worden, obwohl sie für ein Urteil über die Situation essentiell gewesen wären*“.⁴⁷ Der ARD-Chefredakteur Thomas Baumann wies, wie Krüger weiter ausführt, diese Kritik energisch zurück und verwies auf „*zahlreiche Beiträge, Sendungen und Sondersendungen im Ersten Programm, die in der Summe die Lage in der Ukraine und die Ursachen der Krise differenziert und unter verschiedenen Aspekten thematisiert haben*“. Uwe Krüger führt aus, nachdem er diesen Konflikt dargestellt hat: „*Nur scheint*

⁴⁶Krüger, Uwe (2016): *Mainstream*. C. H. Beck, S. 14 ff.

⁴⁷ARD-Programmbeirat: Resümee zur Ukraine-Berichterstattung aus Protokoll 582 (Juni 2014): http://www.heise.de/tp/artikel/42/42784/42784_1.pdf.

genau das das Wesen des Mainstreams in einer demokratischen Mediengesellschaft zu sein: dass kritische Perspektiven und abweichende Meinungen durchaus einmal vorkommen, aber keinen Einfluss auf die Folgeberichterstattung und die von Tag zu Tag fortgesetzte Erzählung der Geschehnisse in den Hauptnachrichtensendungen und großen Zeitungen haben“.

Ich habe diesen Diskurs etwas ausführlich dargestellt, obwohl die „Ukraine“ hier nicht das Thema ist, weil ein Großteil der Mainstream-Medien auch bei anderen unterschiedlich diskutierten politischen Gegebenheiten nach dem dargestellten Prinzip vorgehen. Diese Tendenz hat sich beim Corona-Thema sogar noch verstärkt. Beiträge, in denen vom politischen Mainstream abweichende Meinungen dargestellt werden, scheinen mehr oder weniger nur eine Alibifunktion zu erfüllen.

2.: Die nachfolgenden Anfragen stellen nur einen geringen Ausschnitt aus der Fülle der Ungereimtheiten dar, die Rückfragen, aber auch Vorhaltungen an Politik und Medien erforderlich machen müssten. Einen umfangreicheren Überblick zu diesem Thema, der allerdings nicht auf Deutschland und das gegenwärtige Pandemiegeschehen beschränkt bleibt, bietet das schon erwähnte Buch *„Meine Pandemie mit Professor Drosten“* von Walter van Rossum.

Von Hans-Joachim Friedrichs, dem früheren Moderator der Tagesthemen, stammt der vielzitierte Ausspruch, dass ein Journalist Distanz halten soll von dem Stoff, den er bearbeitet, und dass er sich nicht gemein machen soll mit einer Sache, auch nicht mit einer guten. Dieser Grundsatz scheint für viele heutige Journalisten nicht mehr zu gelten.

Journalisten sind keine Wissenschaftler bzw., da es hier um eine Pandemie geht, keine Mediziner oder Epidemiologen. Sie haben im Allgemeinen nicht das Fachwissen, um ein eigenes Urteil zu fällen, wenn es um das Coronavirus geht, um dessen Gefährlichkeit und um mögliche Schutz- und Prophylaxemaßnahmen. Vielmehr ist es ihre Aufgabe, die Auffassung der Fachleute zu diesem Thema so zu publizieren, dass es zumindest die große Mehrheit der Menschen versteht. Diese Aufgabe wird dann erschwert, wenn die Fachexperten selbst keine einheitliche Meinung vertreten. So ein Fall ist aber im Bereich der Wissenschaft und auch der Medizin nicht selten. Journalisten sollten damit umgehen und die verschiedenen Auffassungen so publizieren können, dass sich die Rezipienten selbst ein Bild machen und zwischen den verschiedenen Auffassungen abwägen können. Zu welchem Ergebnis der Einzelne kommt, sollte jedem selbst überlassen bleiben. Die Aufgabe des Journalisten ist es nicht, den Oberhirten zu spielen, der sagt, welche Auffassung recht und welche unrecht ist. Eine wesentliche Aufgabe des Journalisten besteht dabei auch darin, die für jede der Meinungen relevanten Informationen zu liefern. Dabei muss allerdings auf ein Niveau heruntergebrochen werden, dass der Einzelne nicht noch ein Spezialstudium absolvieren muss. Soweit die Theorie. Wie aber sieht es in der Praxis bezüglich der medialen Informationsvermittlung zur Thematik rund um Corona aus?

Die Fachleute der einen Seite sind repräsentiert etwa durch die Professoren Drosten, Wieler oder Lauterbach und vertreten einen harten Kurs: Das Virus ist kreuzgefährlich, noch schlimmer sind die Mutanten desselben. Deshalb ist der Lockdown unumgänglich, Verletzungen der AHA-Regeln⁴⁸ sowie der Kontaktbeschränkungen sollten kontrolliert und bei Nichtbefolgung hart sanktioniert werden.

Die andere Gruppe wird durch Dr. Wodarg, die Professoren Hockertz und Ioannidis⁴⁹ und viele andere repräsentiert. Sie könnte charakterisiert werden durch eine behut-

48**AHA**: **A**bstand halten; **H**ygiene (Hände waschen usw.); **A**lltagsmaske tragen (seit Januar 2021: **A**lltag mit Maske, da nur noch OP- bzw. FFP2-Masken empfohlen bzw. zugelassen sind – siehe dazu auch Punkt 2.4)

49Alle die genannten Fachleute können im Internet gegoogelt werden.

samere und differenzierte Interpretation der Corona-Vorgänge bzw. der Gegenmaßnahmen.⁵⁰ Natürlich gibt es zwischen diesen beiden Gruppen noch viele weitere Auffassungen zur Corona-Thematik. Selbst die Ansichten der aufgeführten Wissenschaftler innerhalb jeder der beiden Gruppen unterscheiden sich im Detail.

Die Darstellung der Vertreter der ersten Gruppe (Drosten usw.) ist quasi identisch mit der geäußerten Meinung der führenden Politiker und wird auch von den meisten öffentlich-rechtlichen Medien verbreitet und vertreten. Um mit H.-J. Friedrichs zu sprechen: Die Medienvertreter machen sich gemein mit der in der Politik dominierenden Meinung, aber auch mit jedem Meinungsschwenk, gelegentlich propagieren sie einen noch härteres Vorgehen als die Politiker.

Gründlichere Informationen über die Thesen, welche die zweite Gruppe vertritt, erfährt man fast ausschließlich durch andere Menschen, durch soziale Medien und/oder durch die Lektüre entsprechender Literatur, die zum Glück (anders als es in der ehemaligen DDR der Fall gewesen wäre) noch verfügbar ist.

In den öffentlich-rechtlichen Medien präsent sind fast ausschließlich Vertreter der ersten Gruppe, über Ausnahmen (vorwiegend in „Mitternachtssendungen“) sprach ich bereits. Das könnte natürlich seitens vieler Medienvertreter dadurch motiviert sein, dass Maßnahmen, bei denen die zuständigen Experten unterschiedliche Auffassungen vertreten, schwieriger zu rechtfertigen und durchzusetzen sind. Eine gute Veranschaulichung dieser Aussage, allerdings auf einen anderen Sachverhalt bezogen, bringt ein Video über das Milgram-Experiment.⁵¹

Nun ist es völlig legitim, unterschiedliche Auffassungen zu einem Thema zu haben, zumal das Wissen über dieses Virus zumindest zu Beginn der Pandemie noch recht bescheiden war. Ebenfalls legitim und folgerichtig ist es, dass daraus unterschiedliche Maßnahmen zur Bewältigung derselben als gerechtfertigt erscheinen. Allerdings sollten mit Nachdruck die nachfolgend aufgelisteten Vorgehensweisen hinterfragt bzw. deren Motive aufgeklärt werden:

- Innerhalb der Wissenschaften hat sich der offene und kritische Diskurs als sinnvolles Mittel der Entscheidungsfindung herausgebildet, jede relevante Meinung sollte gehört und diskutiert werden. Da die Thematik jeden Bewohner dieses Landes betrifft, ist es auch sinnvoll, diese Diskussionen öffentlich durchzuführen und das nicht nur in Form von Showdiskussionen wie häufig etwa bei Anne Will oder Maybrit Illner. Der Einwand, die Materie sei so komplex, dass sie nur von Fachleuten zu beurteilen sei, muss zurückgewiesen werden, da es ja die Fachleute sein sollen, die miteinander diskutieren und ihre Meinung für den Laien verständlich darlegen sollen.⁵²
- Nicht selten werden die Kritiker der Anti-Corona-Maßnahmen einschließlich der Menschen, für die diese Kritik nachvollziehbarer ist als die regierungsnahen Verlautbarungen, diffamiert und als Coronaleugner (fast keiner von diesen leugnet Corona bzw. die entsprechenden Viren), Covidioten (bei wohl keinem wurden entsprechende IQ-Tests durchgeführt) bezeichnet oder sie wurden sogar den Verschwörungstheoretikern⁵³ oder dem politisch rechten Lager zugeordnet, ob-

⁵⁰Mir sind hingegen keine Wissenschaftler oder sonstigen ernst zu nehmenden Menschen bekannt, die die Coronaproblematik leugnen. Wohl aber halten viele Menschen diese Virusvariante für nicht gefährlicher als die Influenza-Viren, die auch langanhaltende Schäden verursachen oder gar tödlich sein können.

⁵¹<https://www.youtube.com/watch?v=0MzkVP2N9rw> (Beginn: Minute 14:34)

⁵²Vgl. dazu auch Reiss & Bhakdi (2020): Corona Fehlalarm? Goldegg-Verlag, S. 127 f.

⁵³Als Verschwörungstheoretiker werden häufig Menschen diffamiert, die nicht gläubig jede Aussage der politischen oder wissenschaftlichen „Obrigkeit“ hinnehmen. Das kritische Hinterfragen von vorgegebenen Thesen einschließlich der Bildung alternativer Hypothesen ist ein wichtiges wissenschaftli-

wohl diese Sache nichts mit politisch Rechts oder Links zu tun hat. So gibt es Maßnahmen-Kritiker sowohl bei den Linken⁵⁴ als auch bei der FDP oder der AfD. Persönliche Diffamierung statt sachlichem Diskurs – das geht gar nicht.⁵⁵ Es hat den Anschein, als ob eine sachliche Auseinandersetzung gescheut wird, möglicherweise aufgrund zu schwacher Argumente oder aus Feigheit.

- Wenn den Vertretern der harten Anti-Corona-Maßnahmen das menschliche Leben so über alles geht, wie sie darlegen, weshalb fokussieren sie sich dann nur auf Corona? Andere, viel länger bestehende Missstände werden ausgeblendet wie etwa die Folgen der multiresistenten Keime in vielen Krankenhäusern. Diese fordern jedes Jahr nach Aussage von Fachleuten etwa 20.000 Opfer, dennoch wird gegen diese Keime nichts oder nicht genug getan. Die Beseitigung dieser Keime bedeutet zugegebenermaßen einen gewissen Aufwand, allerdings wäre dieser deutlich kleiner als die direkten und indirekten Kosten der Anti-Corona-Maßnahmen.
- Im Rahmen eines Interviews teilte uns der renommierte Statistiker und Risikoforscher Prof. Gigerenzer mit: *„Ich wundere mich oft, warum wir aus der Vergangenheit nicht lernen. Ich kann nur jedem empfehlen: Schauen Sie sich im Internet die Nachrichten damals über Rinderwahnsinn, für SARS, für Vogelgrippe, für Schweinegrippe und so weiter an. Da werden Sie ganz ähnliche Nachrichten wie heute finden, und die Reaktionen waren ganz ähnlich. [...] Man kann lernen, mit Ungewissheit zu leben und sich nicht immer wieder verängstigen zu lassen.“*⁵⁶ Im gleichen Sinne wundern sich auch die Professoren Reiss und Bhakdi als ausgewiesene Fachleute in Sachen Corona, wenn sie uns wissen lassen, es *„haben die zuständigen Behörden, unsere Politiker und ihre Berater bei sämtlichen Infektionsgeschehnissen der letzten Jahrzehnte eine wahrlich unrühmliche Rolle gespielt, angefangen bei BSE, Schweinegrippe, EHEC⁵⁷ bis hin zu COVID-19. Aus Fehlern wurde an keiner Stelle gelernt.“*⁵⁸ Hier wäre es die Aufgabe der Medien, diese Sachverhalte zu recherchieren und zu veröffentlichen, zumal hierzu gar keine besonderen investigativen Recherchen notwendig wären.
- Über Problematik beim Corona-PCR-Test von Prof. Drosten habe ich bereits berichtet und weitergehende Literaturhinweise gegeben. Informationen über zugrunde liegende Ungereimtheiten geisterten schon einige Zeit in den Netzwerken herum. Da dieser Test angeblich die Infektionen misst und damit die Basis für das gesamte Coronageschehen liefert, ist es höchst verwunderlich, dass die öffentlich-rechtlichen Medien die Ungereimtheiten beim PCR-Test nicht (öffentlichkeitswirksam) aufgriffen. Das trifft auch auf die Interessenkonflikte zu, die Drosten in vielen Netzbeiträgen vorgeworfen werden. Ich kann die Berechtigung dieser Vorwürfe nicht kompetent einschätzen und werde deshalb hier nicht darauf eingehen, da sie aber im Netz kursieren, ist es aufgrund der bedeutsamen Rolle von Drosten unklug, diese zu ignorieren. Aufgrund der gewaltigen Konsequenzen der Aussagen dieses PCR-Tests sollten hier unabhängige und international renommierte Experten zu Wort kommen und deren Ergebnisse allgemein zugäng-

ches Werkzeug. Das schließt natürlich nicht auch unsinnige Thesen aus wie etwa die „Theorie der flachen Erde“. In der Kriminalistik sind z. B. Verschwörungstheorien unumgänglich, allerdings nennt man sie dort Ermittlungshypothesen.

⁵⁴Hier wäre als prominentestes Beispiel Wagenknecht zu nennen.

⁵⁵Davon Betroffene sind z.B. Dr. Wodarg oder Prof. Bhakdi. Einige selbst erlebte Beispiele stellt Bhakdi in seinem Buch *Corona Fehlalarm* auf S. 130 f. vor.

⁵⁶<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-risiko-gigerenzer-100.html>

⁵⁷BSE: Rinderwahn; EHEC: Bakteriell verursachte Darmerkrankung mit Durchfall, Übelkeit usw.

⁵⁸Reiss Bhakdi (2020): *Corona Fehlalarm?* Goldegg, S. 141

- lich gemacht werden.⁵⁹
- Seit Beginn der Coronakrise ist die dominierende Berichterstattung in den Mainstream-Medien angsterzeugend, insbesondere für hypochondrieanfällige Menschen. Fast genüsslich, so habe ich den Eindruck, wird permanent die Zahl der Neuinfektionen und der „an oder mit“ Corona Verstorbenen gemeldet, so gut wie nie Zahl der wieder Genesenen. Zu Beginn der Meldung der Coronazahlen wurden sogar alle Verstorbenen, bei denen vor oder nach dem Tod Coronaviren entdeckt wurden, als Corona-Tote bezeichnet. Erst nach Protesten relativierte man das in „*durch oder mit Corona verstorben*“.
- Dass es sich bei der Panikberichterstattung nicht nur um ein eigenmächtiges Verhalten der Medienvertreter handelt, zeigt ein zunächst vertrauliches „Strategiepapier“ des BMI (Bundesministerium des Inneren), welches Hinweise in Richtung einer angsterzeugenden Berichterstattung nahelegt.⁶⁰ In diesem Schreiben wird beispielsweise gleich zu Beginn mitgeteilt: *„Die meisten Virologen, Epidemiologen, Mediziner, Wirtschafts- und Politikwissenschaftler beantworten die Frage ‚was passiert, wenn nichts getan wird‘ mit einem Worst-Case-Szenario von über einer Million Toten im Jahre 2020 – für Deutschland allein.“* Diese Aussage ist schon deshalb falsch, weil sie eventuell die meisten Virologen, Epidemiologen usw. betrifft, von denen sich die Bundesregierung beraten lässt und die ausreichend Medienpräsenz genießen, nicht jedoch die meisten dieser Fachleute in Deutschland, dann das hätte einer entsprechenden Umfrage bedurft, die aber nie erfolgt ist. Doch noch perverser ist folgende Passage dieses Textes: *„Um **die gewünschte Schockwirkung**⁶¹ 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.“*

Der Eingangssatz dieses Zitates verrät die Intention des Schreibens, nämlich Angst zu erzeugen. Ansonsten erspare ich mir hier jeden weiteren Kommentar.

- Warum fokussieren sich die Politik und die Medien bei den Maßnahmen gegen Corona (fast) ausschließlich auf einschränkendes Vorgehen (weniger Kontakte, weniger Bewegung, Einschränkung von Bildung, von Kultur usw.), alles Maßnahmen, welche die Menschen lethargisch bis depressiv oder aber aggressiv machen können? Ein krasses Beispiel sind die produzierten Filmchen über „Corona-Helden“, in denen all das, was bisher als verwerflich galt, gepriesen wird.⁶²

⁵⁹Auch hier sei auf „*Meine Pandemie mit Prof. Drosten*“ von Walter van Rossum verwiesen.

⁶⁰<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.html>

⁶¹Hervorhebung von mir (AK)

⁶²Ein Beispiel dieser „Helden-Videos“: <https://www.youtube.com/watch?v=qcGGSprHkzw>

Hingegen fallen Hinweise über psychisch aufbauende bzw. die Immunabwehr stärkende Möglichkeiten wie Bewegung und Sport, der auch daheim möglich ist, gesundes Essen einschließlich Vitamine usw. (fast) ganz unter den Tisch.

- Es gibt eine Regel in der Medizin, die besagt, dass die Schäden, die eine Therapie mit sich bringt (z. B. Nebenwirkungen von Medikamenten, Impfschäden etc.) geringer sein soll als der Nutzen. Warum erfolgt sehr selten eine öffentliche Abwägung der Schäden der Anti-Corona-Maßnahmen mit deren Nutzen? Dabei wäre es wichtig, kompetente Fachleute aus allen betroffenen Bereichen (Medizin, Psychologie, Soziologie, Rechtswissenschaften, Ethik, Wirtschaft, Bildung usw.) mit heranzuziehen. Diese Abwägung ist sicher nicht einfach, da hierbei oftmals „Äpfel mit Birnen“ verglichen werden müssen. Daher wird auch kaum eine vollständige Übereinstimmung zu erreichen sein, aber es könnte möglicherweise hier und da aufgezeigt werden, welche Maßnahmen in der Summe sich deutlich destruktiv auswirken könnten und daher entfallen sollten.
- Weitgehend unberücksichtigt bleiben bei den Beschlüssen bezüglich Anti-Corona-Maßnahmen Überlegungen zur Selbstverantwortung der Menschen. Die führenden Politiker und deren Herolde, die staatsnahen Medien, legen fest, was für die Menschen gut ist. Ehemalige DDR-Bürger werden an die „Zwangsbeglückungsmaßnahmen“ der damaligen Regierung erinnert. So kann es beispielsweise ohne weiteres möglich sein, dass ein Mensch in einem Alters- oder Pflegeheim lieber Kontakt mit seinen Angehörigen haben will und dafür in Kauf nimmt, früher zu sterben. Warum zieht man derartige Überlegungen in die Planung der Maßnahmen nicht mit ein? Auch wäre es von Vorteil, das Parlament und in irgendeiner geeigneter Weise die Bevölkerung bei der Beratung und Diskussion der Maßnahmen mit einzubeziehen, auch wenn Letzteres nicht ganz einfach sein wird. Allerdings würde das eine offene Informationsvermittlung voraussetzen.
- Warum wird die Rolle unserer „westlichen Kultur“ bei der Verursachung der Pandemie weitgehend ausgeblendet? Der Ursprung des neuen Virus ist zwar nicht eindeutig geklärt, jedoch liegt der Verdacht nahe, dass es sich um vom Tier (am ehesten werden Fledermäuse vermutet) auf den Menschen übergesprungene Viren handelt⁶³. Wenn man diesen Gedanken weiter verfolgt, muss man allerdings die Art und Weise unseres Umgangs mit der Umwelt mit einbeziehen. Entsprechende Gedanken, die unter anderem von dem Biologen und Umweltökologen Clemens Arvay angesprochen wurden⁶⁴, kann ich allerdings im Rahmen dieses Textes nur kurz anreißen. Arvay zeigt in seinem Buch anhand neuerer Studien, wie Gesundheitskrisen und Umweltzerstörung zusammenhängen. Warum, so wirft er die Frage auf, tauchten in den letzten Jahren immer wieder Viren auf, die vom Tier auf den Menschen übergesprungen sind und hier Krankheiten verursachen? Eine Antwort darauf sind riesige Flächen in Südamerika, Afrika und Asien, auf denen Wälder abgeholzt werden, um dort Viehzucht zu betreiben, um Rindfleisch zu produzieren, Palmenplantagen anzulegen, um Palmöl herzustellen, entsprechendes mit Soja für Tierfutter usw. Wir im Westen kritisieren diese Umweltzerstörung und empören uns darüber, dass dadurch unter anderem auch das Klima negativ beeinflusst wird, importieren aber fleißig diese Produkte aus den betreffenden Ländern. Das Abholzen der Regenwälder wiederum führt dazu, dass die darin lebenden Tiere sich nicht mehr genügend zurückziehen können, was zu mehr Kontakten untereinander und zu den Menschen führt. Das wiederum erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Viren, die sich vorher auf be-

63Nachtrag: Neuere Untersuchungen lassen wiederum eher vermuten, dass das Virus aus einem Institut in Wohan entwichen ist. Das macht aber die obigen Ausführungen nicht überflüssig.

64Ich beziehe mich hier auf: Clemens G. Arvay (2020): Wir können es besser. Quadriga-Verlag.

stimmte Tierarten spezialisiert haben, auf andere Spezies und/oder auf den Menschen überspringen.

Ich beende meine Auflistung mit diesen zehn Punkten, wohl wissend, dass sich diese Auflistung noch fortsetzen ließe, doch ist es nicht möglich und sinnvoll, in diesem kurzen Text Vollständigkeit anzustreben. Völlig unbeachtet bleiben deshalb historische Betrachtungen zur Entwicklung bei vorangegangenen Infektionen wie Schweinegrippe, Vogelgrippe usw. Übergangen habe ich auch die Betrachtung der damit verbundenen Schreckensszenarien durch Medien und Virologen, deren Prognosen durchgängig Fehlprognosen waren. Auch habe ich nicht spekuliert über mögliche Nutznießer der Pandemie, obwohl in den öffentlich-rechtlichen Medien kürzlich mitgeteilt wurde, dass die größten Unternehmen wie Amazon, Google, Microsoft usw. im Zeitraum der Coronakrise ihr Vermögen um über eine halbe Billion Dollar steigern konnten. Auch auf das Impfstoffthema und die dabei auftauchenden Fragen bin ich kaum eingegangen. Hier fällt entweder das Nichtwissen oder die bewusste Falschinformation vieler Politiker und Journalisten auf, wenn sie die Bevölkerung dahingehend informieren, dass die Corona-Impfstoffe harmlos seien. Schlimmstenfalls habe man leichte grippeähnliche Symptome, die aber nach wenigen Tagen abgeklungen sein sollen. Selbst die zuständigen Fachleute können heute nichts Bestimmtes über mögliche seltene oder längerfristige Nebenwirkungen aussagen, einfach deshalb, weil bisher noch keine hinreichend umfangreichen und längerfristigen Nachbeobachtungen möglich waren. Dieser Sachverhalt resultiert aus der extrem kurzen Entwicklungszeit dieser neuartigen Impfstoffe. Daher sind derartige Aussagen, dass die Corona-Impfungen sicher seien, einfach unverantwortliches Geschwätz.⁶⁵

Zusammenfassend möchte ich nochmals meine Nachfragen bündeln: Es ist nicht nur legitim sondern sogar ein Grundrecht, dass Politiker auch Auffassungen vertreten dürfen, die von anderen nicht gebilligt und gar als wirtschaftlich kontraproduktiv und psychologisch/medizinisch in der Summe als destruktiv eingeschätzt oder später als Fehler erkannt werden. All das gebieten die Spielregeln der Demokratie. Weniger nachvollziehbar ist die Beobachtung, dass andere demokratische Regeln weitgehend außer Kraft gesetzt wurden. Das betrifft einerseits die außerordentlich einseitige Berichterstattung und nicht selten widersprüchlicher oder gar falscher Meldungen der öffentlich-rechtlichen Medien (und sogar einiger beratender Wissenschaftler), die dadurch die Bezeichnung „Hofberichtserstattung“ rechtfertigen.⁶⁶ Andererseits ist es der offene und öffentliche Diskurs zwischen den verschiedenen Corona-Fachleuten, der nicht stattfindet, es wird auch die öffentliche Meinungsäußerung von Experten, die nicht der Mainstream-Auffassung folgen, unterdrückt. Teilweise erfolgt gar fachliche und persönliche Diskriminierung, meist ohne mit diesen Experten zu sprechen und ohne sich mit deren Argumenten explizit auseinanderzusetzen. Dieses Vorgehen, welches eher für autoritäre Systeme typisch ist und welches, sieht man von der ersten Zeit der Pandemie ab, ohne Zeitdruck erfolgte, ist Gegenstand meiner kritischen Nachfragen.

Die Besorgtheit oder Panik, die ein Ereignis in der Bevölkerung hervorruft, ist im hohen Maße abhängig vom Ausmaß und der Art und Weise, wie die Medien darüber

⁶⁵Für Interessenten am Corona-Impfstoffthema: <https://www.youtube.com/watch?v=kWpzfQW34IA>. Außerdem möchte ich folgendes Buch zu diesem Thema empfehlen: Arvay, Clemens, G. (2021): Corona Impfstoffe – Rettung oder Risiko? Verlag Quadriga. Der Autor gibt differenziertes Wissen über die verschiedenen Corona-Impfstofftypen.

⁶⁶Eine gute Übersicht bietet diesbezüglich das bereits mehrfach erwähnte Buch „Meine Pandemie mit Prof. Drosten“ von Walter van Rossum, welches nicht nur informativ ist, sondern stellenweise trotz dieses brisanten Themas mit Humor und einer gewissen Spitzbübigkeit geschrieben ist.

berichten, wie folgendes Beispiel veranschaulichen soll.⁶⁷

In der Grippeperiode 2017/18 sind etwa 25.000 Menschen an der Grippe bzw. Influenza gestorben. Wäre man in dieser Zeit auf die Idee gekommen, jeden Verstorbenen in dieser Zeit danach zu untersuchen, ob er Grippe- bzw. Influenzaviren in sich trägt und falls man ihn – wenn diese nachweisbar wären – als Grippetoten deklariert hätte, dann wäre mit höchster Wahrscheinlichkeit die Anzahl der „durch oder mit Grippe Verstorbenen“ noch wesentlich höher gewesen. Bei einem alten und/oder vorerkrankten Menschen ist einfach die Wahrscheinlichkeit viel größer als bei einem Menschen mit geringer Vulnerabilität, dass eine solche Infektionskrankheit der letzte Tropfen ist, der die Widerstandskraft des Betreffenden zum Erliegen bringt. Noch weiter steigt die Anzahl der Grippetoten, wenn man selbst Unfalltote, bei denen ein solches Virus gefunden wird, in diese Gruppe einordnet oder wenn gar Totenscheine entsprechend manipuliert werden.⁶⁸ Als Abschluss dieses Themas möchte ich ein besonders bedenkliches Beispiel bringen dafür, wie die Medien, in diesem Fall das ZDF, mit Hilfe von Zitaten hochgeachteter Menschen die Zuschauer manipulieren (das Beispiel ist der Broschüre „Corona-Angst“ entnommen):

„Im Heute-Journal des ZDF leitete Moderatorin Marietta Slomka am 11. Mai 2020 einen Beitrag über eine Hannah-Arendt-Ausstellung folgendermaßen ein:

»Wer in diesen Zeiten verstört ist angesichts der Anhänger von Verschwörungstheorien, die sich absurden Behauptungen hingeben, wissenschaftlichen Erkenntnisprozessen verweigern und seriösen Institutionen böse Absichten unterstellen, die von Propagandisten verführt werden oder meinen, man könne ja eh keinem mehr irgendetwas glauben - wer das verstörend findet, mag an Hannah Arendt denken, an einen ihrer vielen berühmten klugen Sätze zu Faschismus und Nationalsozialismus. Zitat: >Ein Volk, das nichts mehr glauben kann, wird nicht nur seiner Handlungsfähigkeit beraubt, sondern auch seiner Fähigkeit zu denken und zu urteilen, und mit einem solchen Volk kann man dann tun, was man will.<<

Es soll also der Eindruck entstehen, Hannah Arendt habe mit ihrer Aussage vor der Zerrüttung des Volksglaubens durch irgendwelche Außenseiter und ihre abwegige Kritik an »seriösen Institutionen« und der Wissenschaft gewarnt. Sehen wir das Zitat jedoch nicht aus seinem Zusammenhang gelöst, sondern vollständig, wird deutlich, dass sie vor etwas ganz anderem gewarnt hat, nämlich vor dem Verlust der Pressefreiheit, vor der Vereinseitigung öffentlicher Darstellungen und vor den Lügen der Regierungen und ihrer Erfüllungsgehilfen:

>Von dem Augenblick an, in dem keine Pressefreiheit mehr existiert, kann alles Erdenkliche geschehen. Was einer totalitären oder sonst gearteten Diktatur ermöglicht, Herrschaft auszuüben, ist die Uninformiertheit der Bevölkerung: Wie sollen Sie sich eine Meinung bilden, wenn Sie nicht informiert sind? Die Wirkung dessen, dass Sie ständig und von allen Seiten belogen werden, ist nicht etwa die, dass Sie den Lügen Glauben schenken, sondern die, dass keiner auch nur irgendetwas mehr glaubt. Denn es liegt in der Natur von Lügen, dass sie ständig angepasst werden müssen; eine Regierung, die Lügen verbreitet, wird andauernd damit beschäftigt sein, die eigene Geschichte neu zu schreiben. Als Rezipient bekommt man also nicht nur eine Lüge - eine, die uns für den Rest unserer Tage zufriedenstellen sollte, sondern eine Vielzahl von Lügen, je nachdem, wohin der politische Wind gerade weht. Und ein

⁶⁷Positiv anzumerken ist jedoch, dass, anders als in der DDR, der Büchermarkt nicht so rigoros kontrolliert wird und auch im Netz ein sehr breites Meinungsspektrum zu finden ist. Dass dabei auch Auffassungen veröffentlicht werden, die nach meiner Auffassung schlicht Unsinn sind, ist aber durch die Spielregeln der Demokratie gedeckt, solange diese Meinungen nicht einen Straftatbestand erfüllen.

⁶⁸<https://reitschuster.de/post/herr-doktor-faelscht-totenschein/>

Volk, das nichts mehr glauben kann, kann sich auch nicht mehr zu etwas entschließen. Man hat es nicht nur der Fähigkeit zu handeln beraubt, sondern auch des Denk- und Entscheidungsvermögens. Und mit einem solchen Volk können Sie tun, was Sie wollen.< (Hannah Arendt, Interview mit Roger Errera, 1973, Erstausstrahlung 1974, übersetzt von Iain Galbraith).

Dieses Beispiel zeigt, wie subtil mitunter die Verkehrung der Tatsachen zur Anwendung kommt, wenn es darum geht, Meinungen zu verbreiten und zu etablieren. Mit solchen Verkehrungen haben wir es im Zusammenhang mit der Corona-Krise auf vielfältige Weise zu tun, wie in den Beiträgen dieses Bandes an verschiedenen Stellen deutlich wird.“⁶⁹

4 Einige psychologische Überlegungen

Ich möchte meine Betrachtungen mit einigen psychologischen Überlegungen fortsetzen. Diese sind einerseits bezüglich der Personen angebracht, die Entscheidungen in Sachen Corona treffen, also in erster Linie die führenden Politiker des Landes und evtl. deren Berater. Andererseits ist es auch bedeutsam, über die Motive nachzudenken, warum die Bevölkerung mit den angeordneten Maßnahmen einverstanden ist oder auch nicht.

All diese Maßnahmen, die die Bundesregierung beschlossen hat und noch beschließen wird, haben zumindest vordergründig den Zweck, zur Beendigung von Covid-19 beizutragen. Allerdings hat jede dieser Maßnahmen neben der beabsichtigten und propagierten Wirkung meist auch mehr oder weniger belastende Nebenwirkungen. Die beabsichtigte Wirkung besteht entweder in der Abschirmung gegenüber dem oder der Vernichtung des Virus. Beispiele für Abschirmung sind z. B. Abstand halten, Gesichtsmasken, Geschäfte schließen, Kommunikation beschränken usw.; Maßnahmen wie Impfen, die Benutzung von Infektionsmittel etc. dienen der Eliminierung⁷⁰ des Virus. Eine wesentliche psychologische Nebenwirkung beider Gruppen von Maßnahmen besteht in der beabsichtigten Erzeugung von Angst.⁷¹ Gemeint sind nicht nur die Ängste vor dem Virus bzw. der möglicherweise dadurch verursachten Erkrankung, sondern auch vor dem Scheitern beruflicher oder sonstiger Vorhaben, vor dem Ende der beruflichen Existenz, insbesondere bei Kleinunternehmern, Künstlern, Inhabern von Geschäften usw., aber auch vor Folgen des Lockdowns, was Ausbildung und Erziehung der Kinder betrifft sowie deren fehlender Umgang mit Freunden und vieles mehr. Daneben ist mit den Maßnahmen eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit verbunden, die besonders bei Kindern bedenkliche Folgen haben kann. Schon jetzt wird ein bedeutender Anstieg an Computer-Spielsucht, Depressionen und einer Reihe psychosomatischer Störungen registriert. Auch die Zahl familiärer Probleme soll deutlich zugenommen haben.

All diese Folgen sind zwar schlimm, aber aufgrund der langanhaltenden Lockdown-Bedingungen mit ungewissem Ende nicht weiter erstaunlich.

Die Frage, die sich hier stellt lautet: Werden diese Maßnahmen seitens der Politik nach ehrlichem Abwägen der Vor- und Nachteile festgelegt mit dem Bemühen, den bestmöglichen Kompromiss für die Menschen zu wählen, oder gibt es hier vielleicht noch „verborgene Motive“? Falls den Betreffenden diese Frage gestellt würde, so kann man von den Entscheidern natürlich keine aussagekräftige Antwort erwarten. Der Fragesteller bekäme vermutlich sinngemäß zu hören, man würde sich stets be-

⁶⁹H.-J. Maaz, D. Czycholl, A. Czycholl (2021): Corona-Angst. Verlag Frank & Timme, S.15 ff.

⁷⁰Die Wirksamkeit jeder dieser Maßnahmen soll hier nicht diskutiert werden.

⁷¹Diese bewusste Absicht der Angsterzeugung kann einerseits mit der Angst und Unsicherheit erzeugenden Art der Pandemie-Berichterstattung, andererseits mit dem erwähnten Strategiepapier des BMI begründet werden.

mühen, bei der Abwägung der Maßnahmen den Weg des größten Nutzens bei einem geringstmöglichen Schaden einzuschlagen. Dass man dabei möglicherweise Fehler machen könne, die aber erst in der Rückschau erkennbar wären, liege daran, dass die Kenntnis über das neue Virus vor allem zu Beginn der Krise noch lückenhaft gewesen sei. Diese Argumentation mag für einige Entscheidungen und Entscheider zutreffen, nicht jedoch auf die maßgeblichen. Denn es sind nicht in erster Linie die möglicherweise falschen Maßnahmen, die zu kritisieren sind. In einer noch nie da gewesenen Situation wie dieser sind Fehler dieser Art wahrscheinlich trotz bestem Wissen und Gewissen unvermeidbar. Vorzuwerfen ist ihnen aber die autoritäre und nichtdemokratische Art der Entscheidungsfindung. Hier werden bei der Wahl der hinzugezogenen Berater Experten einer ganzen Reihe von betroffenen Disziplinen (z. B. Psychologie, Pädagogik, ...) unberücksichtigt gelassen. Auch wurden bei dieser Auswahl, etwa bei der der Virologen und Epidemiologen nur Vertreter der erwünschten Ausrichtung hinzugezogen.

Dazu ein kleines Beispiel, wie Informationen „gebogen“ werden. Auf der Bundespressekonferenz vom 21.1.2021 sprach der Journalist Reitschuster Frau Merkel auf die selektierte Auswahl ihrer Berater hin an.⁷² Die Bundeskanzlerin antwortete unter anderem: *„Zu den Wissenschaftlern. [...] Da hatten wir sehr interessante Wissenschaftler, zum Beispiel Herrn Apweiler, der für Großbritannien die Sequenzierung durchgeführt hat, Herrn Professor Nagel von der Technischen Universität Berlin, der genauso wie Herr Meyer-Hermann Modellierungen macht, und Professor Krause vom Helmholtz-Zentrum in Braunschweig, der dezidiert in vielen Fragen anderer Meinung ist.“* Zu Prof. Krause mit den abweichenden Meinungen teilte Reitschuster etwas später mit: *„Ausgerechnet das ZDF hat nun herausgefunden, dass die Kanzlerin mit dieser Antwort nicht nur mich in die Irre geführt hat – sondern auch die gesamte Öffentlichkeit. [...] Weiter sagt der Sprecher: ‚Doch wegen dieser dezidiert anderen Meinungen war er (Prof. Krause) nicht geladen, sondern für einen Vortrag über eine Software. Sprich: Man schmückte sich mit einem Kritiker, ohne sich mit seiner Kritik ernsthaft zu befassen. Selbst Mitregierende sind irritiert.“*⁷³

Erstaunlich sind für mich die hohen Zustimmungswerte, mit denen bei Umfragen ein großer Teil der Bevölkerung auf die Maßnahmen der Bundesregierung reagiert. Viele der Befragten wünschten sich sogar noch konsequentere Maßnahmen als die beschlossenen Lockdown-Regeln.

Es existieren zahlreiche psychologische Untersuchungen und Experimente, die zeigen, wie es Gruppendruck vermag, Personen so zu beeinflussen, dass sie eine offensichtlich falsche Aussage als richtig bewertet. Ein bekanntes Experiment dazu, auf dessen Darstellung ich hier verzichte, wurde schon in den 1950er Jahren von dem Psychologen Salomon Asch durchgeführt und wird z. B. im Internet bei Wikipedia vorgestellt.⁷⁴

Der im Asch-Experiment nachgewiesene Konformitätsdruck wirkt natürlich auch im Alltag. Werden Menschen immer wieder mit bestimmten Nachrichten konfrontiert, sowohl durch Medien als auch durch Mitmenschen, so verhindert eine solche gleichgerichtete Nachrichtenfülle bei vielen Menschen eine eigenständige Meinungsbildung. Dieser Manipulationsvorgang gewinnt noch an Gewicht, wenn bei Entscheidungsabweichung möglicherweise soziale oder sonstige Sanktionen drohen, wenn die Abweichung von der vorherrschenden Gruppenmeinung Ängste hervorruft und/oder wenn es sich um emotionale Inhalte dreht. Das erklärt die hohen Zustim-

⁷²<https://www.youtube.com/watch?t=72&v=yDdmkRT1yJ0&feature=youtu.be>

⁷³<https://reitschuster.de/post/hat-mir-die-kanzlerin-einen-baeren-aufgebunden/>

⁷⁴https://de.wikipedia.org/wiki/Konformitätsexperiment_von_Asch/

mungswerte zu den Anti-Corona-Maßnahmen, zumal sie ja auch vordergründig die Fürsorge der Politiker für das Wohlbefinden der Bevölkerung sowie wissenschaftliche Kompetenz suggerieren. Natürlich kann man hier die Frage stellen, weshalb sich die gleichen Politiker nicht um andere und wesentlich leichter zu beseitigende Mängel kümmern, die vergleichbares Leid wie die Corona-Viren verursachen (nicht zu verwechseln mit den Maßnahmen dagegen): Jedes Jahr gibt es tausende Tote und viele Krankheitsfälle, etwa durch die bereits erwähnten multiresistente Krankenhauskeime oder durch Fehlmedikationen. Und wenn man etwas über den Tellerrand unserer Landesgrenzen schaut, so scheint man sich auch mit den vielen Toten durch Malaria abzufinden, obwohl die Medikamente dafür vorhanden wären. Aber offensichtlich ist ein Großteil der Betroffenen zu arm, um diese zu bezahlen. Noch offensichtlicher ist der Anstieg der Hungertoten während der Pandemiezeit in der dritten Welt, unter anderem als eine Folge der Anti-Corona-Maßnahmen.

Zurück zu Deutschland. Auf eine Folge der Anti-Corona-Maßnahmen, insbesondere die fast pausenlose Berichterstattung mit inkorrekten, aber angstmachenden Zahlen über die Corona-Opfer und das immer wieder mutierende Virus (alle RNA-Viren mutieren häufig, daher auch der jährlich wechselnde Grippe-Impfstoff) erzeugen bei sehr vielen Menschen Angst. Länger wirkende Ängste wiederum schwächen die Immunabwehr auch vor dem Corona-Virus. Das bedeutet, die Art und Weise der praktizierten Corona-Berichterstattung erhöht paradoxerweise die Wahrscheinlichkeit, an Corona zu erkranken! Nicht erwähnt ist dabei sind durch die Ängste verursachte Einschränkungen der Lebensqualität. Aber nicht nur durch Ängste. Je nach Anfälligkeit erhöht sich auch die Anzahl der Depressionen. Die Ausgehbeschränkung führt ferner zu Bewegungsmangel, der insbesondere bei Kindern negativ zu Buche schlägt. Dazu kommt fehlender Austausch mit Freunden, weniger Spiel im Freien und die oft sehr eingeschränkte Kommunikation bei Verwendung digitaler Medien. All das führt wiederum bei einem gewissen Anteil der Menschen zu Lethargie. Viele Kinder werden quasi in einen phlegmatischen Lebensstil gedrängt, der in gewissen Videos sogar noch glorifiziert wird. Aber nicht nur Verhaltensänderungen in Richtung Depression sind zu beobachten, vor allem bei beengten Wohnbedingungen kann es auch vermehrt zu aggressiven Ausbrüchen kommen. Dazu kommen noch die Defizite im Bereich von Sozialisation und Bildung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Bei Menschen ohne sicheres Einkommen (Künstler, Selbständige usw.) kommen häufig noch die existenziellen Sorgen dazu. Erschwerend zu all dem wirkt ferner, dass keine verlässlichen Ausstiegskriterien aus dem Lockdown genannt werden. An dieser Stelle sei noch einmal an die sehr willkürlichen Veränderungen der Kriterien für Lockdown-Ein- bzw. Ausstiegsmaßnahmen erinnert, über die unter Punkt 2.4 berichtet wurde. Dieses Spiel wurde in der zweiten und dritten Welle mit einem veränderlichen Inzidenzwert fortgesetzt.⁷⁵ Kritikern dieser unbegründeten Kriterienwechsel gegenüber häufig mit dem Prophylaxe-Paradoxon⁷⁶ argumentiert.

Viele Betroffene stört auch, dass sich führende Politiker anmaßen, ähnlich wie in früheren Zeiten der Monarchie, zu befinden, was nötig ist und was nicht und damit die

⁷⁵Der Inzidenzwert von 50 (d. h. im Mittel 50 Neuinfizierte pro 100.000 Personen in den letzten sieben Tagen) war längere Zeit das Hauptkriterium für Durchführung bzw. Abbau von Maßnahmen in der zweiten Phase der Corona-Pandemie. Er wurde als der Wert definiert, bis zu dem die Gesundheitsämter in der Lage seien, die Corona-Infektionsspur zurückzuverfolgen und damit die Ausbreitung der Erkrankung durch geeignete Quarantänemaßnahmen zu unterbinden.

⁷⁶Wenn eine Maßnahme Erfolg hat und keine Infektionen auftreten, kann man auch argumentieren, dass die Maßnahmen nicht nötig gewesen seien, da ja keine Infektionen vorhanden seien. Häufig ist dies eine nichtfalsifizierbare Argumentation, da bei typischen saisonalen Infektionen ein Anstieg und Abfall auch unabhängig von den ergriffenen Maßnahmen erfolgt (oder auch: Unbehandelt dauert eine Grippe sieben Tage an, behandelt eine Woche).

Menschen aus der Selbstverantwortung entlässt. Etwas strenger könnte man sagen, die Gesellschaft wird infantilisiert. Die Folge ist tatsächlich, dass viele Menschen regredieren, d. h. in einen niedrigeren Entwicklungsstand zurückfallen nach dem Motto: „*die da oben werden schon wissen, was für uns gut ist*“. Soweit einige Folgen der Maßnahmen für die Mehrheit der Bewohner dieses Landes.

Die vermeintlich notwendigen Maßnahmen zur Eindämmung des Virus werden allerdings von Menschen beschlossen, die sich mit dem Argument rechtfertigen, dass Leben und Gesundheit Vorrang haben.

Denjenigen von den Verantwortlichen für die Festlegung der Anti-Corona-Maßnahmen, die reinen Herzerzens glauben, dass sie trotz Abwägens der Vor- und Nachteile derselben damit das Beste für die Menschen tun, ist lediglich vorzuwerfen, dass Sie damit die Spielregeln der Demokratie verletzen (damit meine ich nicht die Entscheidungen in der Anfangszeit dieser Pandemie, da damals das Wissen über das Virus noch gering war und schnelles Handeln erforderlich schien).

Es gibt aber auch Politiker, denen unterstellt werden kann, dass sie sehr wohl ein Übergewicht der Nachteile dieser Maßnahmen erkennen, aber persönliche Vorteile sprechen für die Durchführung rigoroser Anti-Corona-Maßnahmen. Wenn man die Entscheider der Maßnahmen betrachtet, so fällt auf, dass Politiker wie Frau Merkel oder Herr Söder, die härtere Maßnahmen vertreten, im Beliebtheits-Ranking aufsteigen.

Schon vor über 125 Jahren untersuchte Gustave Le Bon, ein französischer Mediziner und Psychologe, in seinem Buch „*Psychologie der Massen*“ das Verhältnis von Massen und deren „Führer“. Heute werden die Begriffe „Masse“ und „Führer“ im politischen Sprachgebrauch aus historischen Gründen eher zurückhaltend verwendet. Auch haben sich einige Überlegungen Le Bons zu diesem Thema als nicht haltbar erwiesen. Jedoch hat er auch erstaunlich zutreffende Beobachtungen in seinem Buch festgehalten. Als „Masse“ im sozialpsychologischen Sinn bezeichnet Le Bon eine große Anzahl von Menschen, die in einem noch zu definierenden Sinn etwas Gemeinsames verbindet, im vorliegenden Fall ist es das Thema Corona-Pandemie und der Umgang damit. So schreibt Le Bon: „*In den menschlichen Massen spielt der Führer eine hervorragende Rolle. [...] Die Menge hört immer auf den Menschen, der über einen starken Willen verfügt. Die in der Masse vereinigten Einzelnen verlieren ihren Willen und wenden sich instinktiv dem zu, der ihn besitzt.*“⁷⁷ Die Mittel, mit denen der „Führer“ die „Massen“ beeinflusst und/oder überzeugt, sind Behauptung, Wiederholung und Übertragung. „*Die reine, einfache Behauptung ohne Begründung und jeden Beweis ist ein sicheres Mittel, der Massenseele eine Idee einzufloßen. [...] Die Behauptung hat aber nur dann wirklich Einfluss, wenn sie ständig wiederholt wird, und zwar möglichst mit denselben Ausdrücken. [...] Das Wiederholte setzt sich schließlich in den tiefen Bereichen des Unterbewussten fest, in denen die Ursachen unserer Handlungen verarbeitet werden. [...]*

„*Wenn eine Behauptung oft genug und einstimmig wiederholt wurde, [...] bildet sich das, was man eine geistige Strömung (courant d'opinion) nennt, und der mächtige Mechanismus der Ansteckung kommt hinzu. Unter den Massen übertragen sich Ideen, Erregungen, Gefühle, Glaubenslehren mit ebenso starker Ansteckungskraft wie Mikroben.*“⁷⁸

Ergänzend zu den Aussagen Le Bons möchte ich hinzufügen, dass heute eine Botschaft überzeugender wirkt, wenn sie durch Aussagen von Wissenschaftlern gestützt

77Le Bon, Gustave (2007; Erstausgabe 1895): *Psychologie der Massen*. RaBaKa-Publishing, S. 128 f.

78Ebd. S. 134 f.

wird, selbst wenn es sich um sehr einseitige wissenschaftliche Aussagen handelt. Jeder möge selbst überprüfen, ob oder inwieweit diese Gedanken Le Bons auch heute noch Gültigkeit haben. Natürlich sind durch die heutigen Massenmedien die Kommunikationsmöglichkeiten wesentlich erweitert gegenüber denen vor über hundert Jahren. Das macht aber die Situation für den oder die „Führer“ nicht unbedingt einfacher, da die vielen alternativen Medien heute oft recht unterschiedliche bis widersprüchliche Botschaften senden. Diesbezüglich hatten es die Machthaber z. B. im III. Reich oder in der DDR leichter. Andererseits sind heute auch die Mittel der Propaganda wesentlich ausgefeilter und raffinierter als damals.⁷⁹

Und schließlich sind bei der Einschätzung der Verantwortlichen der Anti-Corona-Maßnahmen auch psychologische bzw. neurotische Abläufe zu berücksichtigen, auf die besonders der Psychotherapeut Dr. Hans-Joachim Maaz sowie der Neurobiologe Prof. Gerald Hüther in ihren Arbeiten eingegangen sind. Da es zu weit ginge, in diesem kleinen Abriss deren Theorie ausführlich zu referieren, fasse ich mich diesbezüglich kurz und weise auf einige Bücher dieser Autoren hin, die sich mit den hier besprochenen Themen beschäftigen.⁸⁰

Wir haben alle gewisse Bedürfnisse; bei dem einen ist es der Wunsch nach guter Musik, ein anderer hat das Bedürfnis nach einem Kartenspiel usw. Es existieren aber auch Grundbedürfnisse, ohne deren Befriedigung ein Mensch nicht oder nicht lange existieren kann, dazu gehören Essen, Trinken, Atmen usw. Prof. Hüther weist in seinen Veröffentlichungen immer wieder auf zwei fundamentale Grundbedürfnisse hin, die im hier betrachteten Zusammenhang von großer Bedeutung sind, nämlich dem Bedürfnis nach Wachstum (in körperlicher und geistiger Hinsicht) und dem nach Zugehörigkeit. Nach der Geburt eines Kindes ist das im Normalfall die Zugehörigkeit zu einer Familie, speziell zur Mutter, zu der bereits während der Schwangerschaft eine eher biologisch geprägte Zugehörigkeit bestand. Später kommen Zugehörigkeiten zu weiteren Gruppen dazu, das soll aber zunächst nicht interessieren. Die Qualität dieser Beziehung, insbesondere die Bindung zwischen Mutter und Kind, wird jedoch sehr stark bestimmt durch das mütterliche Verhalten. Optimal ist ein feinfühliges Eingehen der Mutter (bzw. der primären Bezugsperson) auf die kindlichen Bedürfnisse. Im Rahmen der Psychologie beschäftigt sich vorwiegend die Bindungstheorie mit dieser frühen Mutter-Kind-Beziehung. Unter anderem ist diese Beziehung zum Kind insbesondere in den ersten Lebensjahren auch prägend für die Herausbildung der Beziehung des Kindes zur Welt, besonders auch zur sozialen Umwelt. Im Falle einer positiven Bindung wächst die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind bezüglich der Einstellung und Bewertung seiner Umwelt und der Mitmenschen eine bejahende und optimistische Perspektive einnimmt, die von Vertrauen und Mitgefühl getragen ist. Andernfalls kommen eher Eigenschaften wie Pessimismus, Unzufriedenheit mit dem Erreichten und egozentrisches Verhalten zum Tragen. Besonders wichtig ist im hier betrachteten Zusammenhang auch die Herausbildung der Empathie, als das Vermögen, sich in andere Menschen emotional einzufühlen. Das wiederum ist eine Voraussetzung für prosoziales Verhalten.

Wohl ein jeder Mensch wünscht sich in seinem Leben Gesundheit und Wohlbefinden. Demzufolge ist es erstaunlich, dass sowohl in der Klinischen Psychologie und der Medizin der Blickwinkel oft zu einseitig auf das Negative gerichtet ist. So wird aus-

⁷⁹Wer sich für diese Thematik genauer interessiert, dem seien empfohlen: Mausfeld, Rainer: Warum schweigen die Lämmer? Westend-Verlag (2018), sowie Mausfeld, Rainer: Angst und Macht. Westend-Verlag (2019).

⁸⁰Maaz, Hans-Joachim: Die narzisstische Gesellschaft. C. H. Beck (2012); Maaz, Hans-Joachim, Czycholl, Dietmar und Czycholl, Aaron B.: Corona-Angst. Verlag Frank & Timme GmbH (2021); Hüther, Gerald: Wege aus der Angst. Verlag Vanderhoeck & Ruprecht (2020).

fürhlich die Pathogenese⁸¹ erforscht und gelehrt, wesentlich weniger jedoch über die Salutogenese. Dieser Begriff, von dem israelisch-amerikanischer Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1923-1994) geprägt, stellte die Einflussfaktoren für Gesundheit bzw. Gesunderhaltung in den Vordergrund seiner Betrachtungen. Dabei kam er bei seinen Forschungen zu dem Ergebnis, dass psychische und physische Gesundheit Kohärenz bzw. Kohärenzgefühl voraussetzt. Damit fasst Antonovsky drei Komponenten zusammen, nämlich Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit dieser Welt und der Aufgaben, die uns diese Welt stellt. Verstehbarkeit ist gegeben, wenn die Welt, in der ein Mensch lebt, insbesondere aber die Aufgaben oder Probleme, die er zu bewältigen hat, für ihn verständlich und überschaubar sind. Bewältigbarkeit (Handhabbarkeit) liegt vor, wenn der Mensch die Aufgaben, die vor ihm liegen bzw. die ihm gestellt werden, auch lösen kann. Das setzt die entsprechenden materiellen und/oder geistigen Ressourcen voraus, die zur Lösung dieser Aufgaben aktiviert werden können oder deren Aneignung realistisch ist. Sinnhaftigkeit schließlich ist gegeben, wenn dieser Mensch die Auffassung vertritt, dass das angestrebte Ziel auch sinnvoll ist.

Leider, so der Neurobiologe Gerald Hüther, werden in der gegenwärtigen Kultur gerade diese Bestimmungsstücke unterminiert, besonders durch drei Gegebenheiten:

- Die Entwicklung starker und selbstbestimmter Persönlichkeiten wird häufig behindert, etwa durch die Auflösung von Sicherheit gebenden Bindungen (z. B. durch Abbau intakter Familienstrukturen), durch Unterminierung orientierungs- und haltgebender Normen (so werden oft alte Normen abgebaut, bevor neue etabliert wurden), durch Mangel an Aufgaben, an denen Kinder wachsen können (wie etwa das freie Spiel).
- Durch Förderung und Ausnutzung übersteigter Wettbewerbe zur Gewinnmaximierung. Beispiele dafür sind überholte und überhöhte Leistungsansprüche, die den allermeisten beteiligten Menschen Misserfolge beschern (z. B. „Deutschland sucht den Superstar“) oder die Überbewertung des Konkurrenzprinzips (Konkurrenz führt zur Verbesserung von schon Vorhandenem, hingegen fördert Kooperation die Kreativität).
- Wecken immer neuer Ersatzbefriedigungen, welche den Mangel an Kohärenz kompensieren sollen (hier nennt Hüther beispielhaft die allgegenwärtige Werbung zur Schaffung neuer Ersatzbedürfnisse und/oder den Aufbau einer Dienstleistungsindustrie zur Befriedigung vieler dieser Ersatzbedürfnisse, etwa nach Konsum, Geld, Macht, Sex, Alkohol etc.).

Wenn die grundlegenden Bedürfnisse eines Menschen (nach Zugehörigkeit und nach Wachstum) in der Kindheit aber nicht oder nur unzureichend befriedigt werden, so versucht sich der Mensch, sobald er dazu in der Lage ist, die nicht erfüllten Bedürfnisse bzw. die dadurch bestehende innere Leere mit Ersatz zu befriedigen, er entwickelt Ersatzbedürfnisse. Diese tendiert dazu, Suchtcharakter anzunehmen, da sie die innersten Bedürfnisse nicht des Menschen nicht wirklich befriedigen und deshalb laufend Wiederholungen einfordern. Beispiele dieses Ersatzes sind Spiele, Sex, Konsum, riskante Sportarten und – besonders wichtig – das Bedürfnis nach immer mehr Geld und/oder Macht. Damit verbunden ist eine Überhöhung der eigenen Person, ein Zustand, der in der Psychologie als Narzissmus bezeichnet wird. So zieht es z. B. Menschen mit den letztgenannten Eigenschaften häufig in Berufe, in denen man eine gewisse Macht ausüben kann und/oder Zuwendung, Bewunderung und Einfluss genießt. Neben Tätigkeiten im künstlerischen Bereich wie z. B. der Schauspielkunst tummeln sich auch viele Narzissten auf dem Feld der Politik. Anders ausgedrückt: Politik, Wirtschaft, Wissenschaften und Finanzwesen sind berufliche Felder, die auf Narzissten eine besondere Anziehungskraft ausüben (wobei diese Aufzählung keine Vollständigkeit anstrebt). Wer dann noch über genügend weitere Fähigkeiten wie

81 Pathogenese ist die Lehre von Entstehung und Verlauf von Krankheiten.

Schläue und „Ellenbogen“ verfügt, hat gute Chancen, in diesen Bereichen Spitzenpositionen zu erringen. Damit möchte ich aber nicht sagen, dass z. B. jeder Spitzenpolitiker ein Narzisst ist. Allerdings wird in dieser Berufsgruppe die Wahrscheinlichkeit, ausgesprochene Narzissten anzutreffen, deutlich größer sein als in der Normalbevölkerung. Da, so der Psychotherapeut Maaz, die derzeitige Kultur (einschließlich der heute typischen Erziehung der Kinder) die narzisstischen Tendenzen im Menschen befördert, werden diese Ausprägungen zum Regelfall. Deshalb prägte er den Begriff „Normopathie“; der psychisch gestörte Mensch stellt also den Normalzustand dar. Gleichzeitig konkretisierte Maaz noch die möglichen mütterlichen und väterlichen Erziehungsfehler, auf die ich hier aber nicht weiter eingehe.⁸² Diese zugegebenermaßen etwas schablonenartige Darstellung des Narzissmus muss aber noch etwas differenziert werden. Zum einen: Narzissmus beinhaltet auch Eigenschaften wie Selbstakzeptanz, Selbstwert, Selbstachtung usw. Ein gesundes Maß an diesen Eigenschaften ist also jedem Menschen zu wünschen. Im hier gebrauchten Sinne ist aber unter Narzissmus eine pathologische Überhöhung der eigenen Person (bei gleichzeitiger Geringschätzung der meisten anderen Menschen) zu verstehen. Zum anderen: Maaz unterscheidet zwischen zwei Ausformungen des Narzissmus, dem Größenselbst, der durch Selbsterhöhung und Fremdadwertung gekennzeichnet ist, und dessen Gegenstück, dem Größenklein mit Selbstabwertung und Fremdverehrung. Beide Formen bedingen sich, höhere Positionen erreichen naturgemäß die Größenselbst-Typen.

Diese Selbstüberhöhung vieler führender Politiker, die meist noch mit zunehmender Länge der Ausübung des Amtes ansteigt und die häufig mit einer Abkopplung der Nähe zum „gemeinen Volk“ verbunden ist, konnte ich bei einer Reihe von Fällen beobachten, ich erwähne hier nur Nicolae Ceaușescu, Walter Ulbricht, Erich Honecker, Helmut Kohl oder Recep Tayyip Erdoğan. All diese Persönlichkeiten verabschiedeten sich nur unfreiwillig von ihrer Machtposition (oder dieser Schritt liegt bei anderen noch in der Zukunft). Offensichtlich kann Macht süchtig machen, vor allem verlieren viele der Betroffenen nach einiger Zeit die „Bodenhaftung“. Vormals recht demokratisch gesonnene Politiker handeln nach Jahren der Machtfülle zunehmend autoritär und werden kritikresistenter. Ich erinnere mich zum Beispiel an einen Vortrag von Günter Schabowski, der in der DDR dem Politbüro der SED von 1981 bis 1989 angehörte. 1997 wurde er zu drei Jahren Haft verurteilt. Nach seiner Haftzeit sprach er in Dresden in einer öffentlichen Veranstaltung über seine Vergangenheit. Er war einer der wenigen Vertreter des höchsten Parteigremiums, der sich nach der Wende zu seiner Mitverantwortung an den Zuständen in der DDR-Zeit bekannte. In diesem Vortrag sprach Schabowski von sich und seinen Genossen im Politbüro und über die Einstellung, die bezüglich der von ihnen praktizierten Politik herrschte. Bei den Mitgliedern des Politbüros gab es keine Spur von Zweifel, dass ihre Maßnahmen immer im Interesse der Bevölkerung und zu deren Besten durchgeführt wurden, kein Dissident vermochte es damals, einen Schatten von Selbstzweifel bei ihnen hervorzurufen. Langanhaltende Machtfülle scheint diese Selbstgerechtigkeit, die Abgehobenheit von den Wünschen und Bedürfnissen der „normalen Bevölkerung“ sowie den Abbau von Selbstkritik zu steigern. Die Spielregeln der Demokratie mag die Präsentation dieser Selbstgerechtigkeit bei den Narzissten etwas bremsen oder maskieren, beseitigt sie aber nicht wirklich. Unter anderem deshalb wäre es sicher sinnvoll, die Zahl der Legislaturperioden bei den hohen politischen (und vielleicht auch kirchlichen) Ämtern in Deutschland zu begrenzen.

⁸²Diese werden z. B. in Maaz, Hans-Joachim, Czycholl, Dietmar und Czycholl, Aaron B. (2021): Corona-Angst. Frank & Timme GmbH, S. 38 ff. vorgestellt.

5 Schlussbetrachtungen (Teil 1)

Da ich kein Fachmann in Sachen Corona bin, lag der Schwerpunkt meiner Betrachtungen weniger im medizinischen Bereich, sondern mehr in der Art und Weise, wie die Entscheidungen im Zusammenhang mit Corona getroffen werden und wie die Informationen, die diesen Entscheidungen zugrunde liegen, gewonnen und ausgewertet und wie sie in den öffentlich-rechtlichen Medien kommuniziert werden. Des Weiteren interessierte auch die Vorgehensweise, wie mit Menschen, die eine andere Auffassung vertreten als die „einzig wahre“, umgegangen wird.

Es wird wohl von keinem bestritten, dass eine wesentliche Voraussetzung für eine Entscheidung die Kenntnis aller verfügbaren relevanten Daten und Fakten ist. Und dass es eine Grundregel der Demokratie ist, dass jeder Bürger angehalten ist, sich im Rahmen seiner Möglichkeiten selbst eine Meinung über ein anstehendes Problem zu bilden und nicht ungeprüft irgendwelchen „Verschwörungstheorien“ zu folgen.

Die Regeln der Demokratie besagen daher unter anderem, dass es Aufgabe von Politik und Medien ist, bei solchen Ereignissen wie der gegenwärtigen Pandemie alle verfügbaren Informationen (auch evtl. sich widersprechende Informationen) den Menschen zur Verfügung zu stellen.

Nun kann man wahrlich nicht sagen, dass in den Medien, und ich spreche hier nur von den Öffentlich-Rechtlichen, zu wenig über Corona berichtet wird. Im Gegenteil, die Corona-Berichterstattung überschwemmt fast alle Informationssendungen. Problematisch ist jedoch deren Qualität bzw. Einseitigkeit. Einige meiner Anfragen an die Vertreter von Politik und Medien möchte ich nochmals kurz zusammenfassen (einige wenige der folgenden Sachverhalte wurden allerdings inzwischen korrigiert, sie waren wohl allzuleicht zu durchschauen):

- Warum werden irreführende Fakten verbreitet (z. B. die Zahl der Infektionen werden nicht relativ zur Anzahl der Tests gemeldet, anfangs nur „Coronatote“, später „in Zusammenhang mit Corona Verstorbene“ und weshalb werden diese bewusst so vermittelt, dass sie bei vielen Menschen Ängste erzeugen⁸³ und aufrechterhalten und bei anderen vielleicht aggressive Gefühle ())?
- Warum werden zur Mainstream-Meinung alternative Auffassungen prominenter Fachexperten nicht veröffentlicht? Warum findet kein öffentlicher Diskurs mit (nicht über) diesen Experten statt, wie es z. B. in Österreich geschah? Schließlich ist der Diskurs eine wichtige Methode in der Wissenschaft.
- Warum werden viele der Fachexperten, statt sich mit deren Meinungen inhaltlich auseinanderzusetzen, entweder totgeschwiegen oder persönlich diskriminiert (Ausnahmen bestätigen die Regel)?
- Warum werden Menschen, die anderer Auffassung sind als die gerade dominierend vertretene, oft beleidigt („Covidioten“) oder mit unsinnigen Vorwürfen bedacht („Coronaleugner“)? Denn kaum ein Mensch leugnet Corona, die weitaus meisten der „Leugner“ befürworten aber eine andere Strategie im Umgang mit der Pandemie.
- Warum erfolgt häufig eine salamischeibchenartige Verschiebung von Kriterien, um den Lockdown-Ausstieg zu verzögern?
- Warum werden die Kollateralschäden der Anti-Corona-Maßnahmen nicht oder nur am Rande betrachtet?
- Warum wird (implizit) gefordert, dass quasi zeitgleich, wenn die Politiker zu einer „Erkenntnisänderung“ kommen (wie der (Nicht-)Nutzen von Masken), dem unverzüglich auch das Volk folgen müsse? (Ich erinnere: Auch die kompetenten Fach-

⁸³Diese Unterstellung ergibt sich aus dem Strategiepapier des BMI (siehe dazu Punkt 3).

leute vertreten unterschiedliche Meinungen, auch hinsichtlich der Wirksamkeit von Masken beim Schutz vor Corona-Viren.)

Die Auflistung ließe sich fortsetzen.

Man kann hier entweder bei den Entscheidungsträgern harmlose Entgleisungen, Stress, mangelndes Wissen oder gar persönliches Profilierungsbedürfnis unterstellen, also fehlerhaftes Verhalten. Aber wenn es gewolltes und richtiges Verhalten wäre? Dann würden Ziele verfolgt, die für uns teils oder ganz im Dunkeln liegen (wie z. B. beim Thema „*Great Reset*“). Aber hier begeben wir uns in die Nähe dessen, was als „Verschwörungstheorie“ gebrandmarkt wird. Eine differenziertere Betrachtung dieses Aspekts würde den Rahmen dieses Textes sprengen, daher möchte ich es dem Leser dieser Zeilen selbst überlassen, sich dazu eine Meinung zu bilden.

Insgesamt sehe ich den Zweck dieses Berichts als erfüllt, wenn er bei einigen Lesern zu etwas mehr Nachdenklichkeit führt.

TEIL 2

1 Vorbemerkungen

Es ist für eine sachliche Diskussion sehr destruktiv und führt häufig zur Unsachlichkeit, zu Konflikten und gar zur Diskriminierung des Diskussionspartners, wenn von einer oder gar von beiden Seiten Begriffe entweder zu undifferenziert verwendet oder fehlerhaft kategorisiert werden. Das soll an zwei Beispielen verdeutlicht werden:

1. Undifferenzierte Begriffsverwendung liegt z. B. vor, wenn Menschen, die die Angemessenheit von Maßnahmen zur Bewältigung der von der WHO deklarierten Pandemie zu bewältigen, als „Corona-Leugner“ bezeichnet werden. Von wenigen Ausnahmen abgesehen wird von den Betreffenden Covid-19 nicht geleugnet, die Kritik gilt lediglich den Maßnahmen zu deren Bewältigung.
2. Oftmals werden die Corona-Maßnahmen-Kritiker als „Rechte“, „Rechtsextreme“ oder gar als Nazis gebrandmarkt. Hier handelt es sich um Kategorienfehler: „Rechts“ und „Links“ sind im politischen Kontext Begriffe für gewisse Grundeinstellungen, Die Coronamaßnahmen bzw. die Kritik an ihnen aber betreffen zunächst einen medizinischen Sachverhalt. Vermutlich erfolgt diese „Verwechslung“ jedoch häufig nicht aus Unwissenheit, sondern wird gezielt eingesetzt, um den Andersdenkenden zu diffamieren und/oder um einer inhaltlichen Diskussion aus dem Weg zu gehen. Über weitere mögliche Gründe möchte ich hier nicht spekulieren.

Der Vollständigkeit halber möchte ich noch erwähnen, dass ich zwar eine offene Diskussion zum Corona-Thema befürworte, dabei aber jede Form der Beleidigung und Herabwürdigung des Andersdenkenden und natürlich auch körperliche oder verbale Gewalt ablehne. Ich empfinde es als Zeichen intellektueller Armut, wenn zum Beispiel führende Politiker Kritiker der Corona-Maßnahmen mit Begriffen wie „Covidioten“ beschimpfen; Vergleichbares gilt allerdings auch für den umgekehrten Fall.

Genauso lehne ich eine Argumentation ab, bei der moralische Argumente bzw. Vorwürfe dominieren wie „Impfgegner sind unsolidarisch“ bis hin zu noch gravierenderen Vorwürfen wie „Impfgegner sind Mörder“, zumal all diese Anschuldigungen nicht mit den verfügbaren empirischen Daten begründbar sind. Derartige schwerwiegende Aussagen sollten erst dann zulässig sein, wenn sie aus biologischen bzw. medizinischen und/oder epidemiologischen Sachverhalten datenfundierte abgeleitet werden können. Ich habe jedoch bislang in keinem Medium eine derartige nachvollziehbare Herleitung gehört oder gesehen, umso häufiger aber diesbezügliche Vorwürfe und Anschuldigungen. Aus diesen Gründen werde ich bei meinen Ausführungen von biologisch-medizinischen Betrachtungen ausgehen und stütze mich dabei auf die entsprechende Literatur und die Aussagen kompetenter Fachleute unter Angabe der jeweiligen Quellen.

Wie ich bereits im einführenden Teil geschrieben habe werde ich mich in diesem zweiten Teil schwerpunktmäßig auf die Corona-Impfung und die diskutierte Impfpflicht konzentrieren sowie auf einige statistische Analysen zum Impftema. Bezüglich der Themen von Teil 1 werde ich mich, abgesehen von der abschließenden Zusammenfassung, nicht wiederholen.

Ich kann auch nach einem Jahr keinen der Punkte, die ich im ersten Teil angeschnitten habe, als ungerechtfertigt zurücknehmen. Im Gegenteil: Die Informationen des Jahres 2022 haben mich in der Argumentation des Teil 1 bestärkt, ebenso wie das eingangs genannte Buch *Der Staatsvirus*⁸⁴ von Gunter Frank.

⁸⁴Gunter Frank: Der Staatsvirus. Achgut Edition 2021

Im seiner ersten Regierungserklärung führte Olaf Scholz im Zusammenhang mit den Kritikern einer Corona-Impfpflicht aus: „Für die gesamte Bundesregierung sage ich: *„Wir haben Respekt für ernst gemeinte Einwände, wir hören zu, wir suchen die Debatte, wir sind offen für Kritik und Widerspruch.“* Kurz darauf fügte er allerdings hinzu: *„Wir geben den Versuch nicht auf, bislang Zurückhaltende davon zu überzeugen, dass sie sich doch impfen lassen mit der Kraft der Fakten, der Kraft der Vernunft oder der Kraft des besseren Arguments.“* Eine derartige Debatte zum Thema Impfen setzt allerdings das Wissen um einige allgemeine Vorgänge beim Impfen voraus, die den Inhalt des nächsten Kapitels darstellen. Je nach Vorwissen kann der Leser die entsprechenden Abschnitte übergehen.

2 Impfungen

Da es gravierende Unterschiede zwischen den bisher gängigen Impfstoffen und denen der neuen Corona-Impfungen gibt, werde ich zunächst den herkömmlichen Impfvorgang kurz darstellen, um anschließend die Unterschiede beider Grundprinzipien deutlicher veranschaulichen zu können. Da alle Impfungen das Ziel haben, das Immunsystem gegenüber bestimmten Erregern positiv zu beeinflussen, werden zunächst unter Punkt 2.1 die wesentlichen Vorgänge unseres menschlichen Immunsystems betrachtet. Abschnitt 2.2 behandelt den Ablauf bei der herkömmlichen (Pkt. 2.2.1) und bei der neuen Corona-Impfung (Pkt. 2.2.2). Hierbei werde ich mich zunächst auf die Darstellung beschränken, wie sie in den Mainstream-Medien vermittelt wird. Eine kritische Betrachtung der genbasierten Impfstoffe erfolgt im dritten Kapitel.

2.1 Das Immunsystem

Das Immunsystem dient der Abwehr des Organismus gegenüber Erregern und toxischen Stoffen (Bakterien, Viren, Pilze, Gifte etc.). Beim Menschen (und den Wirbeltieren) wird zwischen einem angeborenem (unspezifischen) und einem erworbenen (spezifischen) Immunsystem unterschieden.

Das angeborene (unspezifische) Immunsystem besteht zunächst aus mechanischen und chemischen Barrieren (Haut, Schleimhaut, Magensaft usw.). Weiterhin verfügt dieses Immunsystem über zelluläre und humorale Abwehrfunktionen.

Die zelluläre Abwehr umfasst als Abwehrzellen bestimmte weiße Blutkörperchen, die die kleinen Eindringlinge, sofern sie als solche erkannt werden, aufnehmen und verdauen. Diese weißen Blutkörperchen sind vor allem die sogenannten Fresszellen (Phagozyten, Makrophagen).

Die humorale Abwehr (lat.: humor = Körperflüssigkeit) nutzt in der Körperflüssigkeit gelöste Substanzen, die bakterientötend wirken. Daneben umfasst diese Abwehr das sogenannte Komplementsystem, das aus etwa 20 Enzymen besteht und der Auflösung körperfremder Zellen dient. Außerdem ist es für die Aktivierung verschiedener Zellen des Immunsystems zuständig, insbesondere der Makrophagen. Schließlich gehören zu diesem System noch sogenannte Interferone, das sind im Blut befindliche Proteine, die sich vorwiegend der Abwehr von eingedrungenen Viren widmen.

Das angeborene Immunsystem ist, wie schon der Name sagt, bereits ab dem Zeitpunkt der Geburt angelegt. Ein wesentlicher Vorteil dieses Systems ist seine Fähigkeit zur schnellen Reaktion auf schädliche Eindringlinge.

Das erworbene (spezifische) Immunsystem ist für den Impfvorgang bedeutsamer als das angeborene System. Es wird erst nach der Geburt aufgebaut und kann lebenslanglich lernen, sich mit noch unbekanntem Krankheitserregern auseinanderzusetzen. Durch die Anpassung an einen konkreten Erreger entwickelt das Immunsystem eine sogenannte adaptive Immunantwort. Während dieser Immunantwort werden Ge-

dächtniszellen gebildet, die bei einem erneuten Angriff desselben Erregers eine schnellere Immunabwehr ermöglichen. Außerdem kann dieses System krankhafte körpereigene Zellen, z.B. Krebszellen, erkennen und beseitigen.

Wesentliche Elemente des spezifischen Immunsystems

Immunzellen (Lymphozyten) sind die kleinsten weißen Blutkörperchen, die sich aber zum größten Teil nicht im Blut sondern in den Lymphknoten und Lymphbahnen, der Milz und im Knochenmark befinden. Von dort aus gelangen ständig kleine Mengen davon ins Blut. Die Lymphozyten haben eine Lebensdauer von zehn Tagen bis zu mehreren Jahren. Die Immunologen unterscheiden verschiedene Typen von Lymphozyten:

T-Lymphozyten (das T steht für deren Entstehungsort, die Thymusdrüse): Diese unterscheiden zwischen körpereigenen und körperfremden Strukturen und entwickeln sich beim Kontakt mit einem Eindringling zu *T-Effektorzellen* (die gegen den Eindringling vorgehen) oder zu langlebigen *T-Gedächtniszellen* (die einen gleichartigen Eindringling unter Umständen auch nach Jahren wiedererkennen und eine verstärkte Immunantwort auslösen). Die T-Effektorzellen werden nochmals unterteilt einerseits in *T-Helferzellen*, in *B-Zellen* (siehe weiter unten) und in *Makrophagen* (Riesenfresszellen) und andererseits in *T-Killerzellen*, die körpereigene infizierte Zellen durch Lyse (Auflösung) töten.

B-Lymphozyten (B von Bone – eng. Knochen –, da diese im Knochenmark reifen): Bei Kontakt mit einem Eindringling entwickelt sich ein Teil der B-Lymphozyten zu *Plasmazellen*, die Antikörper (Immunglobuline, Abkürzung Ig) gegen die ungebetenen Fremdkörper (Antigene) bilden. Die Immunglobuline werden in verschiedene Klassen eingeteilt, die wichtigsten sind:

- *IgM-Antikörper* werden vorwiegend zu Beginn einer Abwehrreaktion gebildet und aktivieren besonders wirksam das Komplementsystem (siehe oben).
- *IgG-Antikörper* sind die häufigsten Immunglobuline und kommen vorwiegend im Blutplasma vor. Sie binden Mikroorganismen und (z.B. von Bakterien gebildete) Giftstoffe (Toxine), die im Blutplasma vorkommen, sodass sie durch die Abwehrzellen des unspezifischen Immunsystems (sog. Fresszellen) anschließend besser abgebaut werden können.
- *IgA-Antikörper* kommen in Regionen des Körpers vor, die für antikörperbildende Zellen unerreichbar sind, etwa im Speichel, in der Tränenflüssigkeit, im Schweiß usw. Die IgA verkleben die Fremdkörper miteinander und schützen so vor allem die Schleimhäute des Organismus vor bakteriellen Infektionen.

Andere B-Lymphozyten entwickeln sich zu langlebigen B-Gedächtniszellen, die auch noch nach Jahren gegen diesen Antigen-Typ, sollte er erneut auftauchen, Antikörper bilden können.

Ablauf einer Immunreaktion

1. Überwinden Eindringlinge (z.B. Bakterien, Viren) die äußeren mechanischen und chemischen Barrieren, so wird eine Immunreaktion ausgelöst, sobald diese anhand ihrer artfremden Oberflächeneiweiße als Fremdkörper (*Antigene*) erkannt werden.
2. Die Immunreaktion beginnt bei den Abwehrzellen der angeborenen Immunabwehr, den Makrophagen. Diese erkennen die ungebetenen Gäste, nehmen sie auf und transportieren sie in das Lymphgewebe des Immunsystems.
3. Dort werden die Antigene den Immunzellen (B- und T-Lymphozyten) des spezifischen Immunsystems präsentiert, wodurch die spezifische Immunabwehr eingeleitet wird.
4. Die B-Lymphozyten leiten die sogenannte humorale Immunabwehr ein, d. h. sie leiten für die Abwehr geeignete Stoffe (Antikörper) ins Blutplasma. Die Antikörper

sind Proteine (Eiweiße), die zu bestimmten Antigenen passen und als Immunglobuline bezeichnet werden. Das Immunsystem kann für die verschiedenen möglichen Antigene bis zu etwa 100 Millionen unterschiedliche Antikörper bilden. Diese bilden zusammen mit den Antigenen Antigen-Antikörper-Komplexe. Durch diese Verbindung werden bereits viele Antigene neutralisiert, d. h. sie verlieren ihre schädliche Wirkung auf den Organismus. Die Fresszellen (Phagozyten) des unspezifischen Systems entfernen schließlich diese Antigen-Antikörper-Komplexe aus dem Blut.

5. Neben den B-Lymphozyten werden auch T-Lymphozyten aktiviert, die für eine zelluläre Immunantwort sorgen. Diese Zellen können einerseits als T-Killerzellen (zytotoxische Zellen) die Erreger direkt abbauen. Andererseits können sie als T-Helferzellen (regulatorische Zellen) Stoffe freisetzen, welche die Blutgefäße erweitern bzw. die Gefäßwände durchlässiger machen und Entzündungsvorgänge auslösen.

6. Durch ebenfalls stattfindende Bildung von B- und/oder T-Gedächtniszellen kann sich das Immunsystem schneller an die Oberflächenstruktur des Eindringlings „erinnern“, sollte er zum wiederholten Male die äußere Abwehr des Körpers überwinden. Während der Ablauf des spezifischen Immunsystems und damit die Einleitung der entsprechenden Abwehr über eine Woche⁸⁵ dauert, geht dies bei erneutem Kontakt bei dem gleichen Antigen wesentlich schneller, falls die entsprechenden Gedächtniszellen noch existieren. Dadurch haben die Erreger wesentlich weniger Zeit, um ihr übles Werk zu verrichten. Dieser gesamte Vorgang wird als immunologisches Gedächtnis bezeichnet, der Körper ist damit gegen diesen Erreger immun.

2.2 Impfung

Bevor ich zu den gentechnischen Impfungen komme (Pkt. 2.2.2), möchte ich kurz auf den herkömmlichen Impfvorgang eingehen.

2.2.1 Impfung nach herkömmlicher Art

Impfen dient ganz allgemein dem Zweck, den Körper oder konkreter: das körpereigene Immunsystem auf ein bestimmtes Antigen „vorzubereiten“. Der Zweck der Impfung besteht also darin, das Immunsystem erstmals mit einem Antigen zu konfrontieren oder, wenn der Kontakt mit diesem Antigen länger zurückliegt und die Gedächtniszellen die Information zu diesem Erreger nicht mehr oder nur noch unzureichend gespeichert haben, diese Auffrischung neu zu aktivieren. Das Antigen kann aus einem abgeschwächten oder abgetöteten Erreger bestehen oder nur gewisse Proteine des Erregers enthalten. Dadurch ist die Gefahr durch dieses Antigen deutlich abgemildert, die Gedächtniszellen merken sich aber die Beschaffenheit der Oberfläche des betreffenden Antigens. Sollte die betreffende Person irgendwann von diesem Erreger befallen werden, wird die spezifische Immunabwehr wesentlich schneller aktiviert und der Eindringling wird im Erfolgsfall schnell und wirksam unschädlich gemacht.

Dieser Vorgang wurde schon vor über 200 Jahren am Beispiel Pocken durchgeführt und soll an diesem Beispiel noch einmal veranschaulicht werden. Am 14. Mai 1796 infizierte der englische Arzt Edward Jenner einen achtjährigen Jungen über eine Wunde am Arm mit dem Kuhpockeneiter einer daran erkrankten Magd. Kuhpocken sind für Menschen zwar unangenehm, aber harmlos. Der Junge erkrankte ebenfalls, wurde aber nach einigen Tagen wieder gesund. Sechs Wochen später ritzte der Arzt diesem Kind eine Wunde in den Arm und rieb dieses Mal das Wundsekret einer an echten Pocken erkrankten Person in diese Wunde. Der Junge erkrankte nicht. Jenner nannte sein Verfahren „Vaccination“ (nach vacca, lat. Kuh). Auch die Pocken werden durch Viren hervorgerufen, was aber damals noch unbekannt war, da zu dieser Zeit weder Viren

⁸⁵Diese Zeitangaben sind Richtwerte, da sie vom konkreten Erreger sowie vom Zustand des Immunsystems abhängig sind.

noch Bakterien entdeckt waren. Heute wird dieser Vorgang „Impfung“ genannt und der Impfstoff (das Vakzin, engl. vaccin) wird in den meisten Fällen injiziert, kann aber dem Körper auch anderweitig zugeführt werden, etwa oral (Schluckimpfung).

Meist werden den eigentlichen Vakzinen noch Zusatzstoffe (Adjuvanzien, Impfstärker) zugegeben. Das sind Stoffe, die benötigt werden, um die oben beschriebene Immunreaktion voll in Gang zu bringen. Das geschieht, indem durch die Adjuvanzien in der Region, in die der Impfstoff injiziert wird, eine Entzündungsreaktion ausgelöst wird. Durch diese wiederum wird die gewünschte intensive Immunreaktion in Gang gesetzt. Allerdings sind diese Adjuvanzien nicht immer harmlos. So wurden zum Beispiel in der Vergangenheit als Adjuvans häufig Quecksilberverbindungen genutzt, die wiederum z. T. schwerwiegende Schäden wie z. B. Autismus zur Folge hatten.⁸⁶ In neuerer Zeit werden daher als Adjuvanzien meist etwas harmlosere Aluminiumverbindungen verwendet.

Die vorangegangene Darstellung der Funktion des Immunsystems und der Impfung⁸⁷ ist unter den Medizinern wenig umstritten. Die Probleme bei den Corona-Impfungen resultieren aus Impfstoffen, bei denen die Antigene erst im Körper des Impflings erzeugt werden, ein Vorgang, auf den ich im nächsten Abschnitt eingehe.

Als Abschluss dieses Abschnitts sei noch der Unterschied zwischen aktiver und passiver Immunisierung erwähnt, da auch diese Begriffe öfters fallen. Der oben beschriebene Ablauf stellt eine aktive Immunisierung dar. Die passive Immunisierung besteht darin, dass der Impfling bereits fertige Antikörper gegen das jeweilige Antigen erhält. Die Immunität hält in diesem Fall meist nur wenige Monate an, während die aktive Immunisierung häufig jahrelang oder sogar lebenslanglich wirksam ist.

2.2.2 Impfung mit Vakzinen auf gentechnischer Grundlage⁸⁸

Bis zum Jahre 2009 wäre die Überschrift zu diesem Punkt falsch gewesen, da die Verabreichung von sogenannten *rekombinanten Nukleinsäuren*⁸⁹, wie es bei den Corona-Impfungen geschieht, nicht als Impfung bezeichnet werden durfte, denn die offizielle Definition für Impfstoffe lautete:

„Impfstoffe sind Arzneimittel (...), die Antigene enthalten und die dazu bestimmt sind, bei Mensch oder Tier zur Erzeugung von spezifischen Abwehr- und Schutzstoffen angewendet zu werden.“

Im Jahre 2009⁹⁰ wurde diese Definition, für die meisten Abgeordneten des Bundestages unbemerkt, geändert⁹¹ und lautet seitdem (neue Einfügungen sind fett hervorgehoben):

*„Impfstoffe sind Arzneimittel (...), die Antigene **oder rekombinante Nukleinsäure-***

⁸⁶Nähere Ausführungen und Daten dazu beispielsweise in *Autismus und Impfen* von Wolfram Klingele, Verlag Netzwerk Impfentscheid (2015).

⁸⁷Dabei wurden viele Details weggelassen, um die Darstellung nicht zu überfrachten. Das Gleiche gilt auch für die nachfolgenden Ausführungen.

⁸⁸Bei meinen Ausführungen stütze ich mich vor allem auf folgende Quellen: *Biologie* von Neil A. Campbell und Jane B. Reece, Pearson Studium (2011); *Corona-Impfstoffe* von Clemens G. Arvay, Quadriga (2021); *Das Impfbuch* von Unger, Raymond, Scorpio (2021);

http://www.onmedia.de/anatomie/immunsystem_aufbau.html;

http://www.onmedia.de/anatomie/immunreaktion_ablauf.html.

⁸⁹Bei den derzeit bedingt zugelassenen Corona-Impfstoffen werden mit Hilfe gentechnischer Verfahren (rekombinant) hergestellte Nukleinsäuren (DNA- oder RNA- bzw. mRNA-Moleküle) verwendet. Dabei werden unterschiedliche Verfahren verwendet, um diese DNA- oder RNA-Partikel in die Körperzellen des Impflings zu bringen.

⁹⁰Bemerkenswert ist die Tatsache auch deshalb, weil diese Neudefinition etwa zeitgleich mit der Neudefinition von „Pandemie“ erfolgte (siehe dazu die Ausführungen auf Seite 2). Ich komme später auf diesen interessanten Tatbestand zurück.

⁹¹<http://multipolar-magazin.de/artikel/faktencheck-impfungen-oder-gentherapie?fpclid=>

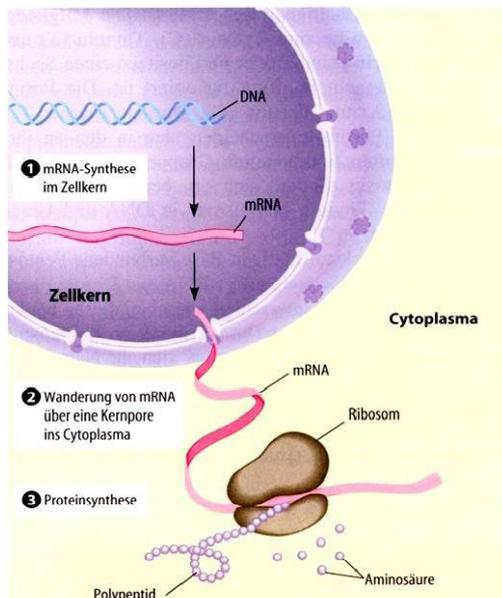
nthalten und die dazu bestimmt sind, bei Mensch oder Tier zur Erzeugung von spezifischen Abwehr- und Schutzstoffen angewendet zu werden und, soweit siere-kombinante Nukleinsäuren enthalten, ausschließlich zur Vorbeugung oder Behandlung von Infektionskrankheiten bestimmt sind.“

Vor dieser Definitionsänderung wurden bei einer „Impfung“ also als Impfstoffe Antigene in Form abgeschwächter oder abgetöteter Krankheitserreger (Bakterien, Viren) in den Körper eingebracht. Das Spritzen von genetischem Material hingegen galt als ein gentherapeutischer Vorgang, für den deutlich strengere Vorschriften gelten.

Bei den seit Ende 2020 verwendeten Corona-Impfstoffen wird gentechnisches Material gespritzt. Dieses Vorgehen wurde vorher noch nie in größerem Umfang beim Menschen eingesetzt, da es, obwohl schon mehrere Jahrzehnte daran geforscht wurde, noch nie eine Zulassung für die Anwendung am Menschen erhalten hat. Auch die derzeit eingesetzten Vakzine haben bis heute (Anfang 2022) nur eine bedingte Zulassung, da die notwendigen Studien für eine Vollzulassung zur Zeit der bedingten Zulassung erst begonnen wurden. Das Ziel bei diesen Impfstoffen ist das gleiche wie unter Punkt 2.2.1 beschrieben. Jedoch ist der Weg der Erzeugung dieser Antigene ein anderer. Die Grundidee dabei ist es, diese von den Körperzellen selbst erzeugen zu lassen.

Ich möchte die Ausführungen zu diesem Thema in mehrere Abschnitte untergliedern. Im ersten Abschnitt (Punkt 2.2.2.1) werde ich auf einige Zellvorgänge eingehen, deren Kenntnis Voraussetzung für das Verständnis der neuen Impfungen ist. Punkt 2.2.2.2 behandelt die Vorgänge bei einer Corona-Infektion und unter Punkt 2.2.2.3 wird der Impfablauf so beschrieben, wie er in den meisten öffentlich-rechtlichen Medien dargestellt wird. Punkt 2.2.2.4 geht kurz auf die üblichen Abläufe bei der Entwicklung neuer Impfstoffe ein. Kapitel 3 wird sich dann mit den Problemen bei diesen genbasierten Impfungen auseinandersetzen.

2.2.2.1 Die Proteinbiosynthese in menschlichen (und tierischen) Zellen



Um die ordnungsgemäße Arbeit der verschiedensten Funktionen unseres Organismus zu gewährleisten, benötigt dieser viele verschiedene Proteine (Polypeptide, Eiweiße), die in den Körperzellen produziert werden. Proteine werden erzeugt, indem sie aus kleineren Einheiten, den Aminosäuren, zusammengesetzt werden. Die Abfolgen dieser verschiedenen Aminosäuren sind in der DNA als genetischer Code verschlüsselt. Jedes Gen ist ein bestimmter Abschnitt auf der DNA, das den Code für genau ein Protein enthält. Die DNA verlässt jedoch nicht den Zellkern, vielmehr wird im Kern eine Kopie des benötigten DNA-Abschnitts erstellt. Diese Kopie besteht aus RNA, also nur einem Strang der DNA, und wird, da sie Träger einer Botschaft ist, Boten-RNA

(engl.: messenger RNA oder kurz mRNA) genannt. Diese mRNA verlässt den Zellkern und gelangt in das Zellplasma. Hier befinden sich kleine Körperchen namens Ribosomen, die den Code der mRNA ablesen und daraus entsprechende Proteine bzw. Polypeptide herstellen können. Dieser Teilvorgang wird Translation genannt, während der gesamte Ablauf von der DNA bis zum fertigen Protein als Proteinsynthese bezeichnet wird und in der Abbildung symbolisch dargestellt wird.

2.2.2.2 Prinzipieller Ablauf einer Infektion durch Corona-Viren⁹²

Waren die bisherigen Ausführungen dieses Kapitels eher allgemeiner Art, so wird nachfolgend der Fokus auf Coronaviren und die daraus resultierende Covid-19-Infektion gerichtet.

Coronaviren werden in den allermeisten Fällen durch kleine oder auch größere Tröpfchen von Mensch zu Mensch übertragen. Diese Tröpfchen können sehr klein sein, man spricht dann von Aerosolen, oder auch größer, etwa wenn ein Infizierter niesen oder husten muss. Andere Übertragungswege wie etwa die Schmierinfektion spielen bei Corona eine eher untergeordnete Rolle.

Im Normalfall atmen wir mit der Luft auch Aerosole ein, die von anderen Menschen ausgeatmet wurden. Das ist bevorzugt in Innenräumen der Fall, da hier aufgrund geringer Luftbewegung diese winzigen Tröpfchen längere Zeit in der Luft schweben. Je mehr Menschen in einem Raum sind und je kleiner dieser Raum ist, desto mehr dieser Aerosole werden eingeatmet und desto größer ist die Infektionsgefahr, vorausgesetzt, in diesen Tröpfchen befinden sich Viren.

Diese eingeatmeten Viren werden zum größten Teil durch die mechanischen und chemischen Schutzmechanismen des angeborenen Immunsystems abgefangen.⁹³

Ist jedoch die Menge der eingeatmeten Viren sehr groß, so überwindet eine beträchtliche Anzahl diese Barrieren und gelangt in die Lunge bis hinein zu den Bronchiolen (die feinsten Verästelungen der Bronchien) und Alveolen (Lungenbläschen). Diese Viren können sich nun mit Hilfe ihrer Spikeproteine (siehe dazu die nebenstehend

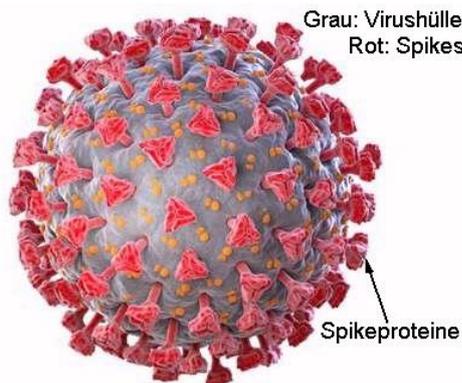


Abbildung) an die Membranen von Wirtszellen heften und in diese eindringen. Ein eingedrungenes Virus beginnt nun im Zellinneren (Zytoplasma) mit seiner Vermehrungstätigkeit. Es wird zunächst entpackt, d. h. in seine molekularen Einzelteile zerlegt. Dann wird die RNA vom Zellgenom des Virus unter Zuhilfenahme zelleigener Enzyme vervielfältigt (repliziert). Diese RNA wiederum nutzt Teile der zelleigenen Proteinbiosynthese, die unter 2.2.2.1 beschrieben wurde. Unter Zuhilfenahme der Ribosomen und der viralen RNA

werden nunmehr die notwendigen Proteine produziert, die das Virus für die eigene Reproduktion benötigt (Kapsel- und Spikeproteine). Durch all diese Vorgänge wird das Material des einzelnen Virus vervielfältigt. Nun lagern sich die Proteine und die RNA derart zusammen, dass aus dem ursprünglichen Virus viele gleichartige Viren entstehen, welche die Zelle wieder verlassen und sich neue Wirtszellen suchen. Die so zur Virusvermehrung benötigte Wirtszelle kann durch die beschriebenen Vorgänge ihre eigentliche Aufgabe, nämlich die Produktion der vom Organismus benötigten Proteine, nicht mehr oder nur noch unzureichend erfüllen. Dadurch kommt es bei hinreichend intensivem Virenbefall zu Funktionsstörungen und Erkrankungen beim Wirtsorganismus.

Die Aufgabe des Immunsystems besteht nun darin, diesen Vorgang zu verhindern bzw. zu beenden und sowohl die krankmachenden Viren als auch die von den Viren befallenen körpereigenen Zellen zu beseitigen. Im Kapitel 2.1 wurde die Vorgehensweise des Immunsystems beschrieben.

⁹²In aller Regel sind bei einer solchen Infektion verschiedene Viren beteiligt. Hier konzentriere ich mich jedoch auf SARS-CoV2. Die ablaufenden Vorgänge sind vereinfacht dargestellt.

⁹³Siehe dazu auch Punkt 2.1.

2.2.2.3 Impfvorgang mittels rekombinanten Nukleinsäuren⁹⁴

Es wurden mehrere Impfstoffe auf gentechnischer Basis entwickelt. Ich werde mich schwerpunktmäßig auf die derzeit am häufigsten verwendete Vakzine konzentrieren, nämlich die mRNA-Impfstoffe von BioNTech & Pfizer und von Moderna. Auf die Covid-Impfung mit anderen Vakzinen (DNA- und Vektorimpfstoffen) werde ich nur am Rande eingehen.

Für den mRNA-Impfstoff wird im Labor ein Teilstück Ribonukleinsäure⁹⁵ hergestellt und vervielfältigt. Dieses enthält den Spikeprotein-Code des SARS-CoV-2. Die mRNA-Moleküle müssen außerdem mit einer sogenannten Lipidhülle ummantelt werden. Aufgrund der geringen Abmessungen der resultierenden Gebilde spricht man von Nanopartikeln oder Nanolipiden. Die nicht wasserlösliche Lipidhülle hat mehrere Aufgaben. Zum einen hilft diese Hülle, die mRNA durch die Membran der Körperzelle ins Zellinnere zu schleusen. Zum anderen schützt sie die mRNA-Moleküle davor, vor dem Eindringen in die Wirtszelle durch körpereigene Enzyme abgebaut zu werden. In der Zelle lösen sich die mRNA-Moleküle von ihrer Lipidhülle und es findet dann der unter Punkt 2.2.2.2 beschriebene Vorgang der Translation statt, nämlich die Umsetzung der eingedrungenen mRNA in Spikeproteine. Die so produzierten Spikeproteine verlassen die Zellen wieder, ähnlich wie das auch die Viren bei einer Infektion tun würden (vgl. Punkt 2.2.2.2). Die Spikeproteine werden vom Immunsystem als Fremdkörper (Antigene) erkannt und vom Immunsystem abgebaut. Bei diesem Vorgang merken sich die Gedächtniszellen die Struktur der Spikeproteine. Sollte später dieselbe Person mit Coronaviren infiziert werden, so reagiert das erworbene Immunsystem aufgrund der durch die Impfung vorhandenen Gedächtniszellen deutlich schneller auf die Eindringlinge und verhindert eine Covid-Erkrankung.⁹⁶

Bei der DNA-Impfung (z. B. von der Firma Inovio) wird statt mRNA DNA injiziert. Der Spikeprotein-Code ist hier in synthetisch hergestellter DNA gespeichert. Dadurch verändert sich der Ablauf bis zur Translation in den Körperzellen etwas, aber der nachfolgende Ablauf (Freisetzung der Spikeproteine usw.) läuft wie beim mRNA-Impfstoff ab.

Etwas anders arbeiten die Vektorimpfstoffe, wie sie etwa von AstraZeneca hergestellt werden. Hier wird die gentechnisch hergestellte RNA oder DNA in ein für den Menschen ungefährliches Virus eingebracht⁹⁷, die konkreten Abläufe in der Zelle sind etwas komplexer, haben aber ein vergleichbares Resultat wie bei den anderen Verfahren.

Üblicherweise wird bei jeder dieser Impfungen der Impfstoff in den Oberarmmuskel des Impflings gespritzt, dringt in die Muskelzellen ein und erzeugt Milliarden von Spikeproteinen, welche dann den erwünschten Immunisierungsvorgang auslösen.

So etwa wird der Impfvorgang in den Medien dargestellt. Der Ablauf erscheint auch einleuchtend und plausibel nachvollziehbar. Daher scheint es wenig einsichtig, weshalb sich viele Menschen dieser Impfung verweigern, zumal der Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier, die Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Karl Lauterbach⁹⁸ sowie viele andere Politiker, Journalisten und auch Wissenschaftler wie-

⁹⁴Bei den derzeit (Januar 2022) bedingt zugelassenen Corona-Impfstoffen werden mit Hilfe gentechnischer Verfahren (rekombinant) hergestellte RNA- bzw. mRNA-Moleküle verwendet. .

⁹⁵Dieses Teilstück enthält den Code der Spikeproteine.

⁹⁶Dieser Vorgang wird unter Punkt 2.1 genauer geschildert.

⁹⁷Bei den Corona-Impfstoffen nutzt man dafür Adeno-Viren. Diese rufen z. B. bei Schimpansen Erkältungskrankheiten hervor, sind aber für Menschen ungefährlich.

⁹⁸So versicherte z. B. der Bundespräsident am 10.1.22 auf Phönix zu den C-Impfungen: „Nebenwirkungen sind extrem selten“. Lauterbach versicherte zur Bundespressekonferenz BPK vom 14.1.2022:

derholt versichert haben, dass die Impfung gegen Corona hilft, da sie vor schweren Verläufen und Tod schützt⁹⁹ und dass es bei diesen Impfungen nur extrem selten schwere Nebenwirkungen gibt. Die häufiger auftauchenden leichten Beschwerden für Stunden bis Tage nach der Impfung würden nur anzeigen, dass das Immunsystem wie gewünscht arbeitet.

Ein wesentliches Argument für die Entwicklung dieser neuen Impfstoffe ist die schnellere und billigere Herstellung großer Mengen der Vakzine und dadurch bedingt die schnellere Anpassung der Vakzine an mutierte Viren. Im 3. Kapitel wird die Berechtigung einiger dieser Argumente näher untersucht. Doch zuvor noch ein paar Worte zum bisher üblichen Entwicklungsgang von Impfstoffen.

2.2.2.2 *Wie Impfstoffe entwickelt werden*

Die Entwicklungszeit eines neuen Impfstoffes dauert im Schnitt 5 bis 10 Jahre. Falls ein neuer Impfstoff entwickelt wurde, so ist es aufgrund des in Deutschland bestehenden Vorsorgeprinzips von größter Bedeutung, dass er keine bzw. vernachlässigbare schädliche Nebenwirkungen hat und nicht etwa mehr schadet als nützt. Das ist vor allem deshalb wichtig, da in der Regel gesunde Menschen geimpft werden. Nur wenn es sich um erkrankte Impflinge handelt, wie etwa bei Impfungen zur Krebstherapie, darf der Impfstoff etwas aggressiver sein, da der absehbare Nutzen dann dennoch größer als der mögliche Schaden wäre.

Es hat sich bewährt, den Prozess der Herstellung von Impfstoffen in fünf Phasen einzuteilen, in denen das Vakzin vielfach getestet wird. Das sind eine vorklinische und vier klinischen Phasen. Dabei können die Untersuchungsergebnisse jeder Phase dazu führen, dass sich das Vakzin als gefährlich oder unwirksam erweist und daher deutlich verändert oder verworfen werden muss.

Die fünf Phasen sind folgendermaßen aufgeteilt:

Präklinische Phase: Der Impfstoff wird im Labor an Zellkulturen getestet, anschließend erfolgen Tierversuche, um erste Hinweise auf Sicherheitsrisiken zu gewinnen. Außerdem wird untersucht, ob der Impfstoff Schäden an Embryonen verursacht, das Krebsrisiko erhöht und vieles andere. Diese Phase kann sich über mehrere Jahre erstrecken.

Klinische Phase 1: Der Impfstoff wird erstmals an einer kleinen Personenzahl (unter 100) getestet. Dabei werden unterschiedliche Dosierungen erprobt. Im Vordergrund steht dabei die grundsätzliche Verträglichkeit des Impfstoffs. Außerdem wird einige Wochen lang das Blutbild der Probanden beobachtet. Für die Feststellung der Impfsicherheit ist die Personengruppe dieser Phase zu klein. Dauer: mindestens 1 Jahr.

Klinische Phase 2: An weniger als 1000 Teilnehmern wird die Wirksamkeit des Mittels bei unterschiedlicher Dosierung ermittelt. Auch wird hier die Dauer der Immunisierung festgestellt. Oft wird hier der Impfstoff bereits mit einem Placebo¹⁰⁰ verglichen. Typische Dauer: 2 bis 3 Jahre.

Klinische Phase 3: Hier wird das Vakzin bereits tausenden Personen verabreicht. Diese Phase ist von großer Bedeutung, da erst hier aufgrund der hohen Teilnehmerzahl eine ausreichende Datengrundlage bezüglich Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung erfasst wird. Üblich ist auch hier der Vergleich mit einem Placebo.

„Die (Corona-)Impfung ist fast nebenwirkungsfrei und schützt vor schweren Verläufen“.

⁹⁹Zu Beginn der Corona-Impfung wurde versichert, dass die Impfung generell vor Covid-19 schützt und damit auch vor der Weitergabe dieser Erkrankung (sterile Immunität). Inzwischen ist man bescheidener geworden und verkündet lediglich noch, dass die Impfung vor schweren Erkrankungsverläufen schützt. Näheres dazu im Kapitel 3.

¹⁰⁰Eine Impfung (bzw. ein Medikament) ohne Wirkstoff.

Fragen wie die Dauer der Immunität und selteneren oder langfristigeren bzw. zeitverzögerten Nebenwirkungen können nur im Rahmen einer hinreichend langfristigen Untersuchung an vielen Personen einigermaßen zuverlässig beantwortet werden. Außerdem werden hier Risikogruppen (bezüglich Alter, Vorerkrankungen usw.) einbezogen. Diese Phase dauert mindestens zwei Jahre.

Die Ergebnisdaten der bisherigen Phasen sind ausschlaggebend dafür, ob ein Impfstoff von den zuständigen Behörden zugelassen und damit für die nächste Phase freigegeben wird. Im positiven Fall folgt die klinische Phase 4.

Klinische Phase 4: Das ist die Anwendungsphase, zu deren Beginn möglichst viele Fragen zum Impfstoff bereits beantwortet sein sollten. Das ist vor allen bei neuen Impfstoffen wichtig und/oder bei solchen, mit denen sehr viele Menschen geimpft werden sollen. Dennoch sollten in dieser Phase die Beobachtungen fortgesetzt werden, um seltene Auffälligkeiten feststellen zu können.

Der Impfstoff gegen SARS-CoV-2 wurde jedoch zugelassen (wenn auch „bedingt“), bevor die Klinische Phase 3 abgeschlossen und ausgewertet wurde. Das wurde von den Pharmafirmen begründet mit der Teleskopierung der verschiedenen Phasen. Es wurden also nicht erst die Ergebnisse der jeweils vorausgegangenen Phase abgewartet und ausgewertet, sondern die Phasen wurden überlappend durchgeführt. Die Phase 3 wurde dabei bisher (Februar 2022) nicht abgeschlossen, d. h. die Ergebnisse dieser Studie liegen noch nicht vor. Dadurch wurden viele Fragen, die bis zum Ende der Phase 3 geklärt sein sollten, auf Phase 4 abgeschoben.¹⁰¹ Als Hauptargument für dieses Vorgehen seitens der Pharmaindustrie und der Politik wurde die zeitliche Dringlichkeit aufgrund der ausgebrochenen Pandemie genannt.

Mit den Konsequenzen der verkürzten Zulassungsverfahren der Corona-Impfstoffe wird sich das nächste Kapitel befassen.

3 Probleme bei der SARS-CoV-2-Impfung¹⁰²

Vorbemerkung: Das Feld, das mit dieser Überschrift angesprochen wird, ist so umfangreich, dass ich es in diesem Text nur anreißen kann, zumal auch aufgrund neuerer Beobachtungen und Untersuchungen immer wieder weitere Daten zutage treten. Ich greife daher, um diesen Text in Grenzen zu halten, nur einige wenige Aspekte heraus, die mir besonders wichtig erscheinen. Das sind einerseits einige medizinische und mathematisch-statistische Aspekte, andererseits solche der medialen Kommunikation im Zusammenhang mit dem Corona-Thema.

Ich möchte diesen Abschnitt mit einigen Worten des Wissenschaftlers Robert Malone einleiten, der maßgeblich an der Entwicklung der mRNA-Impfung beteiligt war und dem man daher die Kompetenz in Sachen Corona-Impfstoffe wahrlich nicht absprechen kann. Er warnt dennoch vor dieser Impfung, in dem nachfolgenden Vortrag insbesondere bei Kindern. Seine Worte richten sich daher vor allem an die Eltern und Großeltern der zu impfenden Kinder:

¹⁰¹Daher ist die Aussage des derzeitigen Bundeskanzlers Olaf Scholz zutreffend, der die Corona-Impfungen als Versuchskaninchen bezeichnete.

¹⁰²Bei den Ausführungen dieses Abschnitts greife ich neben den schon genannten auf folgende Quellen zu: *Das Impfbuch* von Raymond Unger, Scorpio (2021); *Falsche Pandemie* von Wolfgang Wodarg, Rubikon 2021; *Corona unmasked* von K. Reiss & S. Bhakdi, Goldegg 2021.

https://mediatek.vicente.at/42764/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=Aktuelle+Vicente+Videos (Vortrag von Robert Malone ab 25:40);

<https://unicutnews.ch/risikobewertung-der-corona-impfstoffe-dr-wolfgang-wodarg-2/>

<https://mediathek.vicente.at/42984/>; Für die Glaubwürdigkeit der genannten Experten gelten vergleichbare Überlegungen wie die zu Prof. Malone weiter oben auf dieser Seite. Ferner komme ich noch auf ein Statement von Prof. Wieler zu sprechen: <https://www.deutschlandfunk.de/mehr-covid-19-faelle-in-deutschland-rki-praesident-die-100.html>.

„Bevor Sie Ihr Kind impfen lassen – eine Entscheidung, die nicht rückgängig zu machen ist – möchte ich Ihnen die Fakten über diesen genetischen Impfstoff mitteilen, der auf der von mir entwickelten mRNA-Impftechnologie basiert. Es gibt drei Hauptpunkte, die Eltern verstehen müssen, bevor sie diese unumkehrbare Entscheidung treffen:

Der erste ist, dass ein virales Gen in die Zellen Ihres Kindes injiziert wird. Dieses Gen zwingt den Körper Ihres Kindes dazu, giftige Spikeproteine zu bilden. Diese Proteine verursachen oft dauerhafte Schäden an wichtigen Organen der Kinder. Zu diesen Organen gehören ihr Gehirn und Nervensystem, ihr Herz und Blutgefäße einschließlich Blutgerinnsel, ihr Fortpflanzungssystem. Und das Wichtigste: Dieser Impfstoff kann grundlegende Veränderungen in ihrem Immunsystem auslösen. [...] Und dieser Impfstoff kann reproduktive Schäden verursachen, die sich auf zukünftige Generationen ihrer Familie auswirken können.

Der zweite Punkt, über den Sie Bescheid wissen müssen, ist die Tatsache, dass diese neuartige Technologie noch nicht ausreichend getestet wurde. [...] Ich bitte Sie, sich als Eltern selbst zu fragen, ob Sie wollen, dass Ihr eigenes Kind Teil des radikalsten medizinischen Experiments der Menschheitsgeschichte werden soll.

Der letzte Punkt: Der Grund, den man Ihnen nennt, um Ihr Kind zu impfen, ist eine Lüge. Ihre Kinder stellen keine Gefahr für ihre Eltern oder Großeltern dar. Das Gegenteil ist der Fall. Ihre Immunität nach einer COVID-Erkrankung ist entscheidend, um Ihre Familie, wenn nicht die ganze Welt vor dieser Krankheit zu retten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es für Ihre Kinder oder Ihre Familie keinen Nutzen hat, Ihre Kinder gegen die geringen Risiken des Virus zu impfen, wenn man die bekannten Gesundheitsrisiken des Impfstoffs bedenkt ...“

Ich maße mir als Nichtmediziner nicht an, diese Aussagen fachkundig zu beurteilen. Wenn man allerdings bedenkt, dass Prof. Malone einer der kompetentesten Wissenschaftler auf dem Gebiet der mRNA-Impfung ist, er hat dieses Verfahren schließlich entwickelt, und dass er vor seiner eigenen Entwicklung warnt, so sehe ich keinen vernünftigen Grund, diese Warnung nicht ernst zu nehmen, zumal er aufgrund seiner Ausführungen viele Nachteile haben wird. Einmal sind diese sicher zum einen materieller Natur, zum anderen hat er mit dem Verlust an wissenschaftlicher Reputation zu rechnen, da seine Kompetenz angezweifelt wird. So ist z. B. in Wikipedia unter „Robert W. Malone“ schon jetzt zu lesen: *„Seit der Covid-19-Pandemie verbreitet er Falschinformationen über die Sicherheit und Wirksamkeit von Covid-19-Impfstoffen“*. Wenn er dieses alles in Kauf nimmt, so erscheint mir nur eine Interpretation seines Verhaltens sinnvoll: Aus Gewissensgründen möchte er dem Missbrauch der eigenen Erfindung Einhalt gebieten.

Dennoch können diese warnenden Worte Melones nicht als wissenschaftliches Argument herangezogen werden, andernfalls würde ich, wie es leider nur allzu oft in den Corona-Diskussionen geschieht, Meinung oder Behauptungen mit sachbezogener Argumentation vertauschen. Aus diesem Grund lässt es sich auch hier leider nicht ganz vermeiden, etwas tiefer in die medizinische und mathematisch-statistische Ebene einzusteigen.

3.1 Medizinische Betrachtungen

Die meisten Coronaviren halten sich zunächst im Nasen-Rachenraum und den oberen Luftwegen auf und werden hier von den Schutzmechanismen des angeborenen Immunsystems im Zaum gehalten. Hier können sie bereits harmlose Beschwerden verursachen wie Husten, Schnupfen, Heiserkeit usw. Ist die Menge der Viren hinreichend groß und/oder die Verteidigung geschwächt, so gelangen Viren über die Bronchien bis in die Lunge, wie es weiter oben (Punkt 2.2.2.2) beschrieben wurde. Es können dann auch größere Beschwerden verursacht werden (zusätzlich zu den oben

genannten Symptomen: Fieber, Schmerzen etc.). Wenn genügend Viren allerdings in die Blutbahn gelangen, was zum Glück eher die Ausnahme ist, hätte das u. U. schwerwiegende Symptome zur Folge, die bis zum Tod führen können.

Die mRNA-Impfung wird in den Oberarm appliziert. Dabei wird angenommen, dass die injizierten mRNA-Moleküle in die Zellen des *Muskulus deltoideus* eindringen und dort ihr Werk verrichten. Die Nanopartikel (mRNA-Moleküle einschließlich deren Lipidhülle) und die von den Zellen produzierten Spikeproteine, so teilte das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) Dr. Wodarg auf eine entsprechende Anfrage hin mit, verbleiben im Bereich des Oberarmmuskels, in dem auch die Immunvorgänge ablaufen, wodurch die erwünschten Gedächtniszellen für die Coronaviren erzeugt werden.

Hier wäre zu fragen: Ist das tatsächlich so?

Die Antwort: Ja – aber nicht nur. Es gibt eine Reihe weiterer körperlicher Abläufe von großer Relevanz bei dieser Impfung, die zwar teilweise noch hypothetischen Charakter haben, teils aber auch schon nachgewiesen wurden. Leider wird in den öffentlich-rechtlichen Medien darüber so gut wie nichts berichtet, so dass ich das im Folgenden zumindest teilweise nachtragen möchte.

Auf die Frage, ob dieser Impfstoff im Oberarmmuskel verbleibt und dort sein Werk verrichtet bis er aufgelöst ist oder ob er in den Blutkreislauf gelangt und damit alle Organe erreichen kann, gehe ich später ein. Doch wenn Letzteres geschieht, was soll daran so schlimm sein? Auf diese Frage, mit der sich Wissenschaftler und Mediziner wie S. Bhakdi, C. Arvey oder W. Wodarg intensiv beschäftigten, möchte ich zunächst eingehen.

Falls die Nanopartikel in größerer Zahl in den Blutkreislauf gelangen, so werden sie natürlich mit dem Blut durch den Körper und damit durch alle Organe strömen. Wie schon weiter oben (Punkt 2.2.2.3) gesagt wurde, haben diese Nanolipide die Eigenschaft, sich an Zellwände zu heften und in die Zellen einzudringen. Das betrifft vor allem die Endothelzellen, mit denen die Blutgefäße ausgekleidet sind und die Zellen der glatten Herzhäute. Besonders dort, wo das Blut relativ langsam fließt, ist die Wahrscheinlichkeit besonders groß, dass die Nanopartikel mit den Endothelzellen in Kontakt kommen und in diese eindringen. Das ist vorwiegend in den sogenannten Niederdruckbereichen des Kreislaufsystems der Fall, etwa beim Herz im rechten Vorhof und in der rechten Kammer oder in den Venen des Gehirns. In den von den Nanopartikeln befallenen Zellen werden viele Spikeproteine produziert. Bevor diese so veränderten Zellen an diesem Prozess zugrunde gehen, versuchen sie, die Spikeproteine nach außen loszuwerden. Das ist für die betroffenen Zellen gefährlich, denn nun werden diese Proteine von den T-Lymphozyten des Immunsystems als Antigene erkannt und abgebaut, ebenso wie die befallenen Zellen. Das geht aber mit Entzündungsprozessen einher und führt zu kleinen Wunden, verbunden mit Verklumpungen des Blutes, den sogenannten Mikrothromben. Diese werden mit dem Blut mitgeschwemmt und können irgendwelche Gefäße verstopfen. Das kann überall im Körper der Fall sein, vorwiegend aber in den kleineren Gefäßen, den Kapillaren. Je nach dem Ort einer solchen Verstopfung (Thrombose) können die verschiedensten Körperfunktionen eingeschränkt oder stillgelegt werden. Das kann zu ganz unterschiedlichen Symptomen führen. In vielen Fällen merken die Betroffenen gar nichts davon, aber es kann auch zu heftigen Symptomen kommen wie Sehstörungen, Kopfschmerzen, Darmentzündungen usw. Dr. Wodarg berichtet in einem seiner Vorträge, dass diese Thrombenbildung bei 30% bis 70% der Geimpften stattfindet, hier weichen die Angaben der verschiedenen Ärzte, die das untersucht haben, etwas voneinander ab.

Diese dargestellte Erklärung ist zunächst hypothetischer Natur, allerdings lassen sich etwa die Hälfte der Symptome, die von den Geimpften geschildert werden, mit den

Folgen derartiger Thrombosen gut erklären.

Neben den oben beschriebenen Thrombosen wurden weitere krankmachende Mechanismen erkannt, die durch die Spikeproteine verursacht werden. Aufgrund der Anhaftung von Spikeproteinen an benachbarten Zellen und der Abwehrreaktion des Immunsystems kommt es zu einem Vorgang, den die Mediziner „fusion-from-without“ nennen, d. h. zu Verklumpungen von benachbarten spikebefallenen Zellen. Das PEI beschreibt diesen Vorgang wie folgt: *„Selbst geringe, kaum mehr wahrnehmbare Mengen des Spikeproteins auf der Zelloberfläche reichen aus, um die Zellfusion und damit den Zelltod einzuleiten.“* Dieser Vorgang kann „Löcher“ in die Gefäßwände reißen, die auch tatsächlich ab und zu bei Geimpften beobachtet wurden als kleine dunkle Farbpunkte auf der Haut, da hier die Wände von Kapillargefäßen durch den beschriebenen Vorgang undicht geworden sind. Dabei muss berücksichtigt werden, dass dieser Vorgang natürlich nicht nur an der Körperoberfläche, sondern auch an inneren Organen stattfindet. Zu dieser Nebenwirkung wurden von den Impferstellern „Rote-Hand-Briefe“¹⁰³ mit entsprechenden Warnungen verschickt. Dieses Phänomen wurde auch vom PEI erwähnt: *„... Außerdem sollten alle Personen, die nach der Impfung neurologische Symptome wie starke oder anhaltende Kopfschmerzen, verschwommenes Sehen, Krampfanfälle aufweisen oder bei denen nach einigen Tagen auf der Haut Blutergüsse (Petechien) außerhalb der Injektionsstelle der Impfung auftreten, umgehend eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen.“*

Eine weitere Auffälligkeit ist einige Zeit nach Corona-Impfungen bei einer Reihe von Leistungssportlern zu beobachten. Es kommt auffällig häufig vor, dass diese während einer Sportveranstaltung (z. B. auf dem Fußballplatz) zusammenbrechen. Sehr häufig wird dann ein Herzversagen aufgrund einer Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündung festgestellt. Die Betroffenen wurden in der Mehrzahl der Fälle einige Zeit vor diesem Ereignis zum ersten oder wiederholten Male gegen Corona geimpft.¹⁰⁴ Hier drängt sich natürlich der Verdacht auf einen Zusammenhang mit der Impfung und den obigen medizinischen Überlegungen auf. Aber weshalb sind vor allem Leistungssportler, also meist gesunde junge Menschen, davon betroffen? Auch hierzu gibt es plausible Überlegungen.

Wie bereits erwähnt, wird das Vakzin in den Oberarm, konkret in den *Musculus deltoideus*, gespritzt. Bei sportlichen Menschen sind diese Muskeln stärker durchblutet als beim Normalbürger. Die Wahrscheinlichkeit, beim sportlichen Typ beim Impfen mit der Nadel ein Blutgefäß zu treffen ist deutlich größer als beim Untrainierten. Die Folge: Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Großteil des Impfstoffs direkt in den Blutkreislauf gelangt, statt im Muskel zu verbleiben, ist wesentlich größer. Daher auch die erhöhte Wahrscheinlichkeit des Eintretens der oben beschriebenen Schädigungen.

Dieses Problem könnte vermutlich bei den intramuskulären Corona-Impfungen durch die Wiedereinführung des einen Arbeitsganges, der seit 2016 weggefallen ist, zumindest reduziert werden: das Aspirieren. Das bedeutet (im Zusammenhang mit Impfungen), dass der Arzt, nachdem er die Nadel in den Muskel gestochen hat, nicht sofort den Inhalt der Spritze in den Muskel (oder in kleinere Blutgefäße) entleert, sondern zunächst den Kolben der Spritze etwas zurückzieht und damit einen Unterdruck erzeugt. Sollte bei diesem Vorgang Blut in den Hohlraum der Spritze fließen, so wäre das ein Zeichen dafür, dass ein Blutgefäß getroffen wurde. In diesem Fall muss die Nadel neu positioniert werden. Das Weglassen des Aspirierens wurde von der WHO und der STIKO (Ständige Impfkommision) empfohlen, um Stress und

¹⁰³Das sind Mitteilungen der Pharmahersteller an die Ärzteschaft, in denen auf Gefahren vor bestimmten Pharmaprodukten hingewiesen wird.

¹⁰⁴Auch zu diesem Thema wurden bereits Warnhinweise (Rote-Hand-Briefe) verschickt.

Schmerzen beim Impfen zu reduzieren. Es erscheint jedoch sinnvoll, aus den oben beschriebenen Gründen diesen Arbeitsschritt bei den Corona-Impfungen wieder einzuführen.

Eine weitere Schädigung kann dadurch erfolgen, dass die Spikeproteine in die Lymphozyten eindringen und als Folge die gesamte Immunabwehr schwächen.

Leider sind damit noch immer nicht alle bis jetzt erkannten Gefahren benannt, die von den Spikeproteinen ausgehen können. Diese besitzen eine ähnliche chemische Struktur wie einige Eiweiße, die in unserem Körper vorkommen. Wenn das Immunsystem unseres Körpers speziell auf dieses Spikeprotein¹⁰⁵ konditioniert wird, dann besteht zumindest die Gefahr, dass es nach der Corona-Impfung auch gegen diese körpereigenen Proteine vorgeht, da es diese als Antigene interpretiert. Diese sogenannten Autoimmunreaktionen können zu belastenden Folgen führen. Dr. Wodarg erwähnt in diesem Zusammenhang als ein Beispiel dafür das Syncytin. Das ist ein Protein, welches bei einer Schwangerschaft die Plazentabildung fördert: Ohne Syncytin keine Schwangerschaft. Wenn bei entsprechenden sonstigen Dispositionen bei einer Schwangeren die Bildung dieses Proteins durch Autoimmunvorgänge behindert bzw. abgebaut wird, so kann sich jeder die Folgen vorstellen. Beobachtungen sprechen für einen solchen Zusammenhang: Es wurde von vermehrten Fehlgeburten berichtet, wenn Frauen im ersten Schwangerschaftsdrittel gegen Corona geimpft wurden.

Um diesen medizinisch orientierten Abschnitt nicht zu umfangreich werden zu lassen, möchte ich nur noch kurz zwei Punkte ansprechen.

Normalerweise werden nach einer Infektion oder auch Impfung Antikörper gebildet, welche die Antigene abbauen. Das sind die sogenannten neutralisierenden Antikörper. Es existiert aber noch eine weitere Form, nämlich sogenannte bindende Antikörper. Diese wirken Infektionsverstärkend, da sie zu einer verbesserten Aufnahme von Viren in eine Zelle führen. Solche Antikörper bilden eine mögliche Gefahr bei der Entwicklung von Impfstoffen.¹⁰⁶ Werden derartige Antikörper durch den Impfstoff gebildet und infiziert sich der Geimpfte später mit SARS-CoV-2, so kann es zu dem paradoxen Effekt kommen, dass sich die Infektion wesentlich stärker auswirkt als beim Ungeimpften. Auch der Erfinder der mRNA-Impfung warnte vor dieser Möglichkeit. *„Was Dr. Malone noch im Juni 2021 als Befürchtung ausspricht, scheint sich nach einer neuen englischen Studie vom 9. August 2021 zu bestätigen.“*¹⁰⁷

Schließlich sei für daran Interessierte noch auf eine im Internet dokumentierte Pathologie-Konferenz hingewiesen, die am 4.12.2021 in Berlin stattfand. Leider erbrachten die Ergebnisse der Obduktionen, die von erfahrenen Pathologen an mehreren Personen durchgeführt wurden, die nach der Corona-Impfung verstorben sind, keine Entwarnung bezüglich der Gefahren durch diese Impfstoffe. Bei den Obduzierten wurde seitens der Behörden kein Zusammenhang zwischen Impfung und Tod anerkannt. Die Obduktionen wurden daher auf Antrag der Verwandten der Verstorbenen durchgeführt. In 90% der Fälle konnten durch Gewebsuntersuchungen verschiedener Organe klare Hinweise auf einen Tod durch die Impfung nachgewiesen werden. Die Informationen, die bei dieser Konferenz mitgeteilt wurden, sind einerseits recht umfangreich und andererseits teilweise sehr speziell, so dass ich hier nicht näher darauf eingehe und es bei diesem Hinweis und einem Link¹⁰⁸ auf diese Konferenz belasse.

105Bei einer normalen Corona-Infektion wird das Immunsystem für viele verschiedene Proteine der SARS-CoV-2-Oberfläche „angelern“, das Spikeprotein steht damit nicht im Vordergrund.

106Wikipedia, „Infektionsverstärkende Antikörper“.

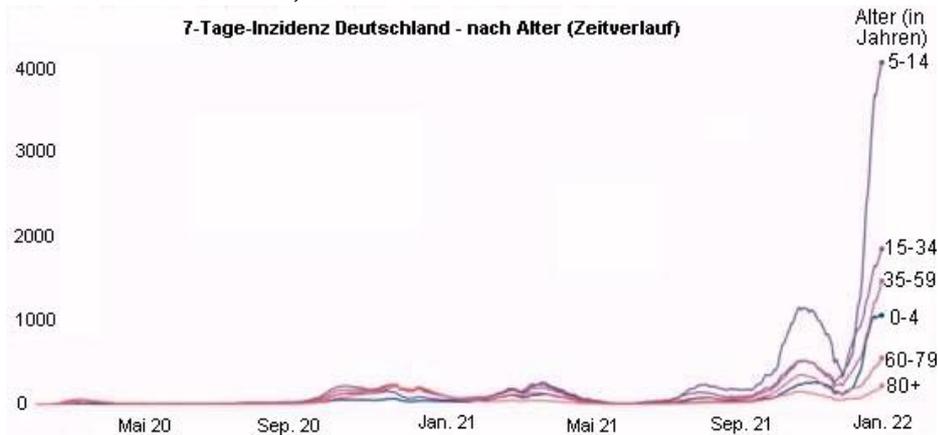
107Raymond Unger: Das Impf-Buch. Scorpio (2021), S.48.

108<https://odysee.com/@de.d/Pathologie-Konferenz-2-de:d>; Nachtrag: Prof. Bhakdi interpretiert allgemeinverständlich unter <https://mediathek.vicente.at/44913/> die Ergebnisse dieser Konferenz.

Ebenso wichtig wie die Überlegungen zu den medizinischen Aspekten der Corona-Impfung ist die Analyse der mathematisch-statistischen Daten, die in diesem Zusammenhang erhoben wurden. Damit beschäftigt sich der nächste Abschnitt.

3.2 Mathematisch-statistische Betrachtungen

Zu Beginn der Corona-Impfung wurde in den Mainstream-Medien einhellig sowohl von den führenden Politikern als auch von den „Experten“¹⁰⁹ verkündet, dass die Pandemie beendet sei, sobald jeder Bürger ein- oder zweimal (je nach Impfstoffhersteller) geimpft ist. So verkündete z. B. Lothar Wieler, der Präsident des RKI, auf einer Bundespressekonferenz: „Je mehr Menschen geimpft sind, desto schwieriger wird es für das Virus, sich auszubreiten ...“.



Nunmehr, zu Beginn des dritten Corona-Jahres, kann ein Vergleich zwischen dem ersten Jahr fast ohne Impfungen und dem zweiten Jahr gezogen werden. Am Ende des zweiten Jahres waren rund 75% der Bevölkerung doppelt geimpft¹¹⁰ und ein großer Teil davon hatte schon die Boosterimpfung erhalten.

Das obige Diagramm zeigt zweierlei: Die Höhe der Inzidenzwerte folgt einerseits einer jahreszeitlichen Periodizität, wie wir sie alle z. B. bei Grippe kennen. Andererseits ist deutlich zu erkennen, dass die Ausschläge der Kurven vor allem ab Mitte des Jahres 2021, verglichen mit denen des Vorjahres, deutlich zunehmen. Gleichzeitig ist 2021 das erste Jahr der Corona-Impfungen. Es fällt einem unvoreingenommenen Menschen schwer, hier die Botschaft zu akzeptieren, dass die Impfung gegen Corona schützt. Die offiziellen Erklärungen für diesen Sachverhalt (falls überhaupt darauf eingegangen wird) lauten: 1. Die noch vorhandenen Ungeimpften sind an diesem Sachverhalt Schuld und 2. Die Mutationen des Virus sind die Ursache (zuletzt war es Omikron, vorher Delta). Diese Mitteilung könnte den Eindruck erwecken, das Virus hat nur einige wenige Male mutiert, tatsächlich hat es, wie Fachleute berichten, bereits tausende Mutationen hinter sich und das ursprüngliche Wohan-Virus existiert vermutlich gar nicht mehr.

Zu 1.: Unter der ursprünglichen Annahme, dass die Impfung vor Ansteckung schützt und auch eine Ansteckung anderer verhindert (sterile Immunität) ist diese Argumentation schwer nachzuvollziehen, denn dann würde die Verbreitung der Krankheit ausschließlich durch die Ungeimpften erfolgen. Da es 2020 vorher ausschließlich

¹⁰⁹Ich setze dieses Wort in Gänsefüßchen, da meine Ehrfurcht vor der fachlichen Kompetenz bei den meisten von denen, die in den Medien als Covid-19-Experten auftreten, stark geschwunden ist.

¹¹⁰Der Wert ist gewiss noch deutlich höher, berücksichtigt man die Genesenen, die Kinder, die noch nicht geimpft werden dürfen sowie die mangelhafte Dokumentation durch die Behörden (Schätzungen besagen, dass bis zu 5% mehr Menschen geimpft sind, als es die offiziellen Zahlen vermelden).

Ungeimpfte gab, ist es unklar, wieso es 2021 wesentlich mehr Infizierte (genauer: Menschen mit positivem PCR-Test) gab. Nun wird Punkt 2 angeführt.

Zu 2.: Die Omikron-Variante von SARS-CoV-2 ist tatsächlich ansteckender, aber dafür harmloser als die vorangehenden Varianten. Das ist nicht ungewöhnlich – im Gegenteil. Unter Virologen gilt eine Faustregel: Die Mutationen bei derartigen Viren gehen in die Richtung, dass diese zunehmend ansteckender, dafür aber weniger gefährlich werden. Die Omikron-Variante von SARS-CoV-2 zeigt, dass diese Regel auch hier zutrifft. Da die Viren aber immer weiter mutieren und nicht aus der Welt geschafft werden können, wie inzwischen allgemein akzeptiert wird, müsste der Impfvorgang unbegrenzt fortgeführt werden. Und das ist keine befriedigende Perspektive (außer vielleicht für die Pharmaindustrie).

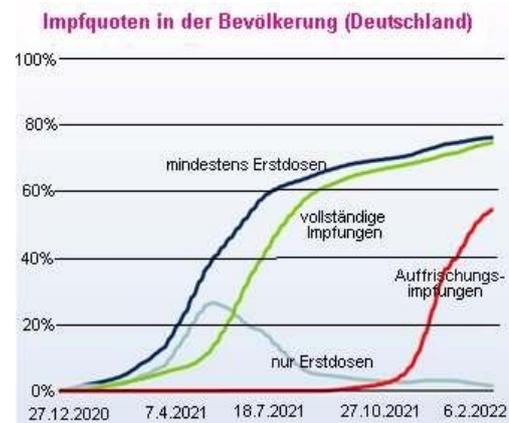
Unter Punkt 3.1 wurde über Nebenwirkungen und Gefahren der Impfung berichtet, weniger über den Nutzen. Das soll hier nachgeholt werden. Wie oben erwähnt, lautete die Botschaft der Medien, dass es mit der Pandemie vorbei sei, sobald jeder ein- oder zweimal (je nach Hersteller des Vakzins) geimpft ist. Der Geimpfte kann nicht angesteckt werden und auch andere nicht anstecken.

Allerdings bestätigte sich diese sehr positive Prognose nicht. Das lässt sich gut an einigen Mitteilungen des PEI verfolgen, die aber in den Medien kaum erwähnt wurden.

Bis zum 18.5.2021 konnte man in der Homepage des EPI lesen: „Covid-19-Impfstoffe schützen vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2 Virus“. Da der Impfstoff vor Infektionen schützt, kann der Geimpfte natürlich auch andere Menschen nicht anstecken. Ab dem 7.9.2021 wurde diese Mitteilung kommentarlos durch die folgende ersetzt: „Covid-19-Impfstoffe schützen vor einem schweren Verlauf einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus“. Einige Tage später, am 27.9.2021, wurde diese Mitteilung noch einmal geändert in: „Covid-19-Impfstoffe sind indiziert zur aktiven Immunisierung¹¹¹ zur Vorbeugung der durch das SARS-CoV-2 Virus verursachten COVID-19-Erkrankung“. Die Verkündung der Wirksamkeit des Impfstoffes wird also schrittweise zurückgenommen, wobei bei der letzten Botschaft unklar ist, was eigentlich ausgesagt werden soll.

Mit anderen Worten: Von der Wirksamkeit der Corona-Impfstoffe bleibt nur übrig, dass sie eventuell schwere Erkrankungsverläufe verhindern. Aber selbst dafür, so berichten Fachleute, existieren keine belastbaren Daten. Dazu ein aktuelles Beispiel aus England¹¹² (leider existieren diesbezüglich keine zuverlässigen Daten aus Deutschland). Seit einiger Zeit wird hier ein wöchentlicher Impfreport auf Grundlage sehr zuverlässiger Zahlen veröffentlicht. Daraus geht hervor, dass im Januar 2022 6483 Personen an (oder mit) Corona gestorben sind, davon waren nur 17,2% ungeimpft. Fazit: die Impfung schützt auch nicht vor schweren Verläufen oder Tod.

Eine andere Untersuchung verstärkt die Vermutung, dass der Nutzen der Impfung zwar fraglich ist, nicht jedoch deren Schaden. Wenn wir die verschiedenen Daten betrachten, die für die Corona-Berechnung verwendet werden, so sind es nur zwei Größen, die zuverlässig ist, denn die PCR-Test-Ergebnisse sind als Erkrankungsindikator unzulässig und ungenau und die Inzidenzen wurden und werden mit diesen unzuverlässigen Werten berechnet. Die „an oder mit Corona Gestorbenen“ sind ein



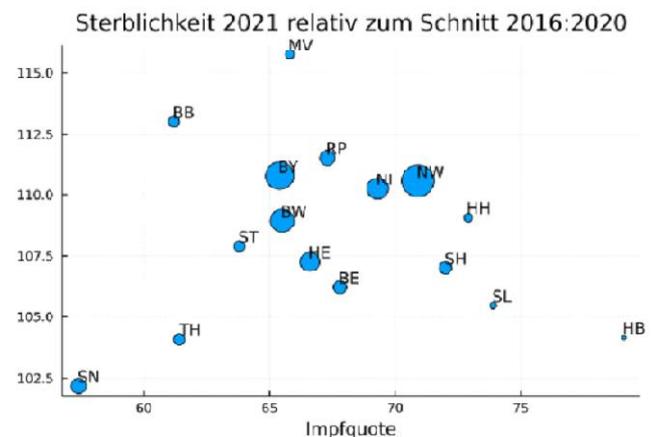
111 Verabreichung eines Antigens zur Erzeugung von spezifischen Antikörper und Gedächtniszellen.

112 <https://mediathek.vicente.at/44895> (ab 14:26)

weiteres Beispiel für die Fragwürdigkeit dieser Größe, vor allem wenn damit schwerwiegende Maßnahmen begründet werden.¹¹³ Einigermaßen zuverlässig kann die Impfquote bestimmt werden (auch wenn es in Deutschland selbst damit einige Dokumentationsschwierigkeiten gab). Tatsächlich zuverlässig sind die Daten zur Sterblichkeit. Im Vergleich mit der mittleren Sterblichkeit in den letzten Jahren lässt sich auch eine Über- oder Untersterblichkeit ermitteln. Auch die Belegung der Intensivbetten lässt sich zuverlässig feststellen, nicht aber, ob ein Patient wegen oder mit Corona in einem solchen Bett liegt. Es sei noch einmal daran erinnert: 2020 gab es unter Berücksichtigung der Altersstruktur keine Übersterblichkeit. All dies wurde im Teil 1 ausführlich begründet¹¹⁴ und wird hier noch einmal in Erinnerung gerufen. Allerdings änderte sich das im darauffolgenden Jahr 2021, dem ersten „Corona-Impf-Jahr“. Etwa ab Jahresmitte gab es hier eine zunehmende Übersterblichkeit.

Es existieren Werte für die Impfquote in jedem Bundesland sowie die Sterblichkeit bzw. Übersterblichkeit.¹¹⁵ Die Physikerin und Landtagsabgeordnete Dr. Ute Bergner hielt am 17.11.2021 vor dem Thüringer Landtag eine Rede, in der sie eine von ihr in Auftrag gegebene Datenanalyse vorstellte. Die Fragestellung lautete dabei, ob es einen Zusammenhang zwischen der Impfquote und der Übersterblichkeit in den 16 Bundesländern gibt. Es wurde der Zeitraum von der 36. bis zur 40. Kalenderwoche untersucht. Das Ergebnis: Es gab einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Impfquote und der Sterblichkeit, wie die folgende Grafik zeigt, und zwar in der Form: „Je höher die Impfquote, desto höher die Übersterblichkeit“¹¹⁶ Die Zahlen an der senkrechten Achse geben die mittlere Sterblichkeit des Jahres 2021 relativ zum Mittelwert der Jahre 2016 bis 2020 an, die waagerechte Achse die Impfquote in Prozent.¹¹⁷ Es existieren auch Studien, bei denen Korrelationen der gleichen Größen (Impfquote und Übersterblichkeit) bei verschiedenen Ländern ermittelt wurden – mit ähnlichen Ergebnissen. Ich beschränke mich aber hier auf Deutschland.

Die Wirksamkeit der Corona-Impfung ist, wie weiter oben ausgeführt wurde, im Vergleich zu den ursprünglichen Verheißungen, recht bescheiden. Nun könnte man argumentieren, dass eine bescheidene Wirksamkeit besser ist als keine, und damit die Impfung rechtfertigen. Das wäre aber eine unzulässige Betrachtung, wenn nicht gleichzeitig die Nebenwirkungen und Gefahren der Impfstoffe betrachtet werden¹¹⁸. Denn ein alter medizinischer Grundsatz lautet, dass eine medi-



113Diese Behauptungen wurden im ersten Teil belegt.

114Zum Nachweis fehlender Übersterblichkeit im Jahre 2020 seien für Interessenten noch zwei Videos von Marcel Barz erwähnt, in denen nochmals diese Aussage datenbasiert begründet wird. Das erste Video von Barz wurde durch Faktenchecker von „Correctiv“ und „Volksverpetzer“ geprüft und kritisiert, daher das zweite Video mit kleineren Korrekturen, die aber an der Gesamtaussage nichts ändern:

<https://www.youtube.com/watch?v=nEPiOEkkWzg> ; <https://www.youtube.com/watch?v=6Ql0oVk565c>.

115Die Übersterblichkeit kann durch Vergleich mit der Sterblichkeit der Vorjahre unter Berücksichtigung der sich ändernden Altersstruktur ermittelt werden.

116Der Korrelationskoeffizient beider Größen beträgt $r = 0,31$.

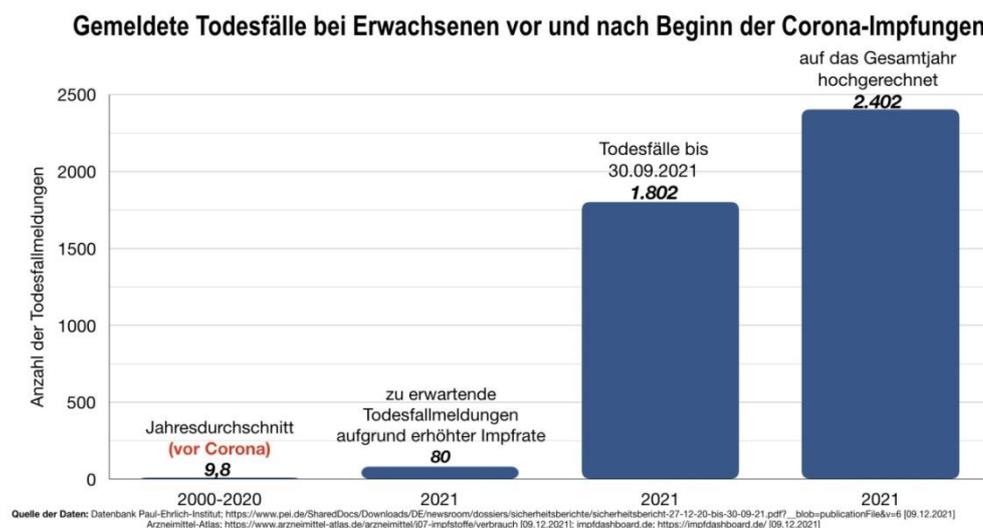
117Vergleichbare Untersuchungen wurden auch zwischen verschiedenen Ländern durchgeführt. Die Ergebnisse sind ähnlich (positive Korrelation Impfquote – Sterblichkeit). Ich beschränke mich hier jedoch weiter auf die Analyse der Daten aus Deutschland.

118Wie im Punkt 2.2.2.1 gezeigt wurde, werden negative Impffolgen von Politikern und Vertretern der Mainstream-Medien regelhaft negiert oder massiv verharmlost.

zinische Maßnahme mehr nutzen als schaden soll, ansonsten muss man sie weglassen.

Deshalb müssen auch Nebenwirkungen bis hin zu Todesfälle durch die Corona-Impfung quantitativ betrachtet werden. Da diese Impfungen der Bevölkerung erst seit etwa einem Jahr verabreicht wurden, können die folgenden statistischen Analysen Langzeitfolgen noch nicht abbilden. Wiederholt wurde von offizieller Seite bestritten, dass bei dieser Impfung Langzeitfolgen¹¹⁹ vorkommen. Derartige Behauptungen sind unsinnig, auch wenn sie von prominenten Wissenschaftlern und Politikern wie z. B. den Professoren Wieler oder Lauterbach vorgetragen werden. Da es sich um

kla.tv Diese Grafik ist ein Quellennachweis der Sendung „SOS-Notruf: Impfpflicht trotz 10.000er Toter nach Covid-Impfspritze?“ (www.kla.tv/20899)



neuartige Impfverfahren handelt, kann man Langzeitfolgen wie möglicherweise Krebs, Autoimmunstörungen, Immunschwäche usw. noch gar nicht abschätzen. Auch werden mögliche Langzeitfolgen bei den Kaufverträgen, auf die ich später noch eingehe, sehr wohl auch von den Impfstoffherstellern eingeräumt. Und das, was jetzt anhand konkreter Daten abgeschätzt werden kann, ist bereits höchst bedenklich.

Bei den folgenden Betrachtungen werden allgemein zugängliche Datenquellen zugrunde gelegt, etwa die vom RKI, PEI oder von US-Datenbanken wie VAERS.

Ich möchte zunächst über die Todesfälle als heftigste Impffolge berichten. Das obige Diagramm listet die Todesfälle nach Impfungen auf. Dabei werden die Todesfälle bis 2020 (traditionelle Impfungen) mit den gentechnischen Impfungen verglichen. Wie aus dem Diagramm hervorgeht, sind zwischen 2000 und 2020 pro Jahr rund 10 Menschen aufgrund von Impfungen gestorben. Im Jahr 2021 waren das bis Ende September bereits 1802 Personen, auf das gesamte Jahr hochgerechnet wären das ca. 2400 Todesfälle. Da 2021 bedeutend mehr Menschen (mit den neuen Impfstoffen) geimpft wurden als in den Jahren zuvor, muss man dies natürlich berücksichtigen. Statt knapp 10 Impftoten pro Jahr muss man dann 80 Impfpfer zugrunde legen. Mit anderen Worten: die Möglichkeit, an einer der neuen Impfstoffe zu sterben steigert sich, verglichen mit den herkömmlichen Impfstoffen, etwa auf das 30-fache. Nicht berücksichtigt ist hierbei eine Dunkelziffer, da Fachleute annehmen, dass nur 1% bis 10% der Nebenwirkungen dem PEI gemeldet bzw. als Impfschaden anerkannt werden. Allerdings trifft dieser Sachverhalt vermutlich auch bei den traditionellen Impfstoffen zu.

¹¹⁹Darunter sind Impffolgen zu verstehen, die erst nach längerer Zeit sichtbar werden und nicht solche, die relativ kurz nach der Impfung beginnen und lange Zeit fortbestehen.

Am Rande nur sei erwähnt, dass die Impf-Nebenwirkungen bei den verschiedenen Chargen des neuen Impfstoffs sehr unterschiedlich ausfallen. Eine neuere Analyse der Daten von VAERS zeigte, dass die meisten Chargen, verglichen mit klassischen Vakzinen, kaum erhöhte Nebenwirkungen zeigten. Bei etwa 5% der Impfstoffchargen waren hingegen die Zahl und der Schweregrad der Nebenwirkungen massiv erhöht. Auf die Frage, worauf die unterschiedlichen Nebenwirkungen zurückzuführen sind, d. h. wodurch sich die Vakzine unterscheiden, gibt es nur Vermutungen. Von den Herstellern werden diese großen Unterschiede zwischen den Impfstoffen bei verschiedenen Chargen zurückgewiesen.¹²⁰

Viele der Todesfälle und der sonstigen Nebenwirkungen der Corona-Spritzen lassen sich durch die unter Punkt 3.1 dargestellten Zusammenhänge erklären, jedoch können sie noch nicht als medizinisch abgesichert gelten. Es wäre allerdings eine zwingende Folgerung aus dem in Deutschland herrschenden Vorsorgeprinzip, dass die notwendigen Untersuchungen durchgeführt werden, bevor weiter geimpft wird. Nur wenn dann nachgewiesen würde, dass der Corona-Impfstoff doch keine so negativen Auswirkungen habe, könnten diese Impfungen fortgesetzt werden, allerdings nur auf freiwilliger Grundlage. Doch diese positive Variante liegt in weiter Ferne.

Und selbst, wenn eine Impfung auf den ersten Blick Vorteile zu bringen scheint, kann das täuschen. Die folgende Argumentation ist angelehnt an Ausführungen von Prof. Sönnichsen¹²¹. Da er bis zum März 2022 an der Universität Wien tätig ist, argumentiert er auf Basis österreichischer Zahlen. Die Argumente sind aber problemlos auf Deutschland übertragbar, da in beiden Ländern das gleiche Virus existiert und die Altersstruktur in beiden Ländern ähnlich ist.

In den zwei Corona-Jahren wurden in Österreich (mit 8,9 Millionen Einwohnern) insgesamt ca. 115.000.000 PCR-Tests durchgeführt. 14% dieser Tests waren positiv. Vermutlich waren aber höchstens die Hälfte der positiv getesteten Personen, also ca. 7%, an Corona erkrankt, denn der Test misst nicht die Erkrankung, sondern stellt nur fest, ob ein Schnipsel vom RNA-Genom des Virus gefunden wurde. Außerdem wurden viele testpositive Menschen wiederholt auf Corona getestet und jedesmal wurde das als ein neu Erkrankter gezählt. Und schließlich spielen hier auch die Testfehler (Falsch-positiv-Ergebnisse) eine Rolle¹²².

Als Nebenwirkung betrachtet Prof. Sönnichsen lediglich ein einzelnes Symptom, allerdings ein schwerwiegendes: die Herzmuskelentzündung (Myokarditis). In Österreich waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung etwa 70% der Bevölkerung geimpft.

Aus den Datenbanken geht hervor: Auf 100.000 Covid-19-Erkrankte bezogen bekommen im Mittel 40 Personen eine Myokarditis. Von 100.000 Geimpften erleiden 16 Menschen als Impfnebenwirkung eine solche Herzerkrankung. Also deutlich weniger Herzmuskelentzündungen nach der Corona-Impfung. Das scheint für die immer wieder verkündete Botschaft zu sprechen, dass durch die Impfung die Häufigkeit dieser Krankheit reduziert wird.¹²³ Trifft das wirklich zu?

Aufgrund der hohen Testquote in Österreich kann davon ausgegangen werden, dass (fast) jede an Covid-19 erkrankte Person auch als solche erfasst wurde, so dass der

¹²⁰Auf der Internetseite <https://howbadismybatch.com> werden die nebenwirkungsreicheren Chargen der verschiedenen Hersteller aufgelistet mit Anzahl der Nebenwirkungen und Todesfällen. Jedem Impfwilligen sei empfohlen, sich vor Verabreichung einer Spritze nach der Chargennummer des Impfstoffs zu erkundigen und erst dann die Impfung zuzulassen oder abzulehnen.

¹²¹Prof. Andreas Sönnichsen ist Mediziner und war bis zu seinem Rücktritt am 11.1.2021 Vorsitzender des *Deutschen Netzwerkes Evidenzbasierter Medizin*.

¹²²Genauere Betrachtungen dazu im 1. Teil.

¹²³Myokarditis wird nach den vorliegenden Daten nur vermindert, nicht vermieden. Nicht diskutiert wird bei dieser Betrachtung die hohe Dunkelziffer nicht gemeldeter und/oder nicht als Impffolge anerkannter Entzündungen des Herzmuskels.

oben angegebene Wert von 14% (mit Korrektur 7%) für die Jahre 2020 und 2021 auch einigermaßen zuverlässig ist. Auf ein Jahr bezogen wären das 3,5% der Bevölkerung.

Die obige positive Botschaft der verringerten Myokarditis-Fälle nach Impfung würde genau dann eintreten, wenn nur die Personen geimpft würden, die auch später an Corona erkranken würden und aufgrund der Impfung nunmehr nicht erkranken (was leider nicht zutrifft, wie die vielen Impfdurchbrüche zeigen). Das setzt aber prophetische Fähigkeiten voraus, die uns leider nicht gegeben sind. Deshalb muss, von Kindern und Menschen mit Impfunverträglichkeiten abgesehen, sicherheitshalber die gesamte Bevölkerung geimpft werden.

Mit den oben angegebenen Werten möchte ich die Häufigkeit des Auftretens von Myokarditis in Deutschland durchrechnen. Dabei betrachte ich nur die Personen ab 18 Jahren, da im Falle einer Impfpflicht diese nur ab diesem Alter gilt. Damit würde die Bevölkerung von 83,2 auf 66,7 Millionen Menschen reduziert. Zieht man nochmals 6,7 Millionen Menschen ab, da auch bei einer Impfpflicht nicht jeder Erwachsene geimpft werden darf, ergibt sich ein Rechenwert von 60 Millionen Menschen.

Pro Jahr, so nehme ich auch für Deutschland an, erkranken etwa 3,5% der Bevölkerung an Covid-19, das sind 2,3 Millionen Fälle. Da pro 100.000 Erkrankte 40 Menschen eine Myokarditis erleiden, ergibt das bei 2,3 Millionen Corona-Fällen 920 Myokarditis-Erkrankungen.

Bei der Berechnung der Impfnebenwirkung muss allerdings von 60 Millionen von der Impfung Betroffenen ausgegangen werden, wie oben abgeleitet wurde. Hiervon sind bei 100.000 Geimpften 16 Menschen betroffen. Auf 60 Millionen hochgerechnet wären das 9.600 Myokarditis-Fälle, also rund die zehnfache Anzahl, und das pro Jahr, da ja auch die Impfung aufgrund der Virus-Mutationen mindestens jährlich wiederholt werden muss. Dieser Sachverhalt stützt auch die Ausführungen des vorangegangenen Abschnitts 3.1, in dem dargelegt wird, dass insbesondere auch Leistungssportler von diesen Herzproblemen betroffen sind.

Ich habe die Myokarditis als Krankheitsfolge bzw. als Impfnebenwirkung etwas ausführlich betrachtet, um damit anhand des vorhandenen Zahlenmaterials die Unsinnigkeit einer allgemeinen Corona-Impfpflicht aufzuzeigen.

Ein weiteres Hauptargument der Impfpflichtbefürworter ist die Gefahr der Überbelegung der Intensivbetten. Auf die Fragwürdigkeit dieses Arguments bin ich bereits im Teil 1 eingegangen. Da diese Erklärung aber immer wieder herangezogen wird, empfehle ich zu deren Richtigstellung die Lektüre des Buches *Die Intensivmafia*,¹²⁴ in dem unter anderem Tom Lausen die Bettensituation in deutschen Krankenhäusern genau analysiert und dabei die offiziellen Argumente ad absurdum führt.

Die Beispiele mit Zahlen und Daten ließen sich noch fortführen, doch ich möchte dieses Thema nicht überstrapazieren und wende mich dem nächsten Punkt zu: Einer Impfentscheidung sollte wie auch jeder anderen Therapie oder Prophylaxemaßnahme eine Schaden-Nutzen-Überlegung vorausgehen. Dabei wird vorausgesetzt, dass alle verfügbaren Informationen zu diesem Thema offengelegt und angemessen publiziert werden, also auch solche, die den Intentionen der Entscheider von Maßnahmen zuwiderlaufen. Diese Regel, die eine dringende Voraussetzung für eine funktionierende Demokratie darstellen sollte, wird bei den Verlautbarungen der meisten Politiker und Mainstream-Journalisten leider häufig sträflich vernachlässigt, etwa indem der Nutzen der Impfung groß- der Schaden aber kleingeredet wird. Warum das geschieht – Überlegungen dazu im nächsten Abschnitt.

¹²⁴Tom Lausen und Walter van Rossum: *Die Intensivmafia*. Rubikon (2022), speziell das Kapitel „Die Buchhaltung des Bettenschwunds“ von Tom Lausen (S. 100 bis 214).

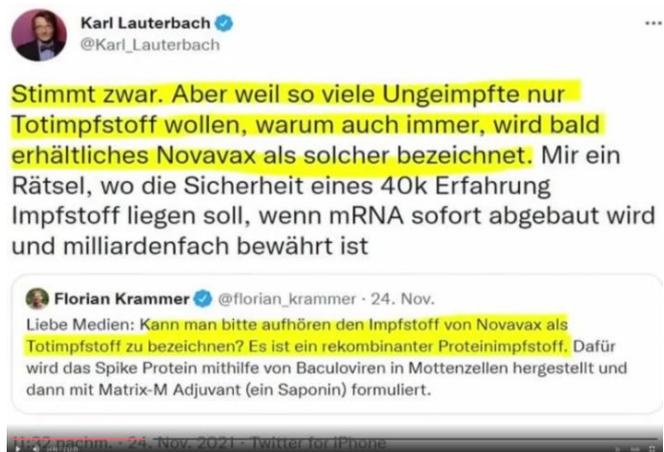
3.3 Kommunikationsprobleme

Vor wenigen Minuten¹²⁵ teile Bundeskanzler Scholz den Bürgern mit. „*Es ist klar: Der einzige Weg aus der Krise ist das Impfen.*“ Das wirft die Frage auf: Wie verlässlich sind die Mitteilungen unserer Politiker, die apodiktisch versicherten, es werde keine Impfpflicht kommen. Dass die Impfpflicht nicht kommt und derartige Meldungen nur von Verschwörungstheoretikern und anderen sinistren Kräften stammen können, das war Konsens der Politiker aller Parteien bis etwa zur Bundestagswahl am 26. September 2021. Kurz nach der Wahl änderten alle Parteien mit Ausnahme der AfD und vereinzelter Politiker anderer Parteien in kürzester Zeit ihre diesbezügliche Meinung und argumentierten, dass sich aufgrund der Omikron-Variante des Virus alles geändert habe.¹²⁶ Gleichzeitig beglückwünschte man sich bei dieser Gelegenheit selbst, weil man in der Lage ist, schnell auf sich ändernde Gegebenheiten zu reagieren, also lernfähig zu sein. Die sich immer wieder ändernde Meinung ist ein interessantes Phänomen bei dieser Corona-Pandemie. Das wirft die Frage auf: Wie verlässlich sind die Aussagen der Politiker. Als Beispiel möchte ich zunächst den in Sachen Corona wichtigsten Politiker betrachten: den Gesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach.

Wie lernfähig z. B. Prof. Lauterbach in Sachen „Vorsicht bei apodiktischen Mitteilungen“ ist, zeigt die folgende Bemerkung vom 26.1.2022 anlässlich der Bundestagsdebatte zu Corona: „*Die dreifache Impfpflicht ist der sichere Weg aus der Pandemie*“, und das angesichts der fraglichen Wirksamkeit der Impfung und obwohl schon etliche frühere Aussagen nach kurzer Zeit korrigiert werden mussten.

In Kürze wird vermutlich in Deutschland ein Corona-Impfstoff von Novavax zugelassen, der keine DNA oder RNA enthält, sondern bei dem die Spikeproteine direkt gespritzt werden. Da für dieses Vakzin noch keine Erfahrungen vorliegen, kann auch noch nichts Konkretes darüber berichtet werden. Allerdings ist zumindest denkbar, dass durch die gespritzten Spikeproteine vergleichbare Nebenwirkung verursacht werden können wie unter Punkt 3.2 geschildert.¹²⁷ Da die Spikeproteine des Impfstoffes gentechnisch hergestellt werden, bezeichnet man diesen als rekombinanten Impfstoff. Ein User namens F. Krammer beschwerte sich in einem Tweet darüber, dass dieser Impfstoff in den Medien als Totimpfstoff¹²⁸ bezeichnet wurde, obwohl er das nicht sei. Lauterbach stimmte dem zu und begründete die auch seiner Meinung nach falsche Bezeichnung folgendermaßen:

„*Stimmt zwar. Aber weil so viele Ungeimpfte nur Totimpfstoff wollen, warum auch immer, wird bald erhältliches Novavax als solcher bezeichnet.* Mir ein Rätsel, wo die Sicherheit eines 40k Erfahrung Impfstoff liegen soll, wenn mRNA sofort abgebaut wird und milliardenfach bewährt ist



¹²⁵Ich schreibe diese Sätze am 12.02.2022. Die obige Mitteilung von Olaf Scholz wurde auf Phönix gesendet.

¹²⁶Es sei daran erinnert: Mit der Evolution der Viren werden diese mit hoher Wahrscheinlichkeit (nicht mit Sicherheit) zwar ansteckender, aber harmloser sein als ihre jeweiligen Vorgänger.

¹²⁷Andererseits ist es denkbar, dass dieser Impfstoff tatsächlich weniger Nebenwirkungen bringt, da hier die Menge der in den Körper injizierten Spike-Proteine begrenzt werden kann, was bei den mRNA- und Vektor-Impfstoffen nicht möglich ist, da diese in den Körperzellen erzeugt werden. Andererseits wird von zwei Adjuvantien in diesem Impfstoff berichtet, die für den Menschen wenig zuträglich sein sollen. Fazit: Nichts genaue weiß man nicht, also: abwarten, bis mehr Daten vorliegen.

¹²⁸Totimpfstoffe - oder auch inaktivierte Impfstoffe genannt - enthalten abgetötete Krankheitserreger oder auch nur Bestandteile der Erreger (<https://www.bayern3.de/covid-19-was-sind-totimpfstoffe>).

warum auch immer, wird bald erhältliches Novavax als solcher bezeichnet“. Mit dem „warum auch immer“ deutet Lauterbach an, dass er wenig informiert ist über die Argumente der Skeptiker der Corona-Impfungen. Das allein wirft kein gutes Licht auf den Informationsstand von Prof. Lauterbach. Was aber m. E. schwerwiegender ist: Vermutlich glaubt er, dass sich die große Akzeptanz gegenüber dem Vakzin gegen Grippe, das tatsächlich ein Totimpfstoff ist, auf diesen Novavax-Impfstoff überträgt, wenn dieser auch als Totimpfstoff bezeichnet wird. Ich finde es höchst bedenklich, wenn mit derartigen verbalen Manipulationen gearbeitet wird, um Menschen zum Impfen zu „überzeugen“, da dadurch die derzeit schon angeschlagene Glaubwürdigkeit der Aussage von Politikern weiter untergraben wird.¹²⁹ Es kommt mir bei den Corona-Meldungen immer wieder der Kinderreim in den Sinn: „Wer einmal lügt, dem glaubt man nicht, und wenn er auch die Wahrheit spricht.“

Ich schätze Prof. Lauterbach als einen Menschen ein, der vehement für seine Einsichten kämpft und zu diesem Zweck keine Talkshow auslöst. Aber es sei ihm der Rat gegeben, seine Argumente vor der Veröffentlichung noch einmal zu durchdenken. So schrieb er beispielsweise am 27.1.2022 in der Rheinischen Post: *„Das (gemeint sind die vielen Ungeimpften) bereitet mir große Sorgen. Deshalb werbe ich ja so vehement für die Impfung. Diese Gefahr wäre mit mehr Einsicht der Ungeimpften vermeidbar gewesen. Seit zwei Jahren (Corona-Impfbeginn in Deutschland: 26.12.2020!) nehmen wir große Rücksicht auf die Ungeimpften und bringen als Gesellschaft – allen voran die Kinder – extrem große Opfer. Das geht nicht länger so weiter.“* Es fällt schwer, einen solchen Text ernst zu nehmen, ich möchte ihn daher auch nicht weiter kommentieren.

Ein letztes Beispiel zu unserem neuen Gesundheitsminister: Bei mir kommt ein sonderbares Gemisch von Missvergnügen und Heiterkeit auf, wenn sich Herr Lauterbach als Philosoph versucht. Er teilte nämlich dem erstaunten Fernsehpublikum in der Tagesschau vom 19.1.2022 mit: *„Es wird ja niemand gegen seinen Willen geimpft. Denn die Impfpflicht führt ja dazu, dass man sich am Schluss freiwillig impfen lässt.“*¹³⁰ In diesem Zusammenhang verweist er auf eine Aussage des Philosophen Hegel, der gesagt habe: „Freiheit ist die Einsicht in die Notwendigkeit.“ Dieser Ausspruch, der in dieser simplifizierten Form allerdings von Engels und nicht von Hegel stammt, war übrigens auch ein gern vorgebrachtes Argument von DDR-Ideologen.

Ich bin ein wenig ausführlicher auf Karl Lauterbach eingegangen, da dieser nun einmal als Gesundheitsminister große Macht bekommen hat. Doch hier tut sich eine andere Frage auf. Die missionarischen und auch narzisstischen Persönlichkeitstendenzen des Herrn Lauterbach waren natürlich auch dem Bundeskanzler Olaf Scholz bekannt, bevor er Lauterbach zum Gesundheitsminister ernannte. Über die konkreten Motive dafür kann nur spekuliert werden. Vielleicht spielt dabei hier die Möglichkeit eine Rolle, Herrn Lauterbach als Sündenbock zu benutzen für den Fall, dass die Ungereimtheiten der Maßnahmen zur Bewältigung der Pandemie vielleicht später einmal aufgearbeitet werden.

Herr Wieler als Präsident des RKI wirkt im Vergleich zu Herrn Lauterbach eher ruhig und sachlich. Allerdings erinnert vieles von dem, was er sagt, eher an die Aussagen eines Kirchenfürsten als an die eines Wissenschaftlers. So verkündete er beispielsweise im Deutschlandfunk¹³¹ vom 28.7.2020: *„Diese Regeln (gemeint sind die Corona-Schutzregeln) werden wir monatelang einhalten müssen. Sie müssen also der*

¹²⁹In diesem Zusammenhang erscheint es mir irrelevant, ob die Bezeichnung „Totimpfstoff“ für das Novavax-Produkt korrekt ist oder nicht, aus Lauterbachs Sicht ist es eine irreführende Bezeichnung.

¹³⁰Kurz darauf konnte man als eine Antwort darauf im Internet lesen: Auch einem Räuber händigt man sein Geld „freiwillig“ aus, wenn man einen Pistolenlauf an der Schläfe spürt.

¹³¹<https://www.deutschlandfunk.de/mehr-covid-19-faelle-in-deutschland-rki-praesidentdie-100.html>

Standard sein. Die dürfen nie hinterfragt werden. Das sollten wir einfach so tun.“ Herr Wieler müsste eigentlich wissen, dass das Hinterfragen ein immanenter Bestandteil der Wissenschaft ist.

Es gibt aber auch Aussagen von Prof. Wieler, denen man nicht widersprechen kann, etwa die am 15.10.2020 in einem Phönix-Interview geäußerte: *„Also wir gehen alle davon aus, dass im nächsten Jahr Impfstoffe (gegen Corona) zugelassen werden. Wir wissen nicht genau, wie die wirken, wie gut die wirken, was sie bewirken. Aber ich bin sehr optimistisch, dass es Impfstoffe gibt, ja!“* Wo er Recht hat, da hat er Recht.

Allerdings gibt es andere Informationen zu den Corona-Impfstoffen, von denen ich in den öffentlich-rechtlichen Medien noch nichts gehört oder gelesen habe. Das betrifft z. B. die Verkaufsbedingungen für die Impfstoffe, die eigentlich geheim gehalten werden sollten, aber geleakt wurden. Beim Vertragsabschluss wurde folgendes vereinbart: *„Der Käufer erkennt an, dass die langfristigen Wirkungen und die Wirksamkeit des Impfstoffes derzeit nicht bekannt sind und dass der Impfstoff unerwünschte Wirkungen haben kann, die derzeit nicht bekannt sind (...) Der Käufer erklärt sich hiermit bereit, Pfizer, BioNTech (und) deren verbundene Unternehmen (...) von und gegen alle Klagen, Ansprüche, Aktionen, Forderungen, Verluste, Schäden, Verbindlichkeiten, Abfindungen, Strafen, Bußgelder, Kosten und Ausgaben freizustellen, zu verteidigen und schadlos zu halten.“*¹³² Vertragsabschlüsse dieser Art sind verständlicherweise sehr attraktiv, und zwar für den Verkäufer, also die Hersteller der Impfstoffe. Solche Vakzine, für deren mögliche Gefahren die Hersteller keinerlei Garantie übernehmen, den Menschen als „Pflicht“ zu verabreichen, ist m. E. mehr als bedenklich. Wenn aber zunehmend die „Impfdurchbrüche“ (besser: Impfversagen) und die Nebenwirkungen bis hin zu Todesfällen zunehmen und die der klassischen Impfstoffe bei weitem übersteigen, so ist eine derartige Nötigung zur Impfung schon als kriminell zu bezeichnen (als Nötigung zur Körperverletzung). Und das, obwohl inzwischen bekannt geworden sein sollte, dass auch Mehrfachgeimpfte von Corona angesteckt werden und andere anstecken können.

An dieser Stelle wird das Versagen der Medien, insbesondere des Mainstream-Journalismus, deutlich. Deren Aufgabe wäre es, diese Sachverhalte offenzulegen und, falls es sich um Falschmeldungen handelt, zu fordern, dass die richtigen Kaufverträge oder sonstige Belege veröffentlicht werden. Leider versagen die Medien in vielerlei Hinsicht in doppelter Art und Weise. Zum einen werden Informationen, die nicht in das offizielle Corona-Narrativ passen, meist ignoriert oder oft auch falsch wiedergegeben. Zum anderen werden, statt auf diese vermeintlichen oder tatsächlichen Falschmeldungen einzugehen, die betreffenden Wissenschaftler oder Journalisten diffamiert oder totgeschwiegen. Ausnahmen gehen dabei in der Menge der erwünschten Meldungen unter (siehe dazu die Ausführungen in Teil 1, Kapitel 3).

Häufig haben Vertreter von Parteien, die nach Wahlen nicht den erhofften Erfolg hatten, als Erklärung mitgeteilt, dass man zwar das richtige Programm habe, aber es sei nicht gelungen, dieses den Wählern hinreichend zu vermitteln. Und so ähnlich wird auch häufig argumentiert, wenn über die Impfverweigerer nachgedacht wird. Was dabei nicht berücksichtigt oder bewusst übergangen wird, ist die Tatsache, dass mit einer solchen Interpretation die Wähler bzw. die Impfunwilligen beleidigt werden. Sie sind, so wird implizit mitgeteilt, zu dumm, die hervorragenden Ideen der Partei bzw. der Impfbefürworter zu begreifen. Auf die Möglichkeit, dass das Parteiprogramm/die Impfung aufgrund anderer, mindestens ebenso berechtigter Argumente abgelehnt wird, kommen diese Agitatoren gar nicht.

¹³²Beate Bahner: Coronaimpfung. Rubikon (2021), S. 10 f.

Auf den Aspekt, dass die Informationen zur Corona-Situation meist so vermittelt werden, dass sie bei vielen Menschen Angst hervorrufen sowie auf die destruktiven (oder erwünschten?) Folgen dieser Angst bin ich im ersten Teil eingegangen und möchte hier nur noch einmal daran erinnern, insbesondere an die negativen psychischen und psychoneuroimmunologischen Konsequenzen, welche die negativen Wirkungen des SARS-CoV-2 bei weitem übersteigen.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass ich mit diesem Text nur einen kleinen Ausschnitt der Corona-Problematik angesprochen habe. So schweigen bisher die Medien über die wieder aufflackernde Diskussion über den Ursprung des Corona-Virus. Sollte, wie inzwischen vorhandene und im Internet einsehbare Studien nahelegen, die Herkunft des Corona-Virus ein Laborunfall in Wohan sein, so wäre es von größter Wichtigkeit, dass die damit zusammenhängende Problematik nicht unter den Teppich gekehrt wird.

Auch wird in den Medien das sonderbare Zusammentreffen mehrerer Änderungen von Definitionen weitgehend ignoriert. Wäre z. B. nicht im Jahre 2009 der Begriff „Pandemie“ durch die WHO umdefiniert worden zu einer weitverbreiteten Infektion ohne das Kriterium der Gefährdung, so hätte man im Jahre 2020 kaum eine Corona-Pandemie ausrufen können.

Wäre die Definition für „Impfen“ nicht erweitert worden, so hätte man die Menschen nicht „geimpft“ sondern mittels gentechnisch hergestellte Stoffe „gespritzt“. Die Akzeptanz wäre vermutlich deutlich geringer gewesen, da „Impfen“ ein positiveres Image hat als Gentherapie. All diese (und andere) Veränderungen dienten immer dem gleichem Ziel: Das Corona-Szenarium besser und akzeptierter durchzusetzen. In die gleiche Richtung geht auch die Neuinterpretation von „Herdenimmunität“, die sich jetzt nur noch auf eine vollständige Durchimpfung der Bevölkerung bezieht.¹³³ All das legt zumindest die längerfristige Planung eines Pandemie-Projekts nahe.¹³⁴ Allerdings möchte ich auch in diesem 2. Teil nicht näher auf dieses Thema eingehen, um diesen Text nicht zu überdehnen.

Ich möchte diesen Abschnitt mit dem Hinweis auf eine Untersuchung abschließen, die alle Eltern mit schulpflichtigen Kindern interessieren dürfte, nämlich auf die Auswirkung von Gesichtsmasken für Kinder¹³⁵. Bei der Messung des CO₂-Gehalts der Einatemluft bei der Nutzung von FFP2-Masken wurde festgestellt, dass dieser in gesundheitlich bedenklicher Höhe liegt. Auch hierüber habe ich in den öffentlich-rechtlichen Medien nichts gehört.

4 Fragen an die Verantwortlichen für die Corona-Maßnahmen

Bundkanzler Olaf Scholz führte anlässlich seiner ersten Regierungserklärung im Zusammenhang mit den Corona-Maßnahmen aus: *„Für die gesamte Bundesregierung sage ich: Wir haben Respekt für ernstgemeinte Einwände, wir hören zu, wir suchen die Debatte, wir sind offen für Kritik und Widerspruch.“*

Mit meinen Ausführungen nehme ich den Kanzler beim Wort und gehe ferner davon aus, dass diese Aussage nicht nur für die Repräsentanten der Bundesregierung sondern auch für alle Politiker dieses Landes gilt.

Aus den vorangegangenen Ausführungen dürfte zu ersehen sein, weshalb ich eine Impfpflicht ablehne. Ich habe dabei die Argumente für und gegen die Corona-Impfung zur Kenntnis genommen, allerdings habe ich in diesem Text vorwiegend die

¹³³Siehe dazu z. B. Wodarg, Wolfgang: Falsche Pandemien. Rubikon 2021, u. a. S.94.

¹³⁴Für Interessenten an diesem Thema zwei Literaturhinweise: Osrainik, Flo: Das Corona Dossier. Rubikon 2021 und Schöning, Heiko: GAME OVER. Blue Tiger Media 2021.

¹³⁵<https://harald-walach.de/2021/06/30/gesichtsmasken-fuer-kinder-sind-ein-unding-unsere-maskenstudie-ist-erschienen>

Kontra-Argumente ausformuliert, da die Pro-Argumente hinreichend bekannt sein dürften. Jedoch, schon Goethe sagte: „*Es irrt der Mensch, solange er strebt.*“¹³⁶. Deshalb nehme ich auch für mich das Recht des Irrtums in Anspruch.

Weiterhin, um einem möglichen Einwand zuvorzukommen, ist es natürlich möglich, dass in den Mainstream-Medien dies und jenes zu Corona gesagt wurde, was mir entgangen ist. Jedoch verfolge ich einigermaßen regelmäßig die täglichen Informationssendungen sowie die Corona-Sondersendungen. Da alle aus Sicht der Medienschaffenden wichtigen Informationen zum Thema Corona bis zum Überdruß wiederholt werden, kann ich nur annehmen, dass die Meldungen, die ich übersehen habe, weniger bedeutsam waren und evtl. nur aus Alibigründen gesendet wurden.

Ich bin bereit, meine Meinung auch zur Impfpflicht zu ändern, wenn mir die nachfolgenden Fragen datenfundierte oder zumindest plausibel und nachvollziehbar beantwortet werden. Dabei akzeptiere ich keine Argumente der Art „Die Wissenschaft sagt, dass ...“ oder „Die überwiegende Mehrzahl der Wissenschaftler sagen, dass ..“. Die Wissenschaft sagt überhaupt nichts und die „überwiegende Mehrzahl“ allein ist kein Argument.

Wesentliche Informationen, die mich zu diesen Fragen bewegen, habe ich in den vorangegangenen Seiten vorgestellt. Ich wiederhole hier nochmals einige Fragen aus Teil 1 dieses Textes.

- Warum werden irreführende Fakten verbreitet? Z. B. wird die Zahl der Infektionen nicht relativ zur Anzahl der Tests gemeldet. Anfangs wurden nur „Corona-Tote“, später „im Zusammenhang mit Corona Verstorbene“ gemeldet und weshalb werden diese Zahlen so vermittelt, dass sie bei vielen Menschen Ängste erzeugen und aufrechterhalten, bei anderen vielleicht aggressive Gefühle oder depressive Stimmungslagen bewirken?
- Warum wurde seitens des RKI von einer Autopsie bei Menschen, die nach einer Corona-Impfung verstarben, abgeraten?
- Warum werden zur Mainstream-Meinung alternative Auffassungen prominenter Fachexperten nicht veröffentlicht? Warum findet kein öffentlicher Diskurs mit diesen Experten statt? Schließlich ist der Diskurs eine wichtige Methode in der Wissenschaft.
- Warum werden viele dieser Fachexperten, statt sich mit deren Meinungen inhaltlich auseinanderzusetzen, entweder totgeschwiegen oder persönlich diffamiert?
- Warum werden Menschen, die die Maßnahmen gegen Corona kritisieren, oft beleidigt („Covidioten“) oder mit unsinnigen Vorwürfen bedacht („Coronaleugner“, „Rechter“, ...)? Kaum einer dieser Mensch leugnet Corona, die weitaus meisten der „Leugner“ befürworten aber eine andere Strategie im Umgang mit Covid-19. Und das sollte nach wie vor in einer Demokratie legitim sein.
- Warum erfolgte häufig eine salamischeibchenartige Verschiebung von Kriterien, etwa um den Lockdown-Ausstieg zu verzögern (Argumente dafür in Teil 1 dieser Arbeit)?
- Warum werden die Kollateralschäden der Anti-Corona-Maßnahmen nicht oder nur am Rande betrachtet?
- Warum wird (implizit) gefordert, dass quasi zeitgleich, wenn die Politiker zu einer „Erkenntnisänderung“ kommen (wie z. B. der Meinung, dass Masken nichts bringen, etwas später werden sie plötzlich sehr wichtig), dem unverzüglich auch das Volk folgen müsse? Ich erinnere: Auch die kompetenten Fachleute vertreten nach wie vor unterschiedliche Meinungen, sowohl hinsichtlich der Wirksamkeit von Masken beim Schutz vor Corona-Viren als auch bezüglich deren Schädlichkeit.

¹³⁶Aus Faust – Der Tragödie erster Teil: Prolog im Himmel.

- Weshalb wird die Fragwürdigkeit der Diagnosefindung durch den PCR-Test in den Medien nicht thematisiert? Vielmehr wird dieser Test, der weder von seinem Erfinder noch von der WHO als Diagnoseinstrument für Corona anerkannt ist¹³⁷, als einziges Instrument für die täglichen Meldungen genutzt, wie viele Menschen wieder von Corona infiziert wurden. Und warum wird die Fragwürdigkeit des Umgangs mit dem ct-Wert nicht problematisiert (siehe Teil 1, Kap. 2.1)? Mit anderen Worten: Bei der Festlegung der Maßnahmen geht man von einer falschen Datenbasis aus, da positiv Getestete wie Infizierte und diese wie Erkrankte gewertet werden.
- Warum wird über Nebenwirkungen der Corona-Impfungen grob fehlerhaft oder gar nicht berichtet? Ein aktueller Beleg dafür ist ein auch im Internet veröffentlichter Brief von A. Schönbeck (Vorstandes BKK - Betriebskrankenkasse) an Prof. Chichutek, dem Präsident des PEI).¹³⁸ In dem Brief wird angezweifelt, dass die Zahl der vom PEI gemeldeten Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen für das Jahr 2021 den Tatsachen entspricht. Die BKK hat auf Basis der ärztlichen Abrechnungen (und hochgerechnet auf die gesamte BRD und das volle Jahr 2021, da die Abrechnungsdaten noch nicht für das ganze Jahr vorlagen) einen mehr als 10-fachen Wert ermittelt.
Nachtrag: Apropos „freie Meinungsäußerungen“: A. Schönbeck wurde kurz nach Veröffentlichung seines Briefes und noch bevor eine Stellungnahme des PEI eintraf, fristlos entlassen.
- Warum wurde zu Beginn der Impfung ohne Datenbasis die Impfung als einzig erfolgversprechende Pandemie-Maßnahme dargestellt, was dann allerdings später schrittweise zurückgenommen wurde. Warum ist es so schwer einsehbar, dass bei der heute bekannten sehr ungünstigen Nutzen-Schaden-Abschätzung von vielen Menschen den gegenwärtig verkündeten Impfaufforderungen mit Misstrauen begegnet wird, denn: Warum sollten gerade die jetzt verkündeten „Wahrheiten“ zutreffen?
- Warum werden die Vertragstexte zwischen der EU und den Pharmafirmen, die das Vakzin gegen SARS-CoV-2 herstellen, nicht offengelegt, und zwar vollständig und ungeschwärzt? Der Inhalt einige dieser Verträge, die inzwischen geleakt wurden, geben Anlass zu Misstrauen und großer Besorgnis bezüglich der Fairness dieser Verträge (siehe dazu Teil 2, Kap. 3.3).
- Wieso wird von Politikern und „Experten“ versichert, dass es bei den bedingt zugelassenen Impfstoffen keine Langzeitfolgen geben kann? Werden hier nicht Glaube und Hoffnung mit Evidenz verwechselt? Selbst die Impfstoffhersteller räumen diese Möglichkeit in den Verkaufsverträgen ein. Mögliche Folgen wie Krebs, Autoimmunerkrankungen etc. lassen sich nicht kurzfristig ausschließen.
- Warum werden bei den Argumenten zur Maskenpflicht insbesondere bei Kindern nicht auch solche Studienergebnisse beachtet wie z. B. die über gesundheitsschädlich hohe CO₂-Konzentration beim Einatmen¹³⁹ (oder sind den dafür Verantwortlichen diese Daten unbekannt)?
- Ist den Entscheidern für eine mögliche Impfpflicht bekannt, dass eine solche Maßnahme bei der derzeitigen Datenlage (bedingte Zulassung, unabgeschlossene Studien der klinischen Phase 3) das in Deutschland herrschende Vorsorgeprinzip verletzt und damit schwere Erkrankungen und Todesfälle billigend in Kauf genommen werden? Das Gegenargument einer extrem hohen Gefährdung durch

137Über die hohe Wahrscheinlichkeit einer Falsch-positiv-Zuordnung siehe Teil 1, Kap. 2.1.

138<https://www.berliner-zeitung.de/news/impffolgen-krankenkasse-bkk-schreibt-brief-an-paul-ehrlich-institut.li.213676>

139Siehe z. B. Teil 1, Punkt 2.4 und Teil 2, Punkt 3.3.

die Pandemie existiert nicht (siehe dazu die anzuzweifelnden Zahlen aufgrund unzulässiger Diagnosestellungen allein durch die PCR-Tests sowie die Ausführungen zur Übersterblichkeit, die erst nach Beginn der Coronaimpfungen zunimmt).

- Naomi Klein analysierte in Ihrem Buch „Die Schock-Strategie“¹⁴⁰ die US-Politik und stellte u. a. fest, dass unattraktive politische Maßnahmen eher akzeptiert werden bzw. sich eher durchsetzen lassen, wenn sich das Volk in einem Schockzustand befindet. Diese Schockzustände können Naturkatastrophen, Kriege, Attentate usw. sein. Im Strategiepapier des Innenministeriums unter Minister Seehofer (Teil 1, Kap. 3) wird dargelegt, dass bezüglich der Corona-Viren ebenfalls eine Schockwirkung erwünscht ist. Diese Parallelität selbst in der Begrifflichkeit lässt Parallelität in der Zielstellung vermuten: politische Veränderungen, die ohne Angst- oder Schockzustände in der Bevölkerung vermutlich nicht durchzusetzen wären. Ein Buch von Klaus Schwab¹⁴¹ lässt die Motive in diese Richtung ahnen. Weshalb, so eine resultierende Frage, wird diese Thematik in den Medien kaum diskutiert?
- Warum werden nicht die von vielen Ärzten und Psychoneuroimmunologen empfohlenen prophylaktischen Maßnahmen zur Stärkung des Immunsystems wie Bewegung, geeignete Vitamine usw. propagiert und sogar Maßnahmen vermieden, welche die Zahl von schwereren Verläufen von Covid-19 reduzieren könnten wie etwa die Nutzung geeigneter Medikamente in angemessener Dosierung zu Beginn der Erkrankung? Inzwischen liegen für all diese Maßnahmen hinreichende Erfahrungen vor.

Und als *Nachtrag*, da der „Gesetzentwurf zur Corona-Impfpflicht“ erst Anfang März veröffentlicht wurde, eine Frage dazu:

- Wie kann es sein, dass der *Gesetzentwurf zur Impfpflicht* mit einer Reihe von Aussagen und Argumenten begründet wird, die im Spektrum zwischen „unbelegten Behauptungen“ bis hin zu „Falschaussagen“ (oder „Lügen“, also *bewusste Falschaussagen*) liegen?¹⁴²

Es wäre unangemessen von mir, das Durcharbeiten des vorliegenden Schriftstückes einschließlich der Beantwortung der zahlreichen Fragen zu fordern, wenn es sich nicht um eine Antwort auf eine m. E. unangemessene Forderung seitens der Politik handeln würde. Bei dieser Forderung handelt sich um eine Körperverletzung durch einen Impfstoff, der unausgereift, nur bedingt zugelassen und noch voller möglicher Gefahren für einen gesunden Organismus steckt. Da die Impfung laut §223 StGB eine Körperverletzung ist, stellt dieser Vorgang eine Straftat dar, solange sie nicht vom Impfling gestattet wurde. In meiner Argumentation sehe ich mich auch sowohl vom Nürnberger Kodex als auch von einer Richtlinie des Europarates¹⁴³ bestätigt, sowie von vielen Ärzten und Wissenschaftlern.

Führen Sie bitte nicht als Beleg gegen meine Argumente nur die Aussagen sogenannter „Fakten-Checker“ an, diese haben seit der Coronakrise hart daran gearbeitet, ihren Ruf zu zerstören. Ich akzeptiere evidenzbasierte Aussagen von Studien sowie Argumente, die mittels „gesundem Menschenverstand“ nachzuvollziehen sind. Dass ich nicht allein bin mit meinen Zweifeln an der Berechtigung einer Impfpflicht,

140Klein, Naomi: Die Schock-Strategie. Fischer Taschenbuch (2009)

141Schwab, Klaus & Malleret, Thierry: Covid-19: Der grosse Umbruch. Forum Publishing (2020).

142<https://sciencefiles.org/2022/03/04/impfpflicht-fanatiker-und-ein-gesetzentwurf-voller-falscher-behauptungen-und-voller-zwang-eine-dekonstruktion/>

143<https://gesetze-ganz-einfach.de/europarat-lehnt-covid-19-impfpflicht-ab/>

belegt u. a. der Europarat sowie ein offener Brief¹⁴⁴ (als nur einer von vielen), der viele Links auf eine Reihe von Corona-Themen enthält, auf die ich in meinem Beitrag gar nicht eingegangen bin.

Armin Köhler

Februar 2021 (Teil 1), Anfang März 2022 (Teil 2)

Über konstruktive Kritik an diesem Text und/oder sonstige Rückmeldungen würde ich mich freuen: psychosoft@arcor.de.

¹⁴⁴<https://www.docdroid.net/C3dDk4H/offener-brief-zum-thema-extremismus-der-politischen-mitte-corona-politik-und-allgemeine-impfpflicht-pdf>