



Freitag, 04. Oktober 2024, 16:00 Uhr  
~17 Minuten Lesezeit

# Was man wissen konnte

Die Corona-Kampagne erfolgte nicht nur auf sehr dünner Faktenbasis, sie hat das Zusammenleben in Deutschland nachhaltig beschädigt. Dennoch sträuben sich Verantwortliche gegen eine Aufarbeitung.

von Rainer Fischbach  
Foto: 2272344751/Shutterstock.com

*Erst hieß es über Jahre, das herrschende Corona-Narrativ sei lücken- und fehlerlos. Dann, als sich erste Risse in der Matrix zeigten, entwarfen Verantwortliche eine scheinbar plausible Defensivstrategie: „Es wurden Fehler gemacht“, aber zum damaligen Zeitpunkt konnte man das nicht so genau wissen. Auch diese Behauptung ist, wie unter anderem die ungeschwärzten RKI-Protokolle zeigen, falsch. Es wurde teilweise bewusst getäuscht und vertuscht. Obwohl dies allen Menschen, die die Debatte genauer*

verfolgt haben, inzwischen klar ist, scheint es sich in der breiteren Öffentlichkeit aber noch nicht herumgesprochen zu haben. Denen, die von Anfang an recht hatten, wird die Anerkennung für ihren Scharfsinn und ihren Mut vorenthalten, den Opfern der Corona-Politik eine angemessene Würdigung ihrer Leiden. Unverdrossen und ungeachtet der Faktenlage verlegen sich die Täter von damals darauf, „nach vorne zu schauen“. Nicht nur um die Heilung körperlicher und seelischer Wunden und um die vermeintlich gnädige Aufhebung von Anfang an ungerechter Strafen geht es aber. Der Dialogkultur, der Demokratie und der Lage der Bürgerrechte in Deutschland wurde immenser Schaden zugefügt. Mangels ausreichender Tateinsicht könnten die damals Verantwortlichen fortfahren, die Menschen zu täuschen und zu unterdrücken. Der vorliegende Aufsatz ist ein Versuch, die skandalösen Vorgänge rund um Corona ins Gedächtnis zurückzurufen und angemessene Schlussfolgerungen aus ihnen zu ziehen.

**Seit dem 3. September 2024 wissen wir es aus dem Munde von** Lars Schaade: „Selbstverständlich, Weisungen nehmen wir entgegen“ (1). Der Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI) bestätigte als Zeuge vor dem Verwaltungsgericht Osnabrück, was den durch Aya Velásquez veröffentlichten Protokollen des RKI-Krisenstabs (2), genauer dem Ergebnisbericht der Sitzung vom 10. September 2021 zu entnehmen ist, nämlich dass das RKI „sich als Institut nicht auf Freiheit der Wissenschaft berufen kann. Die wissenschaftliche Unabhängigkeit des RKI von der Politik ist insofern eingeschränkt“.

Das Verwaltungsgericht stellte erhebliche Differenzen fest zwischen dem Bild von der epidemiologischen Lage und von der Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen, das sich den Protokollen entnehmen lässt, und dem, was jene Behörde und das ihr vorgesetzte Bundesgesundheitsministerium (BGM) damals kommunizierten. Es sah darin einen Grund, die Frage der Verfassungsmäßigkeit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die Gegenstand des vorliegenden Falls war, dem Bundesverfassungsgericht (BVG), das sie mit einem Urteil vom 27. April 2022 positiv beschieden hatte, noch einmal vorzulegen. Der Grund dafür sei darin zu sehen, dass das BVG seine Entscheidung allein auf die damaligen Erklärungen von RKI und BMG gestützt habe, die sich anhand der jetzt verfügbaren Protokolle als unfundiert herausgestellt. Damit sei klar, dass „§ 20a IfSG im Laufe des Jahres 2022 in die Verfassungswidrigkeit hineingewachsen sei“ (3). Doch spricht viel dafür, dass diese Verfassungswidrigkeit wie auch die anderer Gesetze aus jenem Zusammenhang schon von Anfang an gegeben war.

Der Beschluss ist bemerkenswert:

***Es ist jetzt amtlich, dass das RKI mehr seinem Dienstherrn als der wissenschaftlichen Suche nach Wahrheit verpflichtet war und dass ein Gericht darin beziehungsweise im Verbergen entgegenstehender Evidenz Grund genug sah, die Verfassungsmäßigkeit eines unter der Beratung des RKI entstandenen Gesetzes zu bezweifeln.***

Die Entscheider wie auch ihre medialen Lautsprecher, die in den Jahren seit 2020 – ob nun aus Mangel an Mut oder an Verstand – versäumten, sich zu informieren und ein eigenes Urteil zu bilden, kommen nun in gesteigerte Erklärungsnot und werden versuchen, sich herauszuwinden.

Genau deshalb erscheint es angezeigt, vor dem Spiegel der RKI-Protokolle einige Punkte anzuführen, um die damals eine Diskussion hätte geführt werden müssen, doch nicht geführt wurde. Diese Punkte – mitsamt der den durchgesetzten Maßnahmen und den sie begleitenden Verlautbarungen entgegenstehenden, schon damals sichtbaren Evidenz – sind, was auch immer das RKI wusste und verschwie, zu adressieren.

Dieses Thema verfolgte ich von Beginn an mit wachsendem Misstrauen in einer Reihe von Beiträgen, die auf *Makroskop* und den *Nachdenkseiten* erschienen und schließlich, überarbeitet und ergänzt, zu einem Buch zusammenfanden (4). Dort sind die Sachverhalte, zu denen es eine Fülle von Material gibt, aus dem nachfolgend nur das Wichtigste aufgeführt werden kann, neben einigen grundsätzlichen Überlegungen ausführlicher dargestellt.

Zunächst gilt es, das Bild der Situation zurückzurufen, das im März 2020 mittels massiven medialen Aufwands innerhalb weniger Tage zum dominanten gemacht wurde: eine hoch infektiöse, schwere und oft tödliche Atemwegserkrankung breite sich, von der chinesischen Millionenstadt Wuhan ausgehend, rasch rund um den Globus aus. Verantwortlich dafür sei das aus der Tierwelt – eingestreut wurde der suggestive Hinweis auf chinesische Märkte, wo allerhand exotisches Getier lebend gehandelt wird – auf den Menschen übergesprungene, neuartige Coronavirus, das den Namen SARS-CoV-2 erhalten hatte. Gegen die COVID-19 genannte Erkrankung seien Menschen schutzlos: Weder sei ihr Immunsystem dagegen gewappnet, noch verfüge die Medizin über entsprechende Heilmittel. Jeder solle sich selbst und alle anderen als Träger einer tödlichen Gefahr wahrnehmen. Bis eine medizinische Antwort gefunden sei, bliebe nichts anderes, als Isolation und Desinfektion: zu Hause bleiben, Abstand halten, Maske tragen, Hände waschen und Quarantäne von „Infizierten“.

Die Bandbreite möglicher medizinischer Antworten schrumpfte

schnell zusammen: Übrig blieb im Diskurs des Westens nach kurzer Zeit nur noch die Impfung beziehungsweise – noch enger – keine solche im herkömmlichen Sinne, sondern die Injektion genetischen Materials, das aus der molekularen Vorlage (mRNA) für ein einziges Antigen, das Stachelprotein des Virus, besteht, um die Zellen zu dessen Herstellung zu veranlassen. Auf jenes Antigen soll dann eine Immunreaktion erfolgen. Mit der „Impfung“ werde „die Rückkehr zur Normalität“ erfolgen, jeder „könne sich dann frei impfen“, war bald aus allen Kanälen zu vernehmen. Freiheit wurde zu einem streng rationierten Gut, das man sich erst verdienen musste.

Die gesundheitliche Problematik jener Injektion, die Zellen zur Produktion eines toxischen Proteins veranlasst, die nicht kontrollierbare Verteilung und Persistenz beider im Organismus wurden konsequent ausgeblendet. Dieses Thema, zu dem es, beginnend mit dem Buch Sucharit Bhakdis (5), eine Anzahl von Publikationen gibt, wird hier nicht weiter betrachtet.

Hervorgehoben sei jedoch die Arbeit von Erich Freisleben, der sich intensiv um die Aufklärung und Therapie entsprechender Schäden bemühte und seine Ergebnisse dokumentierte (6). Einen Einblick in die biomedizinischen Details von Virus und Injektionen bietet Martin Haditsch (7). Auch die Frage der Therapeutika, die es, im Gegensatz zur verbreiteten Legende, durchaus gibt, wird hier ausgelassen, doch nicht ohne auf die verdienstvollen Publikationen von Michael Nehls hinzuweisen, der schon früh klarmachte, dass Vitamin D nicht nur zur Prävention von COVID-19 wie von anderen Erkrankungen erforderlich ist, sondern auch in akuten Fällen noch Besserung bringt (8).

Misstrauisch machte von Anfang an, dass zu der steil steigenden Anzahl von „Coronafällen“, mit denen die in Dauerschleife laufenden Katastrophenmeldungen garniert wurden, nie die Zahl der durchgeführten Tests angegeben wurde, ohne die solche Zahlen völlig sinnlos bleiben – von der Frage, welche Aussagekraft solchen Tests zukommt, ganz zu schweigen.

**Heute erschließt sich aus den RKI-Protokollen ganz eindeutig, dass die sogenannte Pandemie „herbeigetestet“ wurde (9). Diesem Eindruck konnte sich schon damals nicht entziehen, wer sich die Mühe gemacht hatte, die Wochenberichte des RKI zu den akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE), die Sterbestatistik oder die Berichte zur Auslastung der Intensivstationen zu konsultieren.**

Gemessen an diesen Parametern war die „Pandemie“ ein Non-Event. Entsprechend konnte auch der RKI-Krisenstab am 19. März 2021 im ersten Jahr mit dem SARS-CoV-2 keine Übersterblichkeit feststellen und, was damals in der Öffentlichkeit als Sakrileg behandelt wurde, dass „COVID-19 (...) nicht mit Influenza verglichen werden (sollte), bei normaler Influenzawelle versterben mehr Leute, jedoch ist COVID-19 aus anderen Gründen bedenklich(er)“. Diese Gründe wurden nicht genannt. Zugleich wurde bemerkt, dass bei den Gruppen im hohem Alter, die vorwiegend betroffen waren, trotz angelaufener Impfkampagne kein Rückgang der Sterblichkeit festzustellen war. Die sollte jedoch nachfolgend parallel zum Ausrollen der sogenannten Impfung unter den jüngeren Jahrgängen und auch während der Sommermonate, in denen normalerweise Atemwegserkrankungen keine Rolle spielen, ansteigen.

Verteidiger der Maßnahmen weisen gerne auf das Präventionsparadoxon hin, da die ausgebliebene Übersterblichkeit doch deren Wirksamkeit zeige. Wenn jedoch im ersten Jahr angeblich 60.000 Sterbefälle, die circa 6 Prozent der Gesamtsterblichkeit ausmachten, auf das Virus zurückzuführen waren, erscheint das einerseits höchst fraglich und legt andererseits nahe, dass ohne das Virus in diesen Fällen lediglich etwas anderes im Totenschein gestanden hätte. Dass dieses nicht der Killer war, als der es allzu oft lustvoll porträtiert wurde, war jedoch schon früh klar, seit der Epidemiologe John Ioannidis am 17. März 2020 an die Weltöffentlichkeit gerichtet angemerkt hatte, dass „wir Entscheidungen ohne verlässliche Daten treffen“ und auf der Basis

erster empirischer Studien die Infektionsletalität deutlich unter 1 Prozent schätzte (10). Nachfolgende Studien siedelten sie im Bereich von 0,1 Prozent an (11).

Solche Zahlen allein stellen schon die Mär vom Killervirus in Frage. Die Hälfte der Infizierten bemerkt nichts davon, und von der anderen Hälfte zeigen die meisten nur leichte Erkältungssymptome (12). Eine ernste Gefahr entsteht nur, wenn das Virus innere Organe befällt, und das tritt bei Immunschwäche auf. Die Risikofaktoren traten schnell hervor, nämlich Mangelernährung, psychische Erkrankungen und schlechte Umweltqualität, insbesondere eine hohe Feinstaubbelastung (13). Bei den Todesfällen handelte es sich überwiegend um über 80-Jährige mit mehreren Vorerkrankungen.

Tatsächlich bestätigte sich die schon früh, unter anderem von Wolfgang Wodarg geäußerte Vermutung, dass es eine verbreitete heterologe Immunität gegen das Virus gibt, bereits im September 2020 als Ergebnis serologischer Studien. 80 Prozent der untersuchten Proben ohne vorherigen Kontakt mit dem SARS-CoV-2 zeigten eine Reaktion der Immunzellen (T-Zellen) auf dieses, die auf eine Bekanntschaft mit den gängigen Coronaviren zurückzuführen ist (14). Diese Fähigkeit des zellulären Immunsystems bleibt im Gegensatz zu den Antikörpern, die sehr schnell wieder verschwinden, dauerhaft erhalten und vermag sogar zu erklären, weshalb bei manchen Probanden selbst nach intensivem Kontakt mit dem Virus weder dieses noch Antikörper nachweisbar sind (15).

Offenkundig war auch, dass den Katastrophenmeldungen ein fundamentaler Fehler zugrunde lag, den der Arzt und Wissenschaftsphilosoph Georges Canguilhem so beschrieb:

*„(...) wenn man der Ansicht ist, dass die anatomische und histologische Beobachtung, der physiologische Test oder die bakteriologische Prüfung Methoden darstellen, dank derer man auf*

*wissenschaftlichem Wege – und sogar (wie manche meinen) ohne Befragung und klinische Exploration – eine Krankheitsdiagnose stellen kann, sitzt man unseres Erachtens einem philosophisch äußerst schwerwiegenden und therapeutisch verheerenden Missverständnis auf“ (16).*

Hinzuzufügen ist, dass dies auch für die virologische Prüfung gilt, die zur Zeit der Abfassung von Canguilhems Werk noch keine Rolle spielte. Viren waren damals noch Gegenstand avantgardistischer Forschung und nur mit großem Aufwand, nämlich durch Vermehrung in Zellkulturen, nachzuweisen. Das sollte sich erst in den 1980ern, nach der Entwicklung der Polymerase-Kettenreaktion (Polymerase Chain Reaction, PCR) ändern: Diese Technik wurde erfunden, um die expandierende molekulargenetische Forschung und die zugleich entstehende, darauf basierende Industrie mit den benötigten Mengen an spezifischer DNA zu versorgen.

Ihre Anwendung in Tests kam, neben weiteren, erst später auf. Sie kann aus einem Molekül Milliarden und sogar Billionen Exemplare machen, indem die DNA-Doppelhelix aufgespalten und die beiden Stränge mittels eines für die zu vermehrende DNA spezifischen, als Selektor fungierenden Startmusters unter Mitwirkung eines Enzyms aus der Klasse der Polymerasen wieder vervollständigt werden, sofern das Muster auf sie passt. Dabei findet jeweils die Verdopplung der Menge der durch das Startmuster spezifizierten DNA statt, sofern sie sich in der Probe befindet. Durch Wiederholung ist bis zu einer gewissen Grenze eine exponentielle Vermehrung möglich. Da die PCR nur DNA vermehren kann, muss die RNA, die das Erbmateriale von Coronaviren bildet, erst mittels eines weiteren Enzyms, einer sogenannten Reversen Transkriptase, in DNA umgeschrieben werden; weshalb man in diesem Fall von RT-PCR spricht.

Der 2019 verstorbene PCR-Erfinder Kary Mullis warnte vor der Fehlinterpretation von PCR-Tests (17). Eben deshalb, weil die PCR



sehr viel aus sehr wenig macht, bedeutet ein positiver PCR-Test sehr wenig: weder dass der Proband erkrankt ist, noch dass bei ihm auch nur vermehrungsfähige Virionen zu finden wären. Die Anzahl der Verdopplungsschritte bis zum Ansprechen des Tests wird als Ct-Wert bezeichnet (Ct für „cycle threshold“). Eine Studie zeigte klar, dass unter den Proben, die bei 33-millionenfacher Vermehrung (Ct=25) positiv waren, sich noch 70 Prozent fanden, in denen sich vermehrungsfähige Virionen in Zellkultur nachweisen ließen, dieser Anteil jedoch bei milliardenfacher Vermehrung (Ct=30) auf 20 Prozent und bei 34-milliardenfacher (Ct=35) auf 3 Prozent sank (18).

Die Tests, die dazu führten, dass Menschen in Quarantäne geschickt, zu COVID-19-Patienten beziehungsweise zu Opfern des Virus erklärt wurden, waren oft erst bei Ct-Werten von 30, 35 oder sogar 40 – billionenfache Vermehrung – positiv. Vor allem wurden dazu unterschiedliche Materialien in einer Vielzahl von Laboren unter abweichenden Verfahrensweisen eingesetzt. Von einer Standardisierung, die erst die Vergleichbarkeit der Ergebnisse sicherstellen würde, konnte ebenso wenig die Rede sein wie von einer Qualitätskontrolle, die Verfahrensfehler, die etwa zur Kontamination von Proben führen, aufzudecken vermag.

Eine vernichtende Kritik dieses dilettantischen Vorgehens bei zigmillionenfachen, meist überflüssigen Tests, deren Kosten in die Milliarden gingen, brachte Werner Bergholz, Ingenieur und Experte für industrielle Qualitätssicherung, im Oktober 2020 bei einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages vor, ohne dass dies merkliche Konsequenzen gehabt hätte. Auch die vorgetragenen Verbesserungsvorschläge blieben vergeblich (19).

Dieses Nichthandeln entspricht dem generellen Muster des Regierungs- beziehungsweise Behördenhandelns in der Sache: Auch eine Kohortenstudie, die zu initiieren schon im März 2020 dem State of the Art der Epidemiologie und des öffentlichen Gesundheitswesens entsprochen hätte und einzig dazu geeignet

gewesen wäre, zuverlässige Auskunft über die Verbreitung, Pathogenität und Letalität des Virus zu liefern, wurde durch das RKI nie in Angriff genommen, obwohl angesehene Fachleute wie Gerd Antes, Ulrich Keil und Jürgen Windeler dies wiederholt angemahnt hatten. Vielleicht etwa, weil unerwünschte Ergebnisse zu erwarten waren?

Eine ähnliche Motivation ist auch hinter der Vermeidung, in manchen Institutionen auch dem Verbot, der Obduktionen von „Coronaopfern“ und dann auch von Verdachtsfällen auf eine Todesfolge der „Impfung“ zu vermuten. Es interessierte nie, woran Erstere tatsächlich verstorben waren und welche Wirkungen Letztere hatte. Das alles legt nahe, es Wissenschaftsverweigerung zu nennen und auch, was Paul Schreyer jüngst anhand der inzwischen verfügbaren Information zeigte, dass der Ausnahmezustand durch politische Willkür zustande kam (20). Die Frage bleibt jedoch immer noch, wer der Princeps absconditus, der verborgene Souverän, war, bei dem die Macht lag, ihn zu erklären (<https://www.manova.news/artikel/der-wahnsinn-der-normalitat-5>).

***Die Verengung des Optionsraums auf die sogenannte Impfung für alle als die einzige Rettung, deren Ankunft zum mit religiöser Inbrunst erwarteten Heilsereignis stilisiert wurde, fand offensichtlich gezielt statt und die weitere Verengung auf die Injektion genetischen Materials, dessen mögliche Bandbreite schließlich darauf eingeschränkt wurde, ein einziges virales Antigen zu adressieren beziehungsweise dessen Produktion durch den Organismus auszulösen, erregen den Verdacht, einer Strategie zu folgen.***

Dies umso mehr, als von Anfang an nicht nur klar war, dass sich respiratorische Viren generell und besonders eines mit so hoher Evolutionsrate wie das SARS-CoV-2 durch keine Impfung aus der Welt schaffen lassen, sondern auch, dass es für deutlich mehr als 90

Prozent der Bevölkerung keine Indikation zu einer solchen Maßnahme gab. Sie war weitgehend überflüssig. Das Auftreten von neuen, infektiöseren und sich deshalb auch durchsetzenden Varianten des Virus, die vorhandene schmalbandige Immunitäten unwirksam machen, war, anders als heute beteuert wird, kein unglücklicher Zufall, sondern musste mit Naturnotwendigkeit stattfinden.

Schon im April 2020 wiesen der Arzt und Medizinhistoriker Heiner Fangerau und der Wissenschaftshistoriker Alfons Labisch darauf hin, dass nicht nur Impfungen, sondern die Medizin generell in der Geschichte noch nie eine große Rolle bei der Behandlung und Prävention von Infektionserkrankungen gespielt hätten. Entscheidend sei immer die Verbesserung der Lebensverhältnisse gewesen. Selbst begrenzten Erfolg könne eine Impfung nur dann haben, wenn drei Bedingungen erfüllt seien: nämlich wenn es keine andauernden latenten Infektionen gebe, der Erreger nur einen Wirt habe sowie nicht in unterschiedlichen Typen beziehungsweise Subtypen vorkomme und genetisch stabil sei (21). Zumindest die beiden letzten Bedingungen, also die bezüglich des Wirts sowie die bezüglich der Einheitlichkeit und Stabilität des Erregers, sind beim SARS-CoV-2 eindeutig nicht erfüllt. Das mit so viel Aufwand und so hoher Lautstärke verkündete Evangelium vom Heil durch Impfung war von Anfang an eine Lüge.

Im Juli 2020 erklärte der Systembiologe Raúl Rabadán detaillierter, weshalb eine Impfung gegen das SARS-CoV-2 mit großer Wahrscheinlichkeit höchstens bedingt erfolgreich sein kann: Es mutiert nicht nur sehr schnell, sondern kann auch genetisches Material mit anderen Viren austauschen und solches sogar aus den Wirtszellen übernehmen. Die gebildeten Antikörper verschwinden sehr rasch wieder, können aber gegenüber neuen Virusvarianten eine Erkrankung sogar verstärken (22). Das war zudem nicht nur Theorie, sondern konnte sich auf die Erfahrungen stützen, die schon bei der Entwicklung von tiermedizinischen Impfstoffen gegen

Coronaviren gemacht wurden.

Zahlreiche empirische Hinweise auf Infektion von und auch deren Weitergabe durch „Geimpfte“ gab es schon im Frühjahr 2021 (23). Im Juli 2021 wurde im US-Bundesstaat Massachusetts ein mehr als tausend Fälle umfassendes Infektionscluster detailliert untersucht: 74 Prozent der Infizierten waren vollständig „geimpft“, während es im relevanten Bevölkerungsdurchschnitt nur 68 Prozent waren. Die Verfolgung der Infektionswege mittels Kontaktnachverfolgung und/oder Genomanalyse fand auch zahlreiche Transmissionen durch „Geimpfte“. Bei der Viruslast gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen „Geimpften“ und „Ungeimpften“, wobei auch unter ersteren symptomatische Erkrankungen auftraten. Die betreffende Studie wurde im Oktober 2021 auf der Preprint-Plattform medRxiv und nach Peer Review endgültig am 3. Februar 2022 veröffentlicht (24). Die Ergebnisse dieser Studie bezüglich der Viruslast wurden durch eine weitere bestätigt, die kein Cluster untersuchte, sondern 719 Proben aus verschiedenen Teststellen im Bundesstaat Wisconsin auswertete. Diese Studie wurde schon im August 2021 auf medRxiv, doch final erst im September 2022 veröffentlicht (25).

Am 5. November 2021, demselben Tag, an dem der Krisenstab des RKI die Rede von der „Pandemie der Ungeimpften“ als „aus fachlicher Sicht nicht korrekt“ qualifizierte, beschäftigte er sich auch mit externen Daten zum Thema. Im Protokoll beziehungsweise in der Präsentation findet sich unter anderem der Hinweis auf eine „Laborbasierte Studie, USA: 719 Proben, keine demografischen Angaben, Impfstoff unbekannt – mittlere Ct-Werte der Geimpften gleichen denen der Ungeimpften“, der sich auf die oben zitierte Studie bezieht. Die Fachöffentlichkeit war also spätestens im Oktober 2021 mit massiver empirischer Evidenz für den Sachverhalt konfrontiert, der auf Basis früherer Erfahrung und einer theoretischen Analyse schon Anfang 2020 zu erschließen war: Keine Impfung kann die Verbreitung des Virus aufhalten.

In einem Artikel über die sich abzeichnende zunehmende Unwirksamkeit der „Impfung“ gegen die Omikron-Variante zitiert *Nature* die Äußerung des Immunologen Rafi Ahmed, man wisse schon aus der Geschichte, dass Infektionen der Atemwege sehr schwer zu verhindern seien und Schutz gegen eine schwere Erkrankung das Äußerste sei, was man erhoffen könne (26). Das heißt, unter Fachleuten hatte der Glaube daran, dass man, durch welche Art von „Impfung“ auch immer, Infektionen verhindern und die Ausbreitung des Virus stoppen könnte, noch nie viele Anhänger.

Solche durchaus zugänglichen Einsichten hinderten die Tagesschau nicht daran, am 12. November 2021 zu verkünden, dass „Spanien (...) eine Herdenimmunität erreicht haben (könnte)“, weil es dort eben keine Querdenker gäbe und deshalb Impfquoten von 80 Prozent und bei den über 18-Jährigen sogar von 90 Prozent erreicht wären. Als Spanien wenige Wochen später einen steilen Anstieg der „Fälle“, das heißt der positiven Testergebnisse, erlebte, sah niemand in den großen Medien oder gar in der Regierung einen Anlass, solchen Unsinn zu hinterfragen. Im Gegenteil, es wurde zur Kampagne für eine allgemeine Impfpflicht geblasen, nachdem die einrichtungsbezogene bereits durchgesetzt worden war. Für deren erwartete, als Legitimation für den aufgebauten Druck und die Legalisierung von Zwang angeführte Wirkung gab es nie die geringste Evidenz.

Die durch die Debatten geisternde „Herdenimmunität“ war, selbst bei einer „Impfrate“ von 100 Prozent, von Anfang an nicht nur eine pseudowissenschaftliche Fiktion, sondern als Ziel kontraproduktiv: Die Propaganda vermittelt in den Fällen, wo Vorsicht angebracht wäre, ein falsches Gefühl der Sicherheit, während die massenhafte „Impfung“ Selektionsdruck zugunsten von Varianten ausübt, gegen die sie unwirksam ist, und dadurch die wenigen Verletzlichen gefährdet, die tatsächlich von ihr profitieren könnten, sofern sie nicht selbst größeren Schaden anrichtete.

**„Impfen“ ist nicht, wie die Propagandaformeln behaupteten, Liebe oder Solidarität, sondern überwiegend nackter Egoismus.**

Vor dem Hintergrund der starken Indizien dafür, dass das Virus einem Labor entstammt und insbesondere Merkmale des Stachelproteins seiner Hülle auf genetisches Engineering hindeuten, könnte man auch auf die Idee kommen, dass es vor allem darum zu gehen scheint, der Menschheit genau dieses Protein beziehungsweise die genetische Vorlage dafür in Form von mRNA zu verabreichen – was, nachdem auch klar ist, dass das Virus als Vektor nicht besonders effektiv ist, am besten durch eine Injektion, auch „Impfung“ genannt, geschieht, die exakt auf dieses Protein zugeschnitten ist. Dass die Verteilung des genetischen Materials nicht kontrollierbar ist und die mRNA-Vorlage sich mittels reverser Transkription auch in Zell-DNA einschreiben kann, macht die Sache noch beunruhigender.

**Gegenwärtig erleben wir die Zerstörung einer Zivilisation, die in den Nachkriegsjahrzehnten für einen Teil der Menschheit trotz fortbestehender wirtschaftlicher und sozialer Ungleichheit ein gewisses Maß an Respekt vor ihrer Würde, an Freiheit, Sicherheit und Wohlfahrt gewährte.**

Die Basis dafür bildeten, neben humanen Umgangsformen, Institutionen, deren – immer schon gefährdete – technische und politische Rationalität mitsamt der Humanität vor unseren Augen zerfällt und dabei eine Masse desorientierter, verängstigter Subjekte zurücklässt, die sich, wie jüngst durch „Bürgerräte“ kundgetan, nach Bevormundung, nach betreutem Denken zu sehnen scheinen (27).

Die abendländische Bildung ist bankrott. Wo waren die Massen an Hochschullehrern und Forschern, akademisch gebildeten Abgeordneten, Journalisten, Ärzten, Juristen, Studienräten und sonstigen Beamten, als die Menschenwürde verletzende,

gesundheitlich, sozial und wirtschaftlich destruktive Maßnahmen durchgesetzt wurden auf der Basis von Situationsbeschreibungen und Annahmen über ihre Wirksamkeit, deren Mangel an logischer wie empirischer Evidenz mit ein wenig Nachforschung und gedanklicher Mühe zutage zu fördern war? Wo waren sie, als jegliche Abweichung niedergetrampelt wurde? War es Mangel an Intellekt, Mangel an Mut oder an beidem? War man zu müde oder zu abgelenkt? Es gibt ja so viel Wichtigeres ...

Offenkundig sind die westlichen Gesellschaften nicht mehr dazu in der Lage, die intellektuellen, moralischen und vitalen Kräfte hervorzubringen, deren ihr Erhalt bedarf. Einstürzende Brücken sind deutliche Zeichen.

---

<https://www.buchkomplizen.de/ein-virus-zum-beispiel.html>

**Hier können Sie das Buch bestellen: Buchkomplizen**

<https://www.buchkomplizen.de/ein-virus-zum-beispiel.html>

---



**Rainer Fischbach**, Jahrgang 1950, studierte Philosophie, Informatik sowie Politik- und Planungswissenschaften.

Er

war Jahrzehnte mit der Konstruktion industrieller Softwaresysteme sowie betrieblich und als Dozent mit der Ausbildung Technischer Informatiker beschäftigt. Er forschte zur Planungstheorie, zur allgemeinen Technologie und zur Technikfolgenabschätzung. Er ist

Autor von vier Monographien — zuletzt „Ein Virus zum Beispiel“ — und hunderten von Artikeln, die früher vorwiegend fachlichen Themen galten, sich dann jedoch mehr dem Verhältnis von Technik, Wissenschaft und Gesellschaft zuwandten.