Samstag, 05. März 2022, 12:00 Uhr
~19 Minuten Lesezeit

Auf verlorenem Posten

Die Zustimmung zu strengen Anti-Corona-Maßnahmen ist argumentativ nichtig, wenn man sich grundlegende wissenschaftliche Prinzipien in Erinnerung ruft. Teil 2/3.

von Klaus Alfs
Foto: Rido/Shutterstock.com

Befürworter strenger Anti-Corona-Maßnahmen treten mit dem Anspruch auf, zumindest beim Thema Corona mehr Vernunft walten zu lassen als die Skeptiker und auf der Seite der Wissenschaft zu stehen. Der rationale

Gehalt ihrer Einlassungen ist jedoch gleich Null — der Anteil an Wissenschaft ebenfalls. Bei jeder Einzelfrage stehen sie vor demselben Dilemma: entweder eine außergewöhnlich schlimme Pandemie zu postulieren oder Vernunftregeln und wissenschaftliche Prinzipien zu beachten. Beides zugleich ist nicht möglich.

Wissenschaftsbasierte Coronapolitik

Das frühzeitige Tabu auf dem Gleichsetzen und Vergleichen ist kein Zufall. Damit sollte offenbar eine rationale und wissenschaftliche Analyse im Keim erstickt werden. Dies ist leider auch gelungen. Wissenschaftlich kann aber jene Frage nur beantwortet werden, wenn Vergleichbarkeit hergestellt und nicht verhindert wird. Die gesamte Anstrengung hätte dem Ziel gelten müssen, optimale Vergleichbarkeit zu erwirken. Denn ohne sie gibt es gar keine wissenschaftlichen Resultate. Das ist bis heute weitgehend unterblieben, also ein Verstoß gegen die in Teil 1 des Textes genannten Kriterien 7, 8 und 9.

Wissenschaft bedeutet Systematisierung. Exakte Wissenschaft beruht auf exakten Vergleichen und standardisierten Verfahren. Wer sie ermöglicht, folgt wissenschaftlichen Prinzipien, wer sie unterlässt oder verhindert, handelt antiwissenschaftlich. Der Vorwurf der „Wissenschaftsleugnung“ fällt also auf diejenigen zurück, die ihn den Skeptikern entgegenhalten – vor allem auf **Christian Drosten** (https://www.aerzteblatt-sachsen.de/pdf/sax2109_027.pdf), der mit jenem Kampfbegriff jeden erschlägt, der ihm widerspricht, und dabei auch nicht vor den größten Koryphäen Halt macht.

Um den eigenen Anspruch einzulösen, vernünftig und wissenschaftsbasiert zu sein, hätte die Politik sich an der Nullhypothese, Kriterium 1, orientieren müssen, und das bedeutet, nichts zu tun, was nicht durch eine erfolgreiche Alternativhypothese bestätigt wurde. Das medizinische Pendant dazu ist das Prinzip *primum non nocere*, also die Maxime, nicht durch unüberlegtes (Be)handeln mehr zu schaden als zu nutzen. Als juristisches Pendant kann die Anforderung bezeichnet werden, dass etwaige Maßnahmen geeignet, erforderlich und verhältnismäßig zu sein haben, um vorübergehende Grundrechtseinschränkungen rechtfertigen zu können.

Die Wirkung einer Intervention muss bereits mit hinreichender Evidenz erwiesen sein. Experimente mit der Bevölkerung auf Grundlage niedriger Evidenz und bloßer Modelle sind verfassungswidrig. Wie man sieht, erfüllt eine an der Nullhypothese orientierte Politik das Kriterium der Kohärenz, weil sie auf unterschiedlichen Ebenen demselben Prinzip folgt. Sie ist im Hinblick auf den offiziellen Zweck systematisch und damit in hohem Maße wissenschaftlich fundiert.

Im Vergleich dazu erscheint die global praktizierte Coronapolitik denkbar unwissenschaftlich und inkohärent. Die Prinzipien, denen sie folgt, lauten: „Viel hilft viel“ und „Kein wahrer Schotte.“ („No true scotsman“)

§ 1 Alle Schotten sind geizig.
§ 2 Ein spendabler Schotte ist gar kein echter Schotte.

Im Fall von Corona dann zum Beispiel:

§1 Der Lockdown wirkt.
§2 Wirkt er nicht, war es gar kein echter Lockdown.

Jede beliebige wirkungslose Maßnahme kann hier ebenfalls als Beispiel dienen. Dieses Vorgehen mag rational im Hinblick auf eigennützige Motive der Verantwortlichen unter Bedingung allgemeiner Irrationalität sein. Doch der offizielle Zweck der Anti-Corona-Maßnahmen besteht nun einmal nicht darin, dem Partikularinteresse der Verantwortlichen zu entsprechen, ungeschoren aus einer selbstfabrizierten Krise herauszukommen oder auf Basis eines proklamierten Ausnahmezustands die eigene Macht zu mehren.

In Europa ist es Schweden, das eine wissenschaftsbasierte Politik zumindest versucht hat. Der Epidemiologe und damalige Berater der schwedischen Regierung, Johan Giesecke, **berichtete** (https://www.youtube.com/watch?v=bfN2JWifLCY) im April 2020, man habe den Weg der anderen Länder erwogen, aber dann die Entscheidung getroffen, eine Coronapolitik zu betreiben, die sich weitgehend an die Evidenz hält. Zusätzlich treffe man einige Vorsichtsmaßnahmen, die das wirtschaftliche und soziale Leben jedoch insgesamt möglichst wenig beeinträchtigen.

Johan Gieseckes **Prognose vom April 2020** (https://unherd.com/thepost/giesecke-stands-firm-swedish-death-rate-will-go-down/) hat sich gegenüber den Worst-Case-Szenarien als **weit besser erwiesen** (https://www.novo-argumente.com/artikel/in_schweden_ist_covid_offiziell_vorbei). Auch in diesem Bereich ist die schwedische Politik wissenschaftlicher, weil sie mit weniger unbewiesenen Annahmen gearbeitet und deshalb die Wahrscheinlichkeit zutreffender Prognosen erhöht hat. Es nimmt daher nicht wunder, dass über den Vergleich Schwedens mit Deutschland ebenfalls rasch ein moralisches Tabu verhängt worden ist. Doch auch hier gelten die Mindeststandards der Befürworter. Mit diesen Standards kann leicht bewiesen werden, dass Schweden es ohne drastische Maßnahmen besser gemacht hat als Deutschland.

Infektion ja oder nein?

Oft heißt es von Maßnahmenkritikern, der PCR-Test könne keine Infektion nachweisen. Gemeint ist damit offenbar, dass er in *Wirklichkeit* keine Infektion nachweisen könne. Doch unter anderem die Johns-Hopkins-Universität, das Robert Koch-Institut und Christian Drosten sind anderer Meinung. Nun mag man sich mit ihnen ebenso erbittert wie aussichtslos darüber streiten, was die wirkliche Wirklichkeit ist.

Um auf den Punkt zu kommen, sollte jedoch die Kohärenz statt der Korrespondenz geprüft werden. Wenn, wie oben ausgeführt, das Messinstrument den Begriff definiert und der unstandardisiert angewendete PCR-Test das Messinstrument ist, wird es nicht bloß falsch, sondern sinnlos zu behaupten, ein solcher Test könne keine Corona-Infektion nachweisen. Denn selbstverständlich kann er das. „Infektion" bedeutet in diesem Fall schließlich nichts anderes als „positives Testresultat".

In der Praxis ist sogar nicht einmal ein positiver PCR-Test notwendig, um eine Infektion zu diagnostizieren. Es genügt laut **WHO-Codierung** (https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19-20200420-EN.pdf) (S.8) bereits die subjektive Einschätzung von Ärzten. Als Messinstrument dienen dann eben der nicht standardisierte PCR-Test und/oder die Einschätzung von Ärzten. Das Instrument ist zwar äußerst unpräzise und die Definition von „Infektion" entsprechend weit. Aber das ist nicht der Punkt. Ob das Instrument tauglich ist, wird schließlich nicht vom Objekt bestimmt. Die Viren protestieren nicht dagegen, auf „falsche" Weise gemessen worden zu sein.

So wie Messinstrumente im Hinblick auf ihre Präzision variieren können, können Begriffe im Hinblick auf ihre Extension – also der

Gesamtheit der Gegenstände, die unter sie fallen – weit oder eng gefasst werden. Bis vor Kurzem fielen zum Beispiel unter den Begriff „Ehe“ nur Zusammenschlüsse von Mann und Frau. Heute fallen unter diese Definition auch Zusammenschlüsse gleichgeschlechtlicher Paare. Kant meinte, die Ehe sei eine Institution zum gegenseitigen Nießbrauch der Geschlechtsorgane. Dieser ist bekanntlich auch gleichgeschlechtlich zur vollsten Zufriedenheit möglich. Gegengeschlechtliche Paare haben hier keinen Vorteil, der auf ihrer Gegengeschlechtlichkeit beruht.

> ***Theoretisch könnte der Begriff „Ehe“ noch weiter gefasst werden, zum Beispiel auch Tiere oder Balkonpflanzen beinhalten. Es gab einmal einen Schlager von Katja Ebstein mit dem Titel „Dann heirat‘ doch dein Büro, du liebst es ja sowieso!“***

Die Frage ist also nicht, ob Definitionen der Ehe der Wirklichkeit korrespondieren, sondern welchem Zweck sie dienen und ob sie im Hinblick auf diese Zwecke tauglich sind.

Um diese Frage zu beantworten, muss man die Zwecke kennen und gegebenenfalls über sie diskutieren. Beim Schlager besteht der Zweck der Extension darin, den Gatten darauf aufmerksam zu machen, dass er zu viel Zeit im Büro statt mit seiner Gattin verbringt, und dass er dies offenbar genießt. Das Büro als metaphorischer Ehepartner erfüllt seinen Zweck also optimal.

Das Problem mit der Infektionsdefinition und -messung liegt nicht auf Ebene der Mikroorganismen und ihrer menschlichen Habitate, sondern auf Ebene menschlicher Zwecksetzungen, Entscheidungen und deren rationaler Rechtfertigung. Ungenaue Messmethoden und weite Definitionen sind nicht an sich falsch, weil sie vermeintlich mit irgendeiner Wirklichkeit kollidieren. Sie haben nur bestimmte logische Konsequenzen.

Da in der Wissenschaft präzise Verfahren den unpräzisen vorzuziehen sind, Kriterium 9, wäre aus wissenschaftlicher Sicht zu fragen, warum ein derartiges Messinstrument gewählt und ebenso exzessiv wie unsystematisch sowie unstandardisiert angewendet wird. Welchem Zweck kann es dienen, dass mit dieser Methode eine gigantische Zahl an Coronainfizierten und -toten gemessen wird? Es ist kein wissenschaftlicher Vorzug dieser Messmethode zu erkennen. Ihr Zweck kann kein wissenschaftlicher sein. Es muss also ein anderer Zweck sein.

> ***Mit der von Maßnahmenbefürwortern akzeptierten Messmethode erscheinen drastische Maßnahmen wie Lockdowns, Masken- und Impfpflicht notwendig. Geht man nun einfach davon aus, dass die Maßnahmen der Zweck sind, erscheint die gewählte Messmethode als optimales Mittel.***

Mit anderen Worten: Diese Definition und Operationalisierung von „Infektion“ ist nicht an sich unangemessen, sondern nur im Hinblick auf den offiziell proklamierten Zweck, die Gesundheit der Bürger zu schützen.

Ist der Zweck der Maßnahmen aber zum Beispiel, ein totalitäres Regime zu etablieren, dann sind die Maßnahmen nicht nur angemessen, sondern zugleich auch wissenschaftlich, weil systematisch. Die Menschen werden systematisch konditioniert, jeglicher Widerstand wird systematisch gebrochen. Schon rein mit logischem Denken kann man erkennen, dass es keineswegs abwegig ist, die desaströse Coronapolitik als Ausdruck eines bewussten Willens zu deuten, ein Desaster herbeizuführen. Nicht zufällig wird auch dieser naheliegende Gedanke seit März 2020 heftig tabuisiert.

Pandemiebesiegen leicht gemacht

Die Regierung beruft sich wie andere Maßnahmenbefürworter auf die Wissenschaft. Aus rein wissenschaftlicher Perspektive wäre nun zu fragen, ob es nicht andere Methoden als den PCR-Test gibt, um Infektionen zu messen. Und die gibt es in der Tat, zum Beispiel die Seroprävalenz-Methode. Letztere misst nur vermehrungsfähige Agenzien, die zudem in den Körper eingedrungen sind und sich dort vermehrt haben.

Eine solche Messmethode entspricht der engeren Definition von „Infektion“ im Sinne des deutschen Infektionsschutzgesetzes. Will man nun aussagekräftigere Daten zum Beispiel über die Tödlichkeit des Virus erhalten, wendet man die **Seroprävalenz-Methode** (https://www.dzif.de/de/glossar/seropraevalenz) in einer repräsentativen Stichprobe an. Die Bestimmung der Infektionssterblichkeit mit der Seroprävalenz-Methode innerhalb repräsentativer Kohorten **ist exakter** (https://www.achgut.com/artikel/covid_impfung_kleines_lexikon_zu_haeufigen_leserfragen) als die Methode, die angewendet wird, um alle drastischen Maßnahmen zu rechtfertigen, und gilt als Goldstandard.

Wenn aber nun die Tödlichkeit anderer Viren in der Vergangenheit üblicherweise mit der Seroprävalen-Methode oder anderen Methoden ermittelt wurde, als es bei SARS-CoV-2 der Fall ist, sind die Infektionssterblichkeitsraten selbstverständlich nicht vergleichbar. In der Tat gibt es kein einziges Virus, dessen Verbreitung und Tödlichkeit jemals auf die gleiche Art und in gleichem Umfang gemessen worden wäre wie SARS-CoV-2. Und damit ist nicht nur der PCR-Test gemeint, sondern das gesamte Testregime einschließlich aller durch die nie dagewesene Konzentration auf ein einziges Virus bedingten Verzerrungen und finanziellen Fehlanreize.

Will man Vergleichbarkeit herstellen, müsste man streng genommen ein anderes respiratorisches Virus, zum Beispiel Influenza,

auswählen und dann über denselben Zeitraum hinweg weltweit auf identische Weise vorgehen, einschließlich Lockdowns, Maskenpflicht, Impfzwang, Massenhysterie, finanzieller Fehlanreize, ökonomischer und sozialer Verwerfungen. Man müsste genauso unsystematisch und unstandardisiert testen.

Erst dann könnte man sehen, wie gefährlich SARS-CoV-2 im Vergleich zur Influenza ist. Theoretisch müsste der jetzige Weltzustand seit Anfang 2020 dupliziert und dabei nur eine einzige Variable geändert werden. Wo SARS-CoV-2 war, wäre Influenza. Das ist selbstverständlich unmöglich. Man könnte es allerdings modellieren.

Schraubt man die Ansprüche herunter, bietet sich die oben beschriebene Seroprävalenz-Methode an, obwohl sie beispielsweise nicht die T-Zellen-Immunität messen kann und selbstverständlich auch nicht all die kognitiven Verzerrungen berücksichtigt, die hier am Werk sind. Die WHO stützt ihre Einschätzung der globalen Infektionssterblichkeit auf eine von John Ioannidis durchgeführte **große Meta-Analyse** (https://www.who.int/bulletin/volumes/99/1/20-265892.pdf), die vor allem Seroprävalenz-Studien zusammenfasst.

Wie erwähnt, handelt es sich dabei um den Goldstandard zur Ermittlung der Infektionssterblichkeit (IFR). Das Ergebnis lautet, dass die IFR von Covid der mittleren Sterblichkeit von Grippewellen entspricht. Das Sterberisiko ist für junge Menschen deutlich niedriger als ihr Risiko, an Influenza zu sterben. Es ist faktisch nicht vorhanden, schon gar nicht für Kleinkinder.

Für Menschen unter siebzig, auch für Vorerkrankte, liegt es im Median bei 0,05 Prozent, mit einem Maximalwert von 0,31 Prozent, was sich ebenfalls noch im Schwankungsbereich der Grippe befindet. Mit anderen Worten: Die Chance für Personen unter siebzig, eine Covid-Infektion im Sinne des deutschen

Infektionsschutzgesetzes zu überleben, liegt global bei 99,95 Prozent, für Personen über siebzig bei mehr als 95 Prozent.

John Ioannidis hat die Zahlen im Dezember 2021 noch einmal **präzisiert** (https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v2.full). Weltweit liegt die IFR im Median **bei 0,15 Prozent** (https://www.achgut.com/artikel/bericht_zur_corona_lage_robert_koch_allein_zu_haus), in Europa bei 0,3 bis 0,4 Prozent. Auf einen ähnlichen Wert für Deutschland war bereits Hendrik Streeck im Mai 2020 in seiner **Gangelt-Studie** (https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.04.20090076v1) gekommen. Der Maximalwert war dort eine IFR von 0,36 Prozent.

Auf den ersten Blick wird deutlich, dass man mit solchen Zahlen schwerlich Panik verbreiten kann. Es leuchtet auch nicht ein, warum weltweit überaus drastische Maßnahmen ergriffen werden, um die Ausbreitung ausgerechnet dieses Virus zu verhindern. Warum, so könnte man fragen, müssen die Menschen isoliert werden, Masken tragen und sich im Eilverfahren entwickelte und nur bedingt zugelassene „Impfstoffe“ verabreichen lassen, wenn das Virus doch nicht gefährlicher ist als eine Grippe? Das sind berechtigte Fragen, auf denen genau deshalb ein Tabu liegt.

Man hat bei vergleichbar starken Grippewellen in der jüngeren Vergangenheit **nichts Außergewöhnliches unternommen** (https://www.novo-argumente.com/artikel/war_willy_brandt_ein_massenmoerder). Die damaligen Fallzahlen konnten aufgrund allgemeiner Gelassenheit nicht durch Massenhysterie und finanzielle Fehlanreize nach oben verzerrt worden sein.

> ***Hätte man die Zahlen damals so ermittelt wie heute, wären sie sicher weit höher gewesen. Waren die Menschen damals alle – in heutiger Formulierung –***

> ***„unsolidarische Unmenschen“, weil sie keine Masken trugen, keinen Abstand einhielten, sogar Festivals wie Woodstock veranstalteten?***

Blicken heutige Befürworter mir Abscheu auf die damaligen Zeitgenossen? Bezeichnen sie sie als Mörder der Alten, Schwachen und Kinder? Nein. Warum nicht? Befürworter der heutigen Maßnahmen müssten um der Kohärenz willen zumindest mit äußerstem Befremden auf die Vertreter jener Generation blicken.

Die inzwischen pensionierten und verrenteten 68er müssten sich in öffentlicher Zerknirschung üben, weil sie damals durch ihr verantwortungsloses Rudelkuscheln, ihre Demonstrationen und Festivals so viele Menschen infiziert und getötet haben. Aber davon ist weit und breit nichts zu sehen und zu hören. Warum nicht? Waren Menschenleben damals weniger wert? Schließlich werden heute sogar „weiße alte Männer“ für die Untaten ihrer Vorfahren direkt in moralische Haftung genommen und an den Pranger gestellt. Wo bleibt also der Pranger für die damaligen „Grippeleugner“?

Angesichts der Resultate oben genannter Studie zur IFR könnten weltweit alle nichtpharmazeutischen Maßnahmen sofort beendet und alle Grundrechtseinschränkungen sofort aufgehoben werden. Man könnte von heute auf morgen zur Tagesordnung übergehen. Denn man hat die Pandemie hinreichend eingedämmt, indem man eine Messmethode verwendet, die exakter misst als die Methode, mit der man jene Maßnahmen rechtfertigt.

Resultat: Eine aus dem Rahmen fallende Pandemie, ein besonders gefährliches Virus konnte nicht gemessen werden. Es ist sinnlos zu fragen, ob das Virus wirklich so wenig gefährlich sei. Akzeptiert man die Messmethode und misst sie nichts Außergewöhnliches, dann bedeutet dies, dass Corona im Hinblick auf die Infektionssterblichkeit kein außergewöhnliches Virus ist. Gibt es

keine Ausnahmesituation, sind alle Ausnahmeregelungen widersinnig.

Das beste Mittel, Covid-19 zu besiegen, ist also eine präzisere Messmethode und eine engere Definition. Laut CDC waren im Jahr 2020 beispielsweise nur etwa **sechs Prozent** (https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm) der als Covid-Tote gezählten US-Amerikaner frei von Vorerkrankungen. **Kosthoff et al.** (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221475002100161X) kommen nach Abzug aller verzerrenden Faktoren für die USA auf 35.000 Tote, was einer milden Grippe entspricht. Selbst diese niedrigen Zahlen könnten laut Autoren zu hoch gegriffen und die 6 Prozent der CDC noch übertrieben sein.

Keine „Wirklichkeit" hindert die Verantwortlichen daran, diese präziseren Zahlen zu übernehmen. Wenn der Zweck aller Bemühungen darin besteht, Covid-19 zu besiegen, ist begründungsbedürftig, warum das tauglichste Mittel dazu nicht verwendet wird. Benutzt man obige Definition der Todesursache, wird aus dem Scheinriesen Covid-19 augenblicklich ein Zwerg.

Das ist selbstverständlich keine logische Notwendigkeit. Wäre mit der Seroprävalenzmethode in repräsentativen Kohorten eine weit höhere Infektionssterblichkeit ermittelt worden, hätten – dieser Methode folgend – die Maßnahmenbefürworter in ihrer Einschätzung des Virus recht gehabt und die Skeptiker unrecht. Masken und Impfungen wären zwar immer noch sinn-, weil wirkungslos. Dennoch erschienen außergewöhnliche Maßnahmen eher geboten.

> ***Die Frage, die ein Befürworter der Maßnahmen im Diskurs beantworten muss, lautet also: „Warum ziehst du ausgerechnet unpräzise Methoden und weite Definitionen vor?" Eine beliebte Antwort gibt das RKI:***

> ***Man will damit Untererfassungen vorbeugen.***

Doch warum will man das? Was ist rationaler daran, Untererfassungen verhindern zu wollen, als Übererfassungen verhindern zu wollen?

Im Diskurs würde weitergebohrt und erfragt, ob es denn die generelle Maxime bei der Erfassung von Infektionen sei, Untererfassungen möglichst zu verhindern, indem man möglichst großzügig übererfasst? Wird diese Frage verneint, muss dies wiederum begründet werden. Lautet die Begründung, dieses Virus sei nun einmal besonders, muss erwidert werden, dass diese Begründung zirkulär ist. Denn das Virus erscheint nur deswegen besonders, weil es auf besondere Weise betrachtet und erfasst wird. Unterlässt man letzteres, verschwindet alles Außergewöhnliche.

Was ist der Zweck der weiten Definitionen und exzessiv durchgeführten ungenauen, unstandardisierten, unsystematischen Messungen? Darauf wird ein Befürworter keine Antworten finden, die mit seinem Anspruch auf höhere Vernunft und Wissenschaftlichkeit dem offiziellen Zweck der Maßnahmen entspricht.

Impfung ad absurdum

Die Operationalisierung ohne direkten Bezug auf objektive Eigenschaften, siehe Kriterium 7 aus Tei 1, leistet ausgesprochen gute Dienste. Sie verhindert, dass Befürworter in die Nebelwelt der außerwissenschaftlichen „Wirklichkeit“ flüchten, mit welcher ihre Behauptungen vermeintlich korrespondieren. Werden Begriffe operationalisiert, kommt es vor allem auf Kohärenz, nicht auf Korrespondenz an. Und an der Kohärenz scheitern die Befürworter garantiert. Ihr Dilemma lautet immer und überall: Entweder

Argumentation nach Vernunftregeln, dann keine Pandemie. Oder Pandemie, dann keine Argumentation nach Vernunftregeln.

Auch wenn die Leserinnen und Leser das hier vorgestellte Prinzip längst begriffen haben dürften, sei es am Beispiel der Impfung noch einmal demonstriert, um derentwillen anscheinend das gesamte Coronaregime errichtet worden ist. Wenden wir die Kriterien 5 und 6 auf die Impfbefürworter an, ergibt sich folgendes Bild:

Die Impfbefürworter nutzen die Messmethode „unstandardisierter PCR-Test“, um auf ihre hohen Fall- und Todeszahlen zu kommen. Damit setzen sie den auch für sie selbst verbindlichen Standard. Der Einfachheit halber lassen wir hier den Aspekt beiseite, dass laut WHO-Codierung nicht einmal ein PCR-Test erforderlich ist, um eine „Infektion“ feststellen zu können.

Ihre Gegner dürfen auf demselben Niveau erwidern. Sie müssen selbstredend keine höheren Standards erfüllen. Den Befürwortern genügt das Kriterium eines positiven PCR-Testresultats, mit welchem lediglich Viruspartikel identifiziert werden können. Das Resultat sagt nichts darüber aus, ob es sich dabei um intakte, vermehrungsfähige Viren handelt und diese sich hinreichend vermehrt haben, um eine schädliche Wirkung zu zeitigen.

Gemäß Kriterien 6 und 8 müssen Impfbefürworter dann auch akzeptieren, dass den Gegnern ein einziger „Pieks“ genügt, um eine Impfkomplikation zu konstatieren. Es darf davon ausgegangen werden, dass die Impfsubstanz nach ihrer Injektion im Körper des Impflings vorhanden ist. Wie schädlich sie sich auswirkt, kann damit allein nicht bestimmt werden. Doch auch mit einem positiven PCR-Testresultat allein kann nichts über die schädliche Wirkung der entdeckten Viruspartikel ausgesagt werden.

Da nicht standardisiert getestet wird, obliegt es der Willkür jedes Labors, wie viele Replikationszyklen es verwendet. De facto genügt

also jedes positive PCR-Resultat unabhängig von der Anzahl der Replikationszyklen, um jemanden als Covid-Fall und erkrankt zu klassifizieren. Es können wenige oder viele Zyklen gemacht werden. Warum werden viele gemacht, wenn wenige Zyklen mit größerer Sicherheit eine Infektion nachweisen können? Um Untererfassung zu vermeiden? Dieses „Argument“ zählt nicht, wie oben dargelegt.

Als Konsequenz ergäbe sich, dass die Impfung mit der gleichnamigen Komplikation identisch wäre. Diejenigen, die keinerlei Symptome einer Impfschädigung entwickeln, würden als „asymptomatisch Impfkranke“ gelten, und alle, die irgendwann nach der Impfung verstürben, wären dann „an oder mit“ der Impfung verstorben. Wären erst alle Menschen mindestens einmal geimpft, hätten nachfolgend alle Verstorbenen als Impftote zu gelten. Es gäbe keine andere Todesursache mehr.

Wer diesen Gedankengang aufgrund seiner absurden Konsequenz abzulehnen geneigt ist, sollte sich vergegenwärtigen, dass der Bestreitende dem Behauptenden immer nur einen Spiegel vorhält. Die Absurdität ist die des Behauptenden, die sich in der Erwiderung des Bestreitenden spiegelt. Das Verfahren nennt sich *reductio ad absurdum*.

Allerdings kommt es hier gar nicht auf die vermeintliche oder tatsächliche Absurdität an, sondern darauf, dass die Anzahl an Impfgeschädigten und Impftoten bei dem von den Befürwortern gewählten Standard weit höher liegt als die der Covidkranken- und toten. Sie wäre nach einer Durchimpfung der Weltbevölkerung mit der Anzahl aller seitdem jährlich Verstorbenen identisch. Dies bedeutet, dass die Impfbefürworter die Impfungen nicht befürworten können, ohne sich zu widersprechen. Damit wiederum können sie ihren Anspruch, vernünftiger zu sein als die Skeptiker, nicht einlösen.

Wem der oben dargelegte Gedankengang zu kühn erscheint, mag

sich mit dem folgenden anfreunden. Gemäß den Kriterien 2, 5 und 6 darf der Bestreitende nämlich zu seinen Gunsten mit zweierlei Maß messen, wenn der Behauptende es zu seinen Gunsten tut. Impfbefürworter sind in Bezug auf Impfkomplikationen und Impftodesfälle in der Regel äußerst skeptisch. Sie betonen, dass es sich bloß um Verdachtsfälle handele, es keinen Grund zur Panik gebe und so weiter. Zugleich aber haben sie keinerlei Einwände, wenn bei der Erfassung von Covid-19-Fällen und -Toten äußerst großzügig verfahren wird.

Die Skeptiker dürfen daher ihrerseits äußerst großzügig bei der Erfassung von Impfschäden und -toten sein und sich zugleich äußerst pingelig bei der Erfassung von Covid-19-Fällen und -Toten zeigen. Dann hätten die meisten Covid-19-Erkrankten und -Toten als bloße Verdachtsfälle zu gelten, bei denen ein kausaler Zusammenhang mit dem Virus nicht erwiesen ist.

Die Skeptiker könnten nun mit Recht fordern, alle Verdachtsfälle mit Vorerkrankungen auszuschließen, womit sie beispielsweise bei den sechs Prozent „wirklichen“ Covid-19-Toten anlangen würden, welche die CDC veranschlagt haben. Zugleich könnten Impfskeptiker fordern, alle Bürger ebenso aktiv wie exzessiv und unsystematisch auf Impfkomplikationen hin zu untersuchen und Ärzte mit finanziellen Anreizen zu motivieren, sehr großzügig mit der Diagnose „Impfschaden“ zu sein.

Das Resultat müsste von den Verantwortlichen genauso akzeptiert werden wie die Resultate auf Basis der heutigen Regelung, denn es wird exakt gleich begründet. Man will Untererfassungen verhindern. Zusätzlich – better safe than sorry – ginge man noch von der größtmöglichen Dunkelziffer aus und nähme alle gemeldeten Impfschäden mal einhundert. Zugleich bliebe man aber bei einer äußerst restriktiven Erfassung von Covid-19-Fällen.

Die Frage an die Befürworter würde also schlicht lauten, was sie

gegen eine solche Praxis einzuwenden hätten. Schließlich sind sie damit bezüglich der Covid-19-Fälle höchst einverstanden. Sie halten ihr zweierlei Maß sogar für den Inbegriff aller Wissenschaftlichkeit. Dann demonstriert der Skeptiker dem Befürworter gemäß Kriterien 5 und 6: „Was du kannst, kann ich schon lange!“ Und schon hat letzterer verloren.

Von bereits 100.000 Impftoten in der Bundesrepublik auszugehen wäre unter diesen Voraussetzungen keine absurd hohe Einschätzung, (siehe **hier** (https://www.achgut.com/artikel/bericht_zur_corona_lage_ein_blick_auf_das_sterbegeschehen), vor allem den Absatz „Übersterblichkeit durch Impfkampagne“). Die Maßnahmenbefürworter selbst müssten ihr zustimmen, wenn sie nicht mit zweierlei Maß messen würden.

Fazit

Es wurde dargelegt, dass den Maßnahmenbefürwortern ihr außergewöhnlich gefährliches Virus abhandenkommt, sobald sie ihren Anspruch auf Vernünftigkeit und Wissenschaftlichkeit einzulösen versuchen. Letzteres kann nur gelingen, wenn die Diskursregeln befolgt und grundlegende wissenschaftliche Prinzipien beachtet werden. Sie sind Bedingung der Möglichkeit vernünftiger, wissenschaftsbasierter Rede.

Ist SARS-CoV-2 aber nicht außergewöhnlich gefährlich, gibt es keine bedrohliche Pandemie und existiert kein Ausnahmezustand, der Lockdowns, Quarantäne, Maskenpflicht sowie direkten oder indirekten Impfzwang auch nur von Ferne erforderlich erscheinen lassen. Es ist dann nicht möglich, diese Maßnahmen zu rechtfertigen. Sie müssten unverzüglich beendet werden.

Die Verantwortlichen in Wissenschaft, Politik, Justiz, Medien, Behörden, Bildungs- und Erziehungsinstitutionen müssten zudem für ihre massiven Rechtsbrüche juristisch belangt werden. Denn dass alle mit direktem oder indirektem Zwang verbundenen Anticorona-Maßnahmen grob menschen- und grundrechtswidrig sind, kann jeder leicht erkennen, der eigenständig denkt.

> ***Sich den Diskursregeln zu verweigern und wissenschaftliche Prinzipien im Namen der Wissenschaft zu ignorieren ist daher nicht einfach ein Versäumnis. Es ist verwerflich und auf staatlich-administrativer Ebene ein Verbrechen wider die Menschheit.***

An letzterem machen sich alle schuldig, die ihren eigenen Verstand nicht oder nur manipulativ einsetzen, um jene Maßnahmen begrüßen und verschärfen zu können.

Quellen und Anmerkungen:

Eine ausführliche Version des Textes hat der Autor **hier** (http://blog.klausalfs.de/wp-content/uploads/2022/02/Klaus-Alfs_Auf-verlorenem-Posten_13_02_2021.pdf) zur Verfügung gestellt.

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.

Klaus Alfs ist Diplom-Sozialwissenschaftler und ausgebildeter Landwirt. Er arbeitet als freiberuflicher Lektor sowohl fiktionaler als auch wissenschaftlicher Literatur.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz** (**Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de)) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.