



Der „Faktencheck“, der eine Meinung war

Die Replik des Momentum-Instituts auf meine „30 Gründe“ ist ein Lehrbeispiel für den allgemeinen Diskursverfall in der Corona-Krise. Eine Überprüfung der „Prüfer“.

Der im November 2021 veröffentlichte „[Faktencheck](#)“ des Wiener Momentum-Instituts meiner „[30 Gründe, warum ich mich derzeit nicht impfen lasse](#)“ führte zu heftigen Reaktionen im Netz und in meinem privaten, publizistischen und zivilgesellschaftlichen Umfeld, selbst auf Wikipedia fand er ausführlich Niederschlag. Einige Leser*innen distanzieren sich, indem sie mir wortlos den „Faktencheck“-Link zusandten. Andere Interessierte und Besorgte baten mich um Stellungnahme, insbesondere zur wissenschaftlichen Arbeitsweise. Dieser Bitte komme ich hiermit nach, sowohl aus eigenem Interesse, um mögliche eigene Fehler zu entdecken; im allgemeinen Interesse, um Lehren aus dem Verlauf des Diskurses über die Pandemie zu ziehen; und schließlich um Menschen, die noch ihre Meinung bilden, ein Argumentarium in die Hand zu geben.

Meine Antwort wird jedoch keine Punkt-für-Punkt-Replik sein, sondern ich werde anhand ausgewählter Beispiele meine Anmerkungen zu Diskussionsstil, Wissenschaftsverständnis und Diskursethik der „Faktenchecker“ machen. Besonders werde ich auf die Kritik an meiner Arbeitsweise eingehen. Um die Frage „pro oder contra Impfung“ wird es hier genauso wenig gehen, wie dies im Ausgangstext der Fall war – auch wenn manche (Nicht-)Leser*innen diesen Eindruck gewonnen haben mögen, zumal er von den „Faktencheckern“ gezielt erweckt wurde. In meinem Text ging es um meine persönliche Corona-Impfentscheidung, um den entwürdigenden Impfdruck zurückzuweisen und einer gesetzlichen Impfpflicht entgegenzuwirken. Ich betonte in meinem Text vorsorglich, keinen Allgemeingültigkeitsanspruch zu stellen und dass ich die Entscheidung anderer nicht nur nicht beeinflussen, sondern sie vielmehr zu einer eigenständigen und gut informierten Entscheidung ermutigen möchte. Das hielt einige nicht davon ab, mich plump in die „Impfgegener“-Ecke zu stellen.

Mein Einsatz gilt den Grundrechten. Die freie und gut informierte Impfentscheidung, für die ich eintrete, ist nur eine konsequente Folge des Vorrangs der Grundrechte vor umstrittenen Gesundheitsschutzmaßnahmen. Der Tiefpunkt der Corona-Diskussion ist der, dass Menschen, die sich für sanftere, alternative Maßnahmen, mehr Partizipation und den Schutz eines der Fundamente und Sicherheitsanker der Demokratie in Krisenzeiten, einsetzen, plötzlich in die rechte Ecke geschoben werden. Das ist eine Verdrehung des Bisherigen um 180 Grad: „Rechte“ sollen plötzlich zu Hüter*innen der Grundrechte mutieren, während „Linke“ sie vorsätzlich beschneiden. An diesem absurden Beispiel zeigt sich, wie wenig hilfreich und spaltend die Pauschalkategorien „links“ und „rechts“ sind. In jedem Fall ist Abwägung zwischen Grundrechten und Covid-19-Maßnahmen eine normative und ethische Fragestellung und ganz sicher keine wissenschaftliche.

Dass es sich hier um einen Meinungsstreit handelt, wird durch die Tatsache deutlich, dass die von mir und vielen anderen angefochtene Impfpflicht in Deutschland abgewendet und in Österreich ausgesetzt wurde, in Großbritannien nahm die Regierung die berufsbezogene Impfpflicht zurück, in Neuseeland wurde sie vom Obersten Gerichtshof gekippt. In Österreich hat sich nun auch die ELGA klar gegen eine Impfpflicht ausgesprochen, und die hiesige Bioethikkommission lenkte ebenso ein wie der deutsche Ethikrat.

Das Drehen der politischen Debatte seit dem Herbst folgt nicht zuletzt dem sich rasch entwickelnden Erkenntnisstand der Wissenschaft. Umso hilfreicher wäre es gewesen, dass der wissenschaftliche Leiter des Momentum-Instituts, Univ.-Prof. Leonhard Dobusch, und sein Mitautor Sebastian Penny ihren Text als das deklariert hätten, was er ist: eine polemische Replik – anstatt ihre Meinung als „Fakten“ zu verkaufen und sich mit dem gewählten Format über andere zu stellen. In vielen Fällen gehen die „Faktenchecker“ gar nicht auf meine Argumente ein. Wie (wenig) wissenschaftlich ihre Arbeitsweise ist, versuche ich in der anschließenden Langfassung zu zeigen.



CHRISTIAN FELBER Freier Publizist
E info@christian-felber.at | christian-felber.at

*Im medialen Coronageschehen gab es die Helden („Faktenchecker“)
und die Anti-Helden („Schwurbler“) und dazwischen nichts.
Ulrike Guérot, „Wer schweigt, stimmt zu“*

Zunächst: Was ist ein Faktencheck?

An den inflationär gewordenen „Faktenchecks“ fallen aktuell drei Dinge auf: Erstens gab es sie bis vor kurzem im öffentlichen Diskurs praktisch nicht. Seriöse Medien arbeiteten bisher mit Analysen, Reportagen und Dokumentationen. Sowie mit – klar gekennzeichneten – Meinungstexten und Kommentaren. Je besser das Informationsangebot an die Medienkonsument*innen war, desto mehr regte es zum Hinterfragen, Reflektieren und zur Bildung einer eigenen und kritischen Meinung an. Zweitens: In der Pandemie wurden so gut wie ausschließlich Kritiker*innen von Regierungsmaßnahmen und des „offiziellen Narrativs“ geprüft, aber selten oder nie die Entscheidungsträger*innen in Politik und Medien oder deren Berater*innen. Der Kommunikationswissenschaftler Michael Meyen ortet eine gewisse Instrumentalisierung mancher Profi-Faktenchecker durch globale Philantropen. So erhielt das deutsche Portal [correctiv.org](https://www.correctiv.org) insgesamt 1,5 Millionen Euro von der Stiftung des Ebay-Gründers Pierre Omidyar ([correctiv.org 2018, 2020 und 2021](https://www.correctiv.org)). Correctiv.org wird auch von Facebook für das Aufspüren von „Desinformationen“ bezahlt, die dann mit Warnhinweisen versehen und „herausgefiltert“ werden ([correctiv.org, 17. Dezember 2018](https://www.correctiv.org)) ([facebook.com](https://www.facebook.com)). Wo das hinführen kann, zeigt ein prominenter Fall: Der von Facebook bezahlte Faktenchecker [Lead Stories](https://www.leadstories.com) hat einen peer-reviewten Beitrag des British Journal of Medicine mit „missing context“ getagged, woraufhin Facebook-Gruppenmoderator*innen vor dem „partly false“ Artikel warnten und die Verbreitung des Artikels eingeschränkt wurde. Das BMJ bezeichnete den Faktencheck in einem offenen Brief an Marc Zuckerberg als „inaccurate, incompetent and irresponsible“ und fordert Facebook auf, „generally to reconsider your investment in and approach to fact checking overall“ ([BMJ, 21. November 2021](https://www.bmj.com)) ([BMJ, 19. Januar 2022](https://www.bmj.com)). Das dritte ist das Hauptproblem: Ein „Faktencheck“ erweckt den Eindruck, dass es verlässliche Fakten und einen eindeutigen Stand „der Wissenschaft“ gäbe, dass „wahr“ und „falsch“ immer klar voneinander zu trennen seien. Die Momentum-Autoren schreiben über mich, dass meine Gründe [„auf falschen Tatsachen basieren“](https://www.momentummagazine.com), als wären sie, selbsternannte „Faktenchecker“, im Besitz der absoluten Wahrheit und in der Lage, über andere zu richten. Das ist nicht nur ein Anspruch, dem niemand gerecht wird, Wissenschaft funktioniert prinzipiell anders. Im Regelbetrieb ist Wissenschaft ein pluraler Diskurs, der von (unterschiedlichen) Interessen getrieben, von (unterschiedlichen) Werten getragen ist. Entsprechend sind die Ergebnisse facettenreich und oftmals widersprüchlich. Auf „die Wissenschaft“ zu zählen, oder an sie zu „glauben“, ist daher kein Garant für Gewissheit, schon gar nicht bei einem Phänomen, das sich gerade erst vor unseren Augen entfaltet und dessen Komplexität es erfordert, von unterschiedlichen Fachrichtungen aus untersucht und verstanden zu werden. In der Corona-Pandemie haben Wissenschaftstheoretiker*innen vor der Instrumentalisierung der Wissenschaft gewarnt ([kritischer-geist.de, August 2021](https://www.kritischer-geist.de)). Wenn Politiker*innen sich auf „die Wissenschaft“ berufen, bemühen sie gerne Wissenschaftler*innen oder Studien, welche ihre politische Position untermauern, während sie Wissenschaftler*innen und Studien, die zu anderen oder gegenteiligen Ergebnissen kommen, nicht erwähnen oder zu Wort kommen lassen. Ein Paradebeispiel dieser „Politik mit Wissenschaft“ ist die Tatsache, dass sich der meistzitierte Epidemiologe John P. Ioannidis plötzlich harscher Kritik ausgesetzt sah, weil er die „falsche“ Meinung vertrat. (Er stellte sehr früh Lockdowns in Frage.) Dies ging so weit, dass er vom öffentlich-rechtlichen Rundfunk in Österreich, dem ORF, gar nicht interviewt wurde. Folglich nahm er eine Einladung des privaten Servus TV an, und gab dem ehemaligen Chefredakteur der konservativen „Presse“, Michael Fleischhacker, im Juni 2021 ein ausführliches Interview ([Servus TV, 29. Juni 2021](https://www.servustv.at)). Da es sich aber nicht um ein öffentlich-rechtliches oder Leitmedium handelte, weigerten sich nicht wenige Meinungsbildner*innen,



dieses Interview auch nur anzusehen. Als Alternative können Interessierte dieses Expert*innen-Gespräch ansehen: [Collateralglobal.org](https://collateralglobal.org), 9. März 2022.

Hingegen tat die grobe Fehleinschätzung des „Elite-Forschers“ Florian Krammer, dass die Impfung „schon für einige Jahre hält“ ([ORF, 29. Dezember 2020](#)), seinem Renommee keinerlei Abbruch – weil er, im Unterschied zu Ioannidis, die „richtige“ Meinung hatte. Ebenso wenig sank das Ansehen von Christian Drost, als er Covid-19 als „20- bis 30 Mal“ gefährlicher als die Grippe einstufte ([science ORF, 5. Mai 2020](#)). Zur Erinnerung: Auf science ORF wurde bereits 2010 berichtet, dass die Grippe in Österreich jährlich bis zu 6.100 Todesopfer fordert ([science ORF, 1. Jänner 2010](#)). In den ersten beiden Pandemie Jahren starben in Österreich „an und mit“ Covid-19 knapp 17.000 Personen, das sind 8.500 Menschen pro Jahr ([orf.at](#)). Ein Faktor „20 bis 30“ ist das bei weitem nicht.

Gefährlich wird es, wenn Teilnehmer*innen des öffentlichen Diskurses ihre eigene Meinung als „wahr“, weil „wissenschaftlich“ bezeichnen, während sie andere Positionen als „unwissenschaftlich“ und „falsch“ deklarieren. Der „Faktencheck“ des Momentum-Instituts ist ein Lehrbeispiel dafür. Die Autoren schreiben über mich: „Fast alle seiner Punkte lassen sich sehr schnell widerlegen, da sie wissenschaftlichen Erkenntnissen widersprechen.“ Diese Formulierung ist ein – perfid konstruierter – Widerspruch in sich, weil „widersprochen“ und „widerlegt“ zwei grundverschiedene Dinge sind. In einem jungen und dynamischen Forschungs- und Erkenntnisfeld ist der Satz „widerspricht wissenschaftlichen Erkenntnissen“ tendenziell eine Nullaussage, weil es zu praktisch jeder Studie weitere Studien mit anderen Ergebnissen gibt. Jedoch ist eine Studie damit nicht notwendigerweise „widerlegt“, sie kann auf anderen Daten, Methoden, Erkenntnisfragen, Biografien der verantwortlichen Forscher*innen beruhen – oder auch nur auf unterschiedlicher Auslegung identischer Daten. Der Genesenstatus bei Covid-19 galt in der Schweiz zuletzt 9 Monate, in Österreich 6 Monate, und in Deutschland nur 2 Monate und 2 Tage (die Gültigkeit des Genesenstatus beginnt erst vier Wochen nach Infektion). Wie überzeugend wäre es, wenn das Robert-Koch-Institut behaupten würde, die Studien, welche den politischen Entscheidungen in der Schweiz und Österreich zugrunde liegen, seien „widerlegt“? Oder gar, die Regierungen der Nachbarländer seien „Wissenschaftsleugner“, die „Desinformation“ verbreiteten? Der Wissenschaftstheoretiker und -historiker Harald Walach formuliert: „Ein häufiges Missverständnis ist die Idee, die Wissenschaft sei ein Korpus von definiertem Wissen. Aber es liegt im Wesen der Wissenschaft, dass dieses Wissen immer wieder verändert und hinterfragt wird.“ In der Wirtschaftswissenschaft ist es sogar so, dass in drei von vier Wiederholungsstudien zentrale Aussagen der Grundstudie nicht bestätigt werden können (OFFER/SÖDERBERG: *The Nobel Factor*, S. 54.).

Vor diesem Hintergrund sollte schon die Pauschalbehauptung der „Faktenchecker“, meine Argumente beruhten „auf falschen Tatsachen“, nachdenklich machen. Umso mehr, als mein Text 101 Quellenverweise enthält, wovon 15 wissenschaftliche Artikel sind, 23 sind Dokumente von öffentlichen Behörden wie AGES, RKI, EMA oder WHO, 15-mal zitiere ich Wissenschaftler*innen und 46-mal Medienberichte (von science ORF bis New York Times). Damit sind mehr als die Hälfte meiner Quellen wissenschaftliche Publikationen, Aussagen von Wissenschaftler*innen oder offiziellen Gesundheitsbehörden. Im Vergleich dazu kommt der „Faktencheck“ mit 23 Quellen aus. Sind es 23 *wissenschaftliche* Quellen? Nicht ganz: 15 Quellen verweisen auf Medien, davon fünf auf die eigene Website *moment.at* und vier auf Wikipedia (für mich keine seriöse Quelle), weitere vier auf das RKI oder das Ärzteblatt, zwei auf Twitter (für mich keine wissenschaftliche Quelle) und je eine Quelle auf eine NGO und einen wissenschaftlichen Artikel: *eine einzige* wissenschaftliche Quelle!

Diese vergleichsweise bescheidene Quellenqualität hält aber weder die „Faktenchecker“ davon ab, zu schreiben, dass „fast alle“ meiner Punkte „wissenschaftlichen Erkenntnissen widersprechen“, noch Wikipedia, diese unseriöse Wertung unhinterfragt zu übernehmen und der Aufregung über meine Covid-Äußerungen 14mal mehr Platz einzuräumen als der Gemeinwohl-Ökonomie ([Wikipedia, 97 Änderungen zwischen 11.11.2021 und 29.1.2022](#)).



„Schwurbler“

Bezeichnend für den polemischen Stil des „Faktenchecks“ ist die Formulierung, mein Text entspräche „dem typischen Klischee des Corona-Schwurbler“. Der gewählte Untertitel „Christian Felber hat ausführlich gegen die Corona-Impfung ‚argumentiert“ ist nicht korrekt: Ich habe ausdrücklich nicht gegen die Impfung argumentiert, sondern die Gründe für meine individuelle Impfsentscheidung dargelegt, um mich gegen den wachsenden Impfdruck und die herandräuende Impfpflicht zu wehren – sowie gegen die Unterstellung im öffentlichen Diskurs, Menschen, die sich bisher nicht impfen ließen, hätten dafür keine Gründe. Das Auseinanderhalten dieser zwei Paar Schuhe – „Ablehnung der Impfung“ und „Einsatz für eine freie Impfsentscheidung“ – muss von einem Universitätsprofessor erwartet werden können. Würde er Restaurants, die sowohl traditionelle Küche als auch vegetarische Gerichte anbieten, als „Gegner vegetarischer Ernährung“ bezeichnen? Oder Personen, die sich für eine freie Verkehrsmittelwahl einsetzen, als „Öffi-Gegner“? (Ich bin hier vorsensibilisiert, weil ich jahrelang für meinen Einsatz für globale Steuergerechtigkeit, ethischen Welthandel und eine Größengrenze für Konzerne als „Globalisierungsgegner“ bezeichnet wurde.) Die Ungenauigkeit des Professors spiegelt die Ungenauigkeit im öffentlichen Diskurs wieder: „Impfgegner“ sind nach üblichem Sprachgebrauch Menschen, die sich für die Zurücknahme der Zulassung der Covid-19-Impfstoffe einsetzen. Doch anstatt nur solche Menschen so zu bezeichnen, werden Menschen, die sich kritisch zur Impfung äußern oder für eine freie Impfsentscheidung einsetzen, also *Impfpflicht*gegner, mit in dieselbe Schublade gepackt.

Mit Fouls geht es im „Faktencheck“ weiter: „Seit Beginn der Corona-Pandemie äußert sich Felber auch immer wieder ‚maßnahmekritisch‘ und impfskeptisch.“ Beide Zuschreibungen sind nicht korrekt. Zum einen kritisiere ich nur bestimmte Maßnahmen – Lockdowns, 2G oder Covid-19-Impfpflicht –, schlage aber in meinen Beiträgen stets *andere Maßnahmen* vor, z. B.:

- Prävention von Zoonosen
- Regulierung der „Gain of function“-Forschung
- Stärkung des Immunsystems
- bessere Erstversorgung über Hausärzt*innen
- Arbeitszeitverkürzung, Besserbezahlung und Dezentralisierung im Pflegebereich
- Aufstockung von Betten im Pandemiefall
- Aussetzen des Patentrechts im Pandemiefall
- Intensivere Forschung zu und Finanzierung von Medikamenten
- Verhältnismäßige Information über Gesundheitsgefahren und Maßnahmen-Kollateralschäden (...)

Sachlich wäre gewesen: „Felber schlägt alternative Maßnahmen vor“ oder wenigstens: „Felber lehnt Maßnahmen ab, die Grundrechte beschneiden und diskriminieren.“

Für das zweite Attribut „immer wieder impfskeptisch“ fehlt jeder Beleg. Mir ist vor diesem Text kein einziger von mir (allein) verfasster bekannt, der das Prädikat „impfskeptisch“ verdienen würde, ja der sich überhaupt dem Thema Covid-19-Impfung oder irgendeiner anderen Impfung widmen würde. Im von mir mitfirmierten Empfehlungskatalog „12 Schritte aus der Corona-Krise“ vom Oktober 2021 steht wörtlich: „Die Covid-19-Impfung darf nicht als einzige Lösung dargestellt werden. Medikamentöse Therapieoptionen sind ebenso wichtig (...)“ Die Impfung wird als Teil der Gesamtlösung und als „wichtig“ beschrieben. Ihr wird keine Euphorie entgegengebracht, aber auch keine Skepsis.

Dann folgt der Tiefpunkt: „Gleichzeitig werden Felbers Positionen wegen seiner langjährigen publizistischen Tätigkeit und seiner wirtschaftskritischen Positionierung auch in Kreisen geteilt, die mit rechtsextremen Maßnahmenverweigerern wie Herbert Kickl wenig anfangen können.“ Diese absurde Junktimierung – ich hielt zur FPÖ zeitlebens einen Sicherheitsabstand, der jede Corona-Maßnahme bei weitem in den Schatten stellte – folgt einem Hauptmuster im Kommunikationskrieg während der Corona-Pandemie: Wer nicht in den Regierungskurs einstimmt, wurde kurzerhand als „rechts“ markiert. Mit dieser Etikettierung hörte in den



vergangenen Monaten jedes Zuhören, jedes Gespräch, jede Differenzierung, jeder Respekt und jede Mitmenschlichkeit auf. Hier wurde ein hohes demokratisches Gut – das Ertragen der anderen Meinung, der Respekt vor der Person, die Vielfalt der Perspektiven und Argumente – zu Grabe getragen. In einem Kommunikationskrieg wird stets vom Eigentlichen abgelenkt: vom Inhalt. Darum soll es jetzt gehen.

* * *

A supposedly objective "fact check" in reality was "subject to individual reviewer opinion".
Gary Schwitzer, Herausgeber Healthnewsreview.org, Uni Minnestoa ([BMJ, 19. Januar 2022](#))

#1) Gesundheitskompetenz und Intuition

Leider starten die „Faktenchecker“ auch inhaltlich mit einer Unterstellung. Denn dass es sich bei „Gesundheitskompetenz“ um ein Grundrecht handle, was sie mir ankreiden, habe ich gar nicht geschrieben. Vielleicht setzen die *moment.at*-Autoren darauf, dass ihre Leser*innen meinen Text gar nicht lesen, sondern nur ihren Faktencheck (oder gar nur dessen Überschrift). Das würde jedenfalls die Einladung an die Abonnent*innen des Momentum-Newsletters erklären: „Wir haben Christian Felbers Artikel gelesen, damit du es nicht musst.“

Wissenschaftlich ist diese Methode – ihr braucht die Originalquelle gar nicht lesen – nicht. Ich verteidige in meinem Text vielmehr *die freie Impfentscheidung* u. a. mit dem Grundrecht auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit. Darin widerspricht mir meines Wissens keine Verfassungsrechtexpert*in. Die Meinungen gehen lediglich darin auseinander, ob dieses Grundrecht durch eine Impfpflicht eingeschränkt werden darf oder nicht. Der Parlamentarische Ausschuss des Europarates hat im Januar 2021 mit der Resolution 2361 beschlossen, dass es weder Impfdruck noch eine Impfpflicht geben darf und dass Menschen, die nicht geimpft sind, keine Nachteile erleiden dürfen ([Punkt 7.3](#)). Hätten Regierungen und Parlamente auf diese Entscheidung gehört, hätten wir uns viel sozialen Unfrieden erspart. In einer jüngeren – gut lesbaren und lesenswerten – Stellungnahme haben kritische Richter*innen und Staatsanwälte argumentiert, eine Impfpflicht verstoße neben dem Recht auf Leben (Art. 2 GG) in Verbindung mit der Menschenwürdegarantie (Art. 1) auch gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2), das Recht auf Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art. 4), das Erziehungsrecht der Eltern (Art. 6), das Recht der Berufsfreiheit (Art. 12) und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2) ([KRiStA, 17. März 2022](#)).

Ich schreibe, dass zu meinem Verständnis von Gesundheitskompetenz – neben „evidenzbasierter Information“ – auch die Intuition zählt. Die Faktenchecker „korrigieren“ mich: die Intuition gehöre nicht dazu. Für mich ist es in Ordnung, wenn die Autoren ihre Intuition nicht ernst nehmen oder diese in ihrem Gesundheitskompetenz keine Rolle spielt. Begriffe sind selten einheitlich und „objektiv“ definiert (das habe ich als studierter Philologe gelernt), weshalb es im Diskurs viel hilfreicher ist, das eigene Begriffsverständnis offenzulegen, anstatt es zu verabsolutieren und das Begriffsverständnis der anderen als „falsch“ zu deklarieren. Damit zum eigentlichen Punkt: Wenn die eigene Intuition und Sinneswahrnehmung nicht zählt, ebnet das der Fremdherrschaft Tür und Tor. Denn wenn ich selbst nicht spüren kann, was für mich gut ist, sondern das ausschließlich kognitiv über Bildung erfahren kann, bin ich konsequenterweise den Expert*innen auf Gedeih und Verderb ausgeliefert. Diese Daseinsform sei den Autoren unbenommen, ich hingegen höre gleichermaßen auf den fachlichen Rat von Ärzt*innen wie auf meinen Körper und meine innere Stimme, unter Tänzer*innen ist das eine Grundeigenschaft. Die Tatsache, dass ich auch Tänzer bin, wurde mir bereits sowohl von der [Presse](#) angekreidet als auch vom [Falter](#) („Dass der liebe Christian ein Schrull ist, wusste jeder, der zusah, wenn der langjährige Attac-Aktivist seine Harikrishna-Tänze aufführte.“ Anm.: Ich habe noch nie einen Harikrishna-Tanz aufgeführt.). Auf Wikipedia wurde keine vier Wochen nach dem Faktencheck der gesamte Abschnitt „Kunstbezogene Aktivitäten“ mit sieben öffentlichen Performances und Tanzfoto – schwuppdwupp – gelöscht (vgl. Version [6. Dezember 2021](#) mit Version [9. Dezember 2021](#)).



Das wirft die Frage auf, ob bestimmte Menschen damit ein Problem haben, dass ich fühle, tanze und meiner Intuition folge. Und, tiefergehend, ob es sich hier um ein Neuaufflammen des Kampfgeschehens zwischen zwei grundlegenden Paradigmen handelt: dem mechanistischen Weltbild, das auf Schulmedizin, Szientismus und physical distancing setzt, und dem organischen Weltbild, das für Erdverbundenheit, Spüren und Berührbarkeit steht. Zurück zum eigentlichen Faktencheck: Hat meine Intuition recht behalten? Oder hat sie mich getäuscht? Ich bin, wie geschrieben, erkrankt, habe einen grippeähnlichen Verlauf durchgemacht, wusste dank der PCR-Tests, dass es sich um Covid-19 handelte, und bin problemlos genesen. Rein empirisch hat meine Methode also funktioniert. Darauf bin ich weder stolz, noch leite ich daraus, wie schon im Primärtext klargestellt, auch nur für eine zweite Person eine Empfehlung ab, sondern ich erinnere nur daran, wie ein wissenschaftlicher Faktencheck aussehen würde: Er würde die gewählte Strategie an der Realität messen. Heute wissen wir, dass die unerwartete Übersterblichkeit im Herbst 2021 just meine Altersgruppe, die 40-49-Jährigen, am stärksten betraf. Ein Kollektiv von 81 Wissenschaftler*innen stellt sehr differenziert einen möglichen Zusammenhang mit der Impfung in den Raum ([7argumente.de/](https://www.7argumente.de/), März 2022). Ein Schweizer Gesundheitsökonom kommt bei den Altersgruppen bis 50 Jahre auf ein höheres Risiko durch die Impfung als durch C-19 ([Konstantin Beck, 25. April 2022](#)). Wissenschaftlich wäre es gewesen, das extern unterschiedliche Risiko von Covid-19 je nach Altersgruppe (Faktor 10.000 zwischen Jugendlichen und 90-Jährigen) zu thematisieren.

#1) Sexuelle Orientierung

Aufgrund einer missverständlichen Formulierung wurde mir – auch von anderen Leser*innen – unterstellt, ich hätte argumentiert, dass Mensch sich für eine sexuelle Orientierung entscheide. Als Tiefenökologe und Bäumeumarmen, der dem Spüren ein ganzes Büchlein gewidmet hat, kann ich darüber auch schmunzeln. Als Tänzer bin ich auf weiter Flur von praktisch keinem heteronormativen Lebewesen umgeben. Deshalb hier nochmal in aller Ruhe, auch für die Nichttänzer*innen, mein Gedankengang: Die sexuelle Orientierung ist zunächst etwas, was ein Mensch *spürt* (und nicht entscheidet), klar. Auf dieser Basis *entscheiden* wir sodann aber, ob wir diese Orientierung selbstbewusst und kreativ leben, heimlich praktizieren oder gänzlich verdrängen, leugnen und lieber der gesellschaftlichen Norm entsprechen. Dass dieses breite Spektrum möglich ist, habe ich im Psychologiestudium gründlich gelernt. Die sexuelle Orientierung determiniert nicht allein, wie Menschen ihre Sexualität praktizieren.

In meinem Argument geht es um die Würde, und die besteht nicht primär darin, dass jemand eine bestimmte sexuelle Orientierung hat, sondern die Freiheit, diese zu leben – und dafür von anderen toleriert, respektiert und im Idealfall geliebt zu werden. Darum geht es mir – bei der sexuellen Orientierung wie bei der Impfung.

Auch bei der Impfung *spüren* viele Menschen zunächst, ob sie ihnen guttut oder nicht. Und dann *entscheiden* sie sich *für* das, was sie empfinden, oder auch *dagegen*, aus unterschiedlichsten Gründen: weil sie sich solidarisch mit anderen verhalten möchten, weil „die Wissenschaft“ etwas anderes sagt, weil die Mehrheit anderer Meinung ist, weil man sonst gemobbt, ausgegrenzt oder arbeitslos wird, weil man „seine Freiheit zurückgewinnen will“ (verbreitet unter Jugendlichen). Während ich konsequent in meiner Argumentation bin – zuerst spüren, dann denken, dann handeln –, springen die „Faktenchecker“ wild herum: Einmal ist Spüren strengstens verboten und sicher kein Bestandteil von Gesundheitskompetenz (Impfentscheidung); dann wiederum (sexuelle Orientierung) wird in Abrede gestellt, dass das Denken zusätzlich zum Spüren auch eine Rolle spielt.

#2) Solidaritätsargument

„Gerade für einen Verfechter von solidarischen Wirtschaftsweisen überrascht aber, dass das Solidaritätsargument keine größere Bedeutung für ihn hat.“ Die Überraschung ist entweder gespielt – wieder im Vertrauen darauf, dass die Leser*innen meinen Text gar nicht lesen – oder nicht nachvollziehbar. Denn die Solidarität hat für mich – wenig überraschend – einen so



hohen Stellenwert, dass der Begriff nicht nur gezählte 19-mal in meinem Text vorkommt, sondern sogar im Schluss(höhe)punkt und auch im Untertitel. Woher rührt also die „Überraschung“ der „Faktenchecker“? Hätte ich den Begriff 190-mal erwähnen müssen, damit es sie nicht gegeben hätte? Ich kann nur vermuten: Es geht um unterschiedliche Solidaritätsverständnisse. Dann ist es aber auch in diesem Punkt kein „Faktencheck“, sondern – wie eingangs argumentiert – eine Werte-Diskussion.

Inhaltlich habe ich den Solidaritätsbegriff gerade an den drei meistdiskutierten Gründen für eine Impfung abgehandelt: 1. Selbstschutz: Die Impfung schützt mich selbst vor schwerer Erkrankung und Tod (erschien mir im Herbst für Nicht-Genesene valide); 2. Fremdschutz: Die Impfung schützt vor Ansteckung anderer (erschien mir im Herbst nicht mehr valide); 3. Die Impfung bewirkt eine geringere Belastung der Gesundheitsinfrastruktur (befand ich im Herbst als zutreffend, aber nicht verhältnismäßig bezüglich einer Impfpflicht). Bei den Argumenten 2 und 3, die Solidaritätsaspekte beinhalten, komme ich schlicht zu anderen Schlüssen. In aller Kürze noch einmal zu 2. (Fremdschutz): Weil Geimpfte ähnlich ansteckend sind wie nicht Geimpfte, bei Omikron geht die Tendenz jüngst sogar in die umgekehrte Richtung (s. nächster Punkt). Bei 3. (Krankenhausbelastung) zeigt ein kurzer Blick auf die Daten, wie gering der Anteil von Covid-19-Patient*innen an den Intensiv-Patient*innen im gesamten Pandemieverlauf war (s. [„Belegung von COVID-19-Fällen und Non-COVID-Fällen auf den Intensivstationen“](#)). Auf die Diskussion zu den jüngsten Analysen von Tom Lausen warte ich gespannt. Er stellt einen Rückgang von Krankenhausfällen in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 gegenüber 2019 fest, der die Covid-19-Fälle sowohl auf den Normal- als auch auf den Intensivstationen um ein Mehrfaches übersteigt ([Tom Lausen, Bundestag, 14. März 2022](#)).

Während die Faktenchecker „Solidarität“ selektiv nur von einer Gruppe einfordern, und nur in einer ganz bestimmten Form, mache ich nicht nur ein Plädoyer für die Solidarität aller, durch das Zusammenwirken verschiedener Beiträge, unter Wahrung der Grundrechte und der Gleichbehandlung; sondern auch für alle, zum Beispiel auch mit den Kindern, die am schwersten von der Pandemiepolitik in Mitleidenschaft gezogen wurden. Ich habe also das „Solidaritätsargument“ nicht nur ausführlich diskutiert, sondern mein Solidaritätsverständnis auch mit wissenschaftlichen Quellen belegt. Von daher überrascht mich die Überraschtheit der Faktenchecker, dass ich „dem Solidaritätsargument keine größere Bedeutung“ beigemessen hätte. Ein objektives Maß für „Bedeutsamkeit“ oder „Bedeutungslosigkeit“, um ihre Überraschtheit nachvollziehbar zu machen, haben die Autoren nicht angegeben. Interessant ist auch, dass Wikipedia ihr fragwürdiges Urteil blind oder bewusst unkritisch übernommen hat.

#29) Virenlast und Infektiosität

Kurz die Fakten: Ich argumentierte, dass die Viruslast bei Geimpften und nicht Geimpften „in etwa gleich hoch“ ist. Wörtlich schrieb ich zunächst: „Laut einer aktuellen Studie aus Holland ist die Virenlast vergleichbar: Während 85 Prozent der infizierten Ungeimpften ansteckend waren, waren es bei den Geimpften 68 Prozent – das ist kein großer Unterschied ([science.ORE, 25. August 2021](#)).“ Während der Unterschied bei dieser Quelle bei 17 Prozent lag, worauf mich auch andere hinwiesen, lag er bei meiner zweiten, aktuelleren Quelle von Ende Oktober bei null: „People who are fully vaccinated against Covid yet catch the virus are just as infectious to others in their household as infected unvaccinated people, research suggests.“ ([Guardian, 28. Oktober 2021](#))

Der „Faktencheck“: „Das stimmt nicht. Geimpfte sind weniger ansteckend als Ungeimpfte“, und gaben als Beleg dafür meine erste Quelle an. Wie seriös ist ein „Faktencheck“, der zwei von mir zitierte Quellen mit einer davon, der älteren, „widerlegt“? Laut einer weiteren Preprint-Studie ist der durchschnittliche Ct-Wert bei Geimpften gleich hoch wie bei nicht Geimpften ([Acharya et al., medRxiv, 5. Oktober 2021](#)). Bei Omikron kommt eine aktuelle Studie sogar zum Ergebnis, dass Geimpfte sich häufiger anstecken als nicht Geimpfte ([7argumente.de, Fußnoten 23-25, März 2022](#)). Auch der em. Mathematik-Professor von der FH Frankfurt, Thomas Rießinger, kommt bei der Analyse aktueller Daten der britischen Gesundheitsbehörde



zum Schluss, dass, dreifach geimpfte Menschen häufiger infiziert werden als nicht geimpfte Menschen (reitschuster.de, 18. März 2022). Sollten sich die jüngsten Daten bewahrheiten, bleibt von Argument 2 nichts übrig. Eine sehr gute Zusammenfassung der Impfpflichtdebatte bietet die Juristin Jessica Hamed ([Cicero.de](https://cicero.de), 6. April 2022).

#18) Auch Geimpfte können sich infizieren, erkranken oder sogar an Corona sterben.

Anhand offizieller Zahlen aus verschiedenen Ländern belege ich, dass die Impfung nicht (so sehr) vor Infektion und Infektiosität schützt, sehr wohl aber vor Hospitalisierung (je nach Altersgruppe um den Faktor 2 bis 4,5) und Tod (Faktor 2,5 bis 4,6). Diese sehr differenzierten und ganz aktuellen Fakten werden von den „Faktencheckern“ kommentiert mit: „Aber die Wahrscheinlichkeit schwer zu erkranken oder an Corona zu sterben ist für Geimpfte um ein Vielfaches niedriger.“ Nanu? Das ist ja genau das, was ich geschrieben habe. Was daran ist eine „Richtigstellung“?

Jüngste Zahlen aus Großbritannien zeigen möglicher Weise ein neues Bild: Dreifach Geimpfte sind den folgenden Auswertungen zufolge auch häufiger von Hospitalisierungen und sogar Todesfällen betroffen als nicht Geimpfte ([Thomas Rießinger](https://thomasrießinger.de), 18. März 2022). Dass die zugrunde liegende Statistik der britischen Health Security Agency per 1. April 2022 eingestellt wurde, wird ganz sicher nicht zu solideren Erkenntnissen beitragen („from the week 14 report onwards this section of the report will no longer be published“). Wie prekär die Datengrundlage in Deutschland ist, beweist dieser Beitrag auf [MDR Wissen](https://mdr.wissen.de), 9. März 2022.

#3 Langzeitfolgen von mRNA-Stoffen

Meine Bedenken, dass die Impfung Langzeitfolgen haben könnte, „falsifizieren“ die Autoren mit einem Hauruck-Satz: „[Es gibt keine Langzeitfolgen von Impfungen](#).“ Fast möchte man sich bedanken für das kompromisslose Aussprechen dieser *convenient truth*: Endlich traut sich einmal jemand, die volle Wahrheit zu sagen! Nur leider: *Wissenschaft* ist das nicht. Wie unsauber die Arbeitsweise der „Faktenchecker“ ist, zeigt die Tatsache, dass der Beleg für ihre vermeintliche Falsifizierung neben einem [ZDF-Beitrag](#) ein [Artikel auf der eigenen Seite](#) ist, der sich wiederum auf eine Quelle bezieht: einen [privaten Blog](#). Auf besagter *moment.at*-Seite steht: „Impfschäden treten immer in zeitlicher Nähe zur Impfung auf.“ Dann wird es interessant: „Natürlich können diese dann Langzeitfolgen nach sich ziehen.“ Augen reib: Wenn es „keine Langzeitfolgen von Impfungen gibt“, wie können dann kurzfristige Impfschäden „natürlich Langzeitfolgen nach sich ziehen“? Zum Trost ein Nachsatz: „Allerdings musst du keine Angst davor haben, dass du in zwei Jahren wie aus dem Nichts schwer erkrankst.“ Ob die Impfung solche Langzeitfolgeschäden in bewirkt, werden wir alle zusammen in er Zukunft sehen. Zum derzeitigen Zeitpunkt ist es schlicht unmöglich zu wissen, dass dies nicht der Fall sein wird. Es handelt sich somit bloß um eine (wissenschaftliche) Einschätzung, neben der es andere (wissenschaftliche) Einschätzungen gibt, die zu akzeptieren sind (s. nächster Punkt). Irrwissenschaftlich ist, eine Einschätzung durch eine andere Einschätzung falsifizieren zu wollen.

Im März 2022 erschien im MDR ein Beitrag über Impfgeschädigte, teils Tote, mit schwerwiegenden Anklagen: a) Betroffene würden allein gelassen, es gebe keine Anlaufstelle; b) Die Nebenwirkungen würden von vielen Ärzt*innen nicht ernst genommen; c) viele Patient*innen würden gar nicht erst als Verdachtsfälle an das PEI gemeldet; d) eine Labordiagnostikerin fand bei 300 Personen Autoantikörper, die das eigene Gewebe angreifen; sie alarmierte mehrere Behörden, darunter das PEI, ohne eine Antwort zu bekommen; e) Betroffene hätten geringe Chance auf Entschädigung. Der Beitrag fragt: „Warum tauchen diese Fälle nicht im öffentlichen Diskurs auf?“ ([MDR](https://mdr.wissen.de), 22. März 2022) Ein ARD-Beitrag folgte: „Muskelkrämpfe, Taubheitsgefühle, Herzrhythmusstörungen, Nervenschmerzen – das sind nur einige der vielen Symptome, unter denen manche Menschen noch viele Monate nach der Corona-Impfung leiden.“ Das auf Impfschäden spezialisierte Universitätsklinikum Marburg erhält täglich bis zu 200 Anfragen von Betroffenen und mehrere Anfragen von Arztpraxen und



Krankenhäusern, die ratlos fragen, was sie mit diesen Patient*innen machen sollen ([ARD, 23. März 2022](#)). Sind das nun „falsche Tatsachen“ oder „fake news“ - oder hat der „Faktencheck“ geirrt? Ist nicht *Es gibt keine Langzeitfolgen von Impfungen* die eigentliche Desinformation?

#5) Einzelne Mediziner warnen vor möglichen Schäden der (Auffrischungs-)Impfungen

Ein diesbezüglicher handwerklicher Fehler unterlief mir, als ich als Beispiel für eine warnende Stimme den Arzt DDr. Christian Fiala auswählte. Ich hätte wissen können, dass meine Quelle so furios in der Luft zerrissen werden würde, dass sich die Faktenchecker nicht einmal die Mühe machen würden, das *inhaltliche Argument* zu prüfen. Heute würde ich mir deshalb die unnötige Kontroverse um die Quelle ersparen, indem ich zum Beispiel den anerkannten Immunologen [Univ.-Prof. Dr. Diether Schönitzer](#), den anerkannten Pharmakologen [em. Univ.-Prof. Dr. Hartmut Glossmann](#), den österreichischen Biotechnologie-Pionier Hans Loibner oder den preisgekrönten deutschen Immunologen Prof. Dr. Andreas Radbruch anführen würde. Alle argumentieren ganz ähnlich wie – und noch präziser als – Fiala. Diether Schönitzer schreibt etwa in seiner Stellungnahme zum österreichischen Impfpflichtgesetz: „Das Problem besteht jedoch darin, dass die Spikes zumindest eine gewisse Zeit, wahrscheinlich dauerhaft, an den körpereigenen Zellen anhaften und die aktivierten Killerzellen beziehungsweise Antikörper (falls die Impfung wirkt!) die mit Spikes fremd-markierten Zellen des Geimpften zerstören. Folge ist eine immunologische Zell- und Gewebszerstörung bei den geimpften Personen, die zu den bekannten Thromboembolien, zur Zerstörung von Herzmuskelzellen, Lungen- und Nierengewebe, und letztlich zu einer Erschöpfung des Immunsystems führen. Auffrischungsimpfungen verstärken diese Effekte, weil frisch durch die Boosterung entstandene Spikes auf inzwischen gebildete Antikörper stoßen. Dadurch werden mit hoher Wahrscheinlichkeit Akutreaktionen und Autoimmunreaktionen als Langzeitfolge entstehen.“ ([Schönitzer, 4. Jänner 2022](#))

Hartmut Glossmann schreibt in seiner Stellungnahme: „Das Spike Protein ist ein wesentliches toxisches Prinzip von SARS-CoV1, MERS und SARS-CoV2: Es aktiviert die Blutgerinnung, u.a. in Blutplättchen, auf Gefäß-Endothelien, führt zu Mikrothrombosen, lässt Zellen fusionieren (Synzytien-Bildung), attackiert Herzmuskelzellen, aktiviert Monozyten und zieht ein wichtiges Regulationssystem des Blutdrucks aus dem Verkehr. Es ist heute gesichert, dass Spikes über Wochen und Monate nach Injektion im Plasma, in Blutzellen und extrazellulären Vesikeln beim Menschen nachzuweisen sind. Kumulation, auch der toxischen Wirkungen ist nach mehrmaliger Injektion zu erwarten.“ ([Glossmann, 8. Jänner 2022](#))

Loibner, der gemeinsam mit dem bekannten Mikrobiologen Josef Penninger Apeiron gegründet hatte und dort bis 2018 Vorstandsvorsitzender war: „Bei Covid-Impfungen weiß man jedoch nicht, wie viele Antigene der Körper produziert, wohin sie gehen, wie lange sie da sind und ob und wie dieses Spike-Protein mit diversen Geweben reagieren.“ Er spricht von „Desensibilisierung“ des Immunsystems durch wiederholte Impfungen: „Wenn Sie zu oft nachimpfen, begeben Sie sich auf den besten Weg, das Präparat unwirksam zu machen.“ ([NEWS 3/2022, S. 24-26](#)).

Schließlich argumentiert Prof. Radbruch, ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Immunologie und Gewinner des Deutschen Immunologiepreises, als Einzelsachverständiger im deutschen Bundestag: „Wiederholtes 'Boostern' sättigt das Immunsystem. Wird der gleiche Impfstoff in der gleichen Dosis und ins gleiche Gewebe verimpft, verhindern die Antikörper des immunologischen Gedächtnisses, die aus vorherigen Impfungen stammen, eine effektive Immunreaktion, insbesondere die Bildung von Antikörpern auf den Schleimhäuten. Es gibt also spätestens nach der 5. Impfung keinen Schutz vor Infektion durch das Boostern. Direkt nach der 4. Impfung beträgt er gerade mal 11 - 30% (Regev-Yochay et al., MedRxiv 2022). Dafür sind bei 80% der Geimpften lokale Nebenwirkungen zu beobachten und bei 40% systemische Nebenwirkungen.“ ([Radbruch, Bundestag, 21. März 2022](#)) Man kann solche Warnungen in den Wind schlagen, ich beziehe sie in meine persönliche Impfentscheidung mit ein.



#7) Nicht gemeldete Impfschäden

Ich gab in meinem Text zuerst die offiziellen Statistiken zu den Impfschäden wieder – in Österreich vom Bundesamt für die Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) und in Deutschland vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI). Danach zählte ich *zusätzlich* Impfschäden aus meinem persönlichen Umfeld auf. Das ruft die „Faktenchecker“ auf den Plan: „Für die von Felber aufgelisteten Erzählungen von Bekannten über andere Bekannte gibt es einen Fachausdruck: Hörensagen.“ Genau. Weil für eine persönliche Entscheidung nicht der Blick in die amtlichen Statistiken alleinentscheidend ist, sondern auch die eigene Wahrnehmung. Ich würde dieses Argument nicht bringen, wenn mein Text 30 Gründe gegen die Impfung anführen würde, das ist aber wie mehrfach klargelegt nicht der Fall. Ich führe diese erzählten Fälle bewusst an, weil es – ausschließlich – um meine persönliche Impfentscheidung ging. Ein Faktencheck müsste hier überprüfen, ob ich diese Berichte tatsächlich gehört habe. Das kann er natürlich nicht. Deshalb drehen die Autoren ihre Kritik so, dass einmal mehr der Anschein erweckt wird, dass ich 30 Gründe *gegen die Corona-Impfung* verfasst hätte.

Inhaltlich empfinde ich es als fahrlässig, wenn ich zugunsten einer aktuellen (und morgen eventuell anderslautenden) Lehrbuchmeinung oder Statistik meinen eigenen Sinnen nicht mehr trauen würde. Gerade wenn es um meine Gesundheit geht, werde ich, neben den Wissenschaften, auch weiterhin meinen Augen, Ohren, meiner Nase, meinem Bauchgefühl und meinem Spürsinn folgen.

Meine Forderung nach einem aktiven Meldesystem wurde inzwischen durch Ländervergleiche mit aktiven Meldesystemen bestätigt: In Holland werden vier- bis fünfmal so viele Impfschaden-Verdachtsfälle gemeldet wie in Deutschland ([Die Zeit, 11. November 2021](#)). Ein von 81 Wissenschaftler*innen, darunter 56 Universitätsprofessor*innen firmierter Text geht davon aus, dass in Deutschland „mindestens 80% der Verdachtsfälle nicht gemeldet werden“ ([7argumente.de/, März 2022](#)). Prof. Harald Matthes von der Berliner Charité geht von einer Untererfassung von 70 Prozent aus ([focus.de, 1. April 2022](#)). Man fragt sich auch, warum die besorgniserregenden Hinweise der BKK Pro Vita nicht aktiv aufgegriffen und verfolgt werden ([focus.de, 5. April 2022](#)).

Die offiziellen Berichte des Paul-Ehrlich-Instituts dokumentieren bis Ende März 2022 knapp 300.000 Verdachtsfälle von Nebenwirkungen, darunter rund 35.000 „schwerwiegende“. Laut Arzneimittelgesetz sind das „Nebenwirkungen, die tödlich oder lebensbedrohend sind, eine stationäre Behandlung oder Verlängerung einer stationären Behandlung erforderlich machen, zu bleibender oder schwerwiegender Behinderung, Invalidität, kongenitalen Anomalien oder Geburtsfehlern führen“ ([PEI, 4. Mai 2022](#)).

#19) Gewinne der Pharma-Konzerne

„Die hohen Gewinne von Pharmafirmen mit Impfstoffen, die oft weitgehend auf öffentlich finanzierter Forschung basieren, sind tatsächlich fragwürdig. Aber das ist kein Grund gegen die Impfung als Schutz gegen Corona“, konstatieren die „Faktenchecker“ - für sie mag das kein Grund sein, sich nicht impfen zu lassen. Für mich verstärken die geradezu fantastischen Profite der Pharmakonzerne in Verbindung mit einer Reihe weiterer Faktoren – das intransparente Zustandekommen der (geheimen) Verträge zu den Impfstofflieferungen ([Euraktiv, 2. November 2021](#)) ([NetzpPolitik.org, 9. Dezember 2021](#)); die dokumentierten vorangegangenen Verbrechen der betroffenen Firmen; die 31,3 Millionen Euro, die Pfizer allein 2020 an „geldwerten Leistungen an Angehörige und Institutionen der Fachkreise“ in Österreich ausgegeben hat ([NEWS, 22. Januar 2022](#)); und schließlich die propagandartige Rhetorik von der Impfung als „einziger Lösung“ – meine Vorsicht und dämpfen meine Impfmotivation. Allein in diesem Jahr rechnet Biontech mit bis zu 17 Milliarden Euro Umsatz, Moderna mit 22 Milliarden US-Dollar ([Kleine Zeitung, 11. Januar 2022](#)). Wenn es um so viel Geld geht, ist erhöhte Vorsicht geboten, und volle Transparenz wäre angesagt. Im Jänner wurde bekannt, dass die US Food and Drug Agency bei einem Bundesrichter beantragt hatte, wichtige Dokumente von Pfizer bis 2096 (!) verschlossen halten zu dürfen - „when most



Americans alive today would be dead“. Ein Kollektiv aus Ärzt*innen und Wissenschaftler*innen klagte auf die zeitnahe Veröffentlichung der Studiendaten und bekam zum Glück von einem Gericht in Texas Recht ([Bloomberg Law, 18. Jänner 2022](#)).

#24) Die Impfstoffhersteller haften nicht für Impfschäden, sondern die öffentliche Hand.

Ich zitiere in meinem Text nur einen Satz des Bayerischen Rundfunks vom 25. August 2021: „In den Verträgen zwischen EU und Impfstoffherstellern haben sich allerdings die Vertragsstaaten verpflichtet, die Kosten zu übernehmen, wenn ein Hersteller für Impfschäden haften muss.“ Die „Faktenchecker“ korrigieren mich auch hier: „Auch das stimmt so nicht.“ Sie verweisen – ohne jede weitere Erläuterung – auf einen [eigenen Kurzbeitrag](#) vom 9. März 2021, der wiederum auf einen Beitrag der [Wirtschaftswoche](#) vom 23. Januar 2021 (!) verweist, der nur über den veröffentlichten Vertrag von Curevac informiert, das seit Mitte Oktober 2021 (!) aus dem Rennen ist ([MDR, 11. Februar 2022](#)). Dieser frühe Beitrag sagt *nichts* über die Verträge mit Pfizer, Moderna und AstraZeneca aus. Auf das Zitat vom BR vom August 2021, das eigentlich zu überprüfende Faktum, gehen sie gar nicht ein. Eine meinem Text zugeschriebene „falsche Tatsache“ könnte hier allenfalls darin bestehen, dass sie der Bayerische Rundfunk in die Welt gesetzt hätte. Ich kann mir eine so haarsträubende Vorgangsweise eines Universitätsprofessors wiederum nur so erklären, dass er offenbar wirklich davon ausgeht, dass kaum jemand die beiden Texte vergleicht und die Quellen prüft.

Zur Ehrenrettung des Bayerischen Rundfunks lege ich als weitere Quelle den [MDR \(15. Juni 2021\)](#) vor, der sich auf den Vorsitzenden des Ausschusses Medizinrecht des Deutschen Anwaltsvereins beruft, welcher die Haftungsbefreiung der Konzerne bestätigt: „Soweit mir die Beschaffungsverträge mit den Herstellern bekannt sind, ist dort eine interne Freistellung vereinbart worden. Das heißt, sollte aufgrund dieser öffentlich empfohlenen COVID-19-Impfung ein Schaden eintreten, der auf ein möglicherweise fehlerhaftes Impfpräparat zurückzuführen ist, kann der Hersteller zwar in Anspruch genommen werden von dem Patienten, aber der wird sich intern freistellen können gegenüber der EU-Kommission.“ Anders als die EU hat Indien keine Verträge mit Pfizer und Moderna abgeschlossen – die Verhandlungen scheiterten an der Entschädigungsklausel ([Berliner Zeitung, 3. März 2022](#)).

#27) Im Gegensatz zu den rasch zugelassenen Impfstoffen gibt es wenig zugelassene Corona-Medikamente.

Ich hatte kritisiert, dass ein vergleichsweise geringer Anteil öffentlicher Mittel in die Erforschung von Medikamenten fließt (Verhältnis 88,3 : 4,7 Milliarden Euro). Die Faktenchecker halten das nicht für nötig: „Bei vielen Krankheiten (z.B. auch Tetanus) ist die Behandlung nach Erkrankung schwieriger als die Vermeidung der Erkrankung durch eine Impfung.“ Das ist erneut: ihre medizinische *Meinung*. Sie entspricht der Regierungslinie, der zufolge die Impfung der „[einzige Weg](#)“ sei. Meine Ansicht wird hingegen von der renommierten Leopoldina unterstützt, die kürzlich die EU aufforderte, dringend mehr Forschung im Medikamentensektor zu betreiben: „Die wenigen vorhandenen Medikamente gegen SARS-CoV-2 reichen nicht“, meinte etwa die Expertin Helga Rübsamen-Schaeff. „Wichtig sind hochwirksame Wirkstoffe, die möglichst früh nach Infektion eingesetzt werden können.“ ([Leopoldina, 10. November 2021](#)). Univ. Prof. Dr. Ludwig Kramer meint auf Ö1: „Intensivtherapie per se ist sicherlich die ineffizienteste und teuerste Therapie einer Infektion mit einem Virus. Wenn ich es so lange kommen lasse, bis eine Intensivtherapie erforderlich ist, habe ich in der ersten Woche und in den ersten eineinhalb Wochen sicherlich Versäumnisse.“ ([Ö1 Dimensionen, 14. Dezember 2021, min. 19:27](#))

Die Allgemeinmedizinerin Uta Santos-König hat 70 Patient*innen gut durch Covid-19 gebracht, ohne Krankenhauseinweisung. „Es gibt eine Fülle von Pflanzen, die natürlich nicht evidenzbasiert sind, das ist bei Pflanzen meistens nicht der Fall, weil Pflanzen kann man nicht patentieren. Und dadurch gibt es keine große Rendite und kein besonderes Interesse und zum Beispiel fünf Millionen Euro zu investieren für eine doppelblinde randomisierte Placebo-Studie.“



Es wird nichts mittels einer Studie erforscht, was nicht die Möglichkeit bietet, viel Geld damit zu machen. Nichtsdestotrotz gibt es da vieles, was sehr wirksam ist.“ (min. 19:28)
Auf welchen „falschen Tatsachen“ soll also meine Forderung nach einer größeren Rolle von Medikamenten im Pandemiemanagement beruhen?

#30) Statt einer Impfung sollten die Kapazitäten für intensivmedizinische Versorgung ausgebaut werden.

Dieses Ende zeigt noch einmal den unfairen Stil des „Faktenchecks“. Mit der Formulierung „statt einer Impfung“ versuchen die Autoren, wie schon am Beginn, den Artikel auch abschließend in Richtung Impfgegner zu spinnen (was ein [Standard-Blogger](#) noch expliziter tat). An keiner Stelle schreibe ich jedoch, dass nicht geimpft werden solle oder dass die Krankenhauskapazitäten „statt einer Impfung“ ausgebaut werden sollten. Ich bin vielmehr der Ansicht, dass verschiedene Maßnahmen einander ergänzen sollten, einer meiner vielen Vorschläge ist der vorsorgliche Aufbau von Reserven in Krisenzeiten. Bezüglich des Beitrags der Impfung gebe ich am Ende wieder, was ich tatsächlich geschrieben habe:

Ich respektiere die Entscheidung jedes Menschen, sich impfen zu lassen, versuche niemanden davon zu überzeugen, sich nicht impfen zu lassen und trage auch solidarisch und gerne die dafür anfallenden Kosten mit.

Ich möchte nur, dass dies in jedem einzelnen Fall auf Basis eines professionellen Informationsgesprächs, das alle möglichen Vor- und Nachteile beinhaltet, geschieht. Und ich bin strikt gegen eine Corona-Impfpflicht, denn diese ist nicht freiwillig, sie stellt eine Grundrechtsenteignung dar und ist somit nicht „Solidarität“, sondern Herrschaft.

Fazit: Nachdem im Herbst und Winter die Hitze der Corona-Diskussion am Höhepunkt war, was vielerorts ein Ende des Zuhörens und genauen Lesens bewirkte, hoffe ich sehr, dass wir nun mit dem Abflauen der Omikron-Welle zu einer Normalität der Sachlichkeit, Wissenschaftlichkeit und Respekt vor der anderen Meinung zurückfinden.

14. Mai 2022