

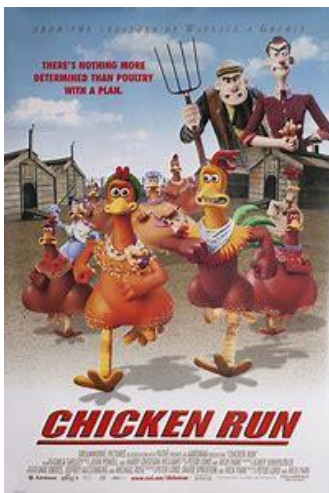
Chicken Run!¹ Menschen sind auch nur Hühnchen

Das Thema Corona hat mal für kurze Zeit nicht mehr so große Wellen geschlagen. Viele Leute lassen sich impfen – die meisten aus pragmatischen Gründen. Sie hoffen, dass sich alltäglichen Einschränkungen damit für sie gegeben hätten. Viele, aber erstens bei weitem nicht alle und zweitens bleibt es offen, wie es im Herbst bei erneut ansteigenden Zahlen von Infektionen und allgemein Atemwegserkrankungen weitergehen wird. Wird Corona für beendet erklärt werden? Reicht der einmalige freiwillige Impfdurchgang? Womit werden wir uns auseinandersetzen müssen? In Frankreich führt der Präsident Macron ab dem 21. Juli eine allgemeine Impfpflicht ein – nein, nicht per polizeilicher Vorführung, sondern dadurch, dass ungeimpfte Beschäftigte im Gesundheitswesen keinen Lohn mehr erhalten sollen und allgemein ungeimpfte Menschen sich nur noch mit einem (kostenpflichtigen) Test in der Öffentlichkeit bewegen dürfen, d.h., öffentliche Räume besuchen und Infrastruktur nutzen. Mit dieser seit längerem absehbaren, aber bislang als Verschwörungstheorie abgetanen Entwicklung hat sich die eine Ebene der Auseinandersetzung über die Impfung erledigt: Die über die persönliche Entscheidung. Die Impfung kann eine individuelle medizinische Prävention sein. Das ist sie, solange sie freiwillig ist und ein Angebot, von dem diejenigen Gebrauch machen können, die sich durch diese spezielle Krankheit gefährdet fühlen. Darüber muss man sich nicht streiten.

Uns geht es um die Impfung als bevölkerungspolitische Maßnahme, um die »Impfstrategie«. Vor etwa 100 Jahren ist das Konzept der »Herdenimmunität« für die Tierzucht formuliert worden. Untrennbar verbunden mit der medizinischen (vermeintlichen) Lösung eines vorgeblich allein medizinischen Problems sind politische Maßnahmen zur Kontrolle. Das wird in der öffentlichen Debatte gerne vergessen. Wer der Krankheit namens Corona durch eine bevölkerungsweite Impfung den Garaus machen will, kann nicht gleichzeitig auf der Forderung nach freibestimmter Migration beharren. Das eine schließt das andere aus.

Wir wollen zunächst die drei Säulen dieses Konzeptes darstellen und Fragen dazu stellen:

1. **das spezifische medizinische Verfahren** - in diesem Fall fast ausschließlich neue gentechnische Verfahren,
2. **Überwachung und Kontrolle der Bewegung**, der Mobilität,
3. **Überwachung und Kontrolle des Impfstatus** oder allgemein: **Erfassung von Gesundheitsdaten** und des Verhaltens sowie Sanktionierungen zur Förderung der Impfbereitschaft.



Daran anschließend kommen wir auf die Tierzucht zurück, weil wir denken, dass der aktuelle Trend der Gesundheitspolitik genau aus diesem Bereich übernommen worden ist. Diese Tatsache erlaubt einen Blick in die Zukunft, da Impfungen in der Tierzucht schon sehr viel länger strategisch eingesetzt werden. Warum werden auf eine menschliche Gesellschaft Konzepte angewandt, die einer absoluten Verfügungsgewalt über die damit traktierten Kreaturen bedürfen?

Haben diese Konzepte Erfolg gebracht, indem sie den Gesundheitszustand des armen Viehs auf Dauer verbessert haben? Und selbst wenn: Lässt sich das 1:1 auf Menschen übertragen? Und zu welchem Preis? Wollen wir das?

Oder brauchen wir ein gänzlich anderes Verständnis von Gesundheit und Krankheit und eine grundsätzliche Kritik der herrschenden Medizin?



1. Von Frankenstein bis zur »smarten Gen-Schere« - neue gentechnische Verfahren

Bereits in den 1960er Jahren wurde gentechnische Forschung betrieben. So wurde z.B. Röntgenstrahlung eingesetzt, um die Mutationsrate zu erhöhen, ohne jedoch die Richtung der Mutationen beeinflussen zu können. Anfang der 70er Jahre traten Wissenschaftler mit dem Vorhaben auf den Plan, gezielte und dauerhafte Veränderung des Erbgutes bei Lebewesen und ihre (Neu-)Konstruktion vorzunehmen. Die Vertreter dieser „alten“ Gentechnik argumentierten, dass sie ja nichts anderes machen würden, als den natürlich Evolutionsprozess zu imitieren und bewusst zu gestalten. Die Tatsache genetischer Mutationen allein macht tatsächlich keinen Unterschied zur Natur. Es gibt aber einen Unterschied: Er liegt in der Art, wie sich individuelle Veränderungen im kollektiven Lebenszusammenhang wirksam werden und welches



Ziel mit der Mutation erreicht werden soll. Während in der Natur eine Vielfalt erhalten bleibt (und auch Ziel der Mutation ist), ging und geht es bei der Manipulation an Keimzellen um die Reduzierung der Vielfalt zugunsten weniger, aber gewünschter Eigenschaften, also um Züchtung. Dies geschieht entweder durch Kreuzung nahestehender Verwandter oder durch Klonung im Labor. Gentechnik funktioniert nur in Verbindung mit der Kontrolle über die Fortpflanzung, also Züchtung. Nebenbei: Das religiöse, christliche Inzuchtverbot umfasste bis zur Neuzeit auch Tiere und wurde erst um 1600

herum aufgeweicht und aufgehoben.

Begonnen wurde in der Gentechnik mit der Manipulation von Mikroorganismen, Schritt für Schritt wurden auch komplexere Lebewesen ins Visier genommen. 1985 wurden genetisch veränderte Pflanzen in den USA patentierbar und freigesetzt. 1988 wurde das erste Patent für ein gentechnisch modifiziertes Säugetier vergeben: eine Maus, deren Schicksal es war, häufig an Tumoren zu erkranken. Ab Mitte der 90er Jahre wurden in der Landwirtschaft gentechnisch veränderte Pflanzen ausgebracht. Das war von breiten Protesten begleitet. Die Kritik an der Gentechnik bezog sich zum einen auf die unkalkulierbaren Folgen des massenhaften Einbringens veränderter Organismen in ein Ökosystem und letztendlich den Menschen. Zum anderen auf die kapitalistischen Bedingungen ihres Einsatzes, d.h., etwa, dass Pflanzen gezüchtet werden, die gegen bestimmte chemische Stoffe resistent sind und man deshalb umso hemmungslos Pestizide versprühen kann. Schließlich war es auch die Angst vor dem Verlust der Individualität und der Angst vor der kompletten Beherrschbarkeit, indem Menschen nach den Bedürfnissen der Herrschenden gezüchtet werden würden.

Die „neue“ Gentechnik der mRNA-Welt dagegen verspricht statt einer dauerhaften Rekonstruktion des Organismus „nur“ steuernde Eingriffe in den Stoffwechsel und Unterstützung des Organismus bei der Bewältigung von Aufgaben (hier: Immunabwehr). Die Zauberworte heute sind: mRNA und sog. Genschere, ein enzymbasiertes Verfahren zur gezielten, aber nicht vererbaren, Manipulation von DNA im lebenden Organismus. Die Impfung ist in dem Sinne ein klassisches Produkt der Pharmaindustrie, als dass es massenhaft hergestellt und an alle in der gleichen Form verabreicht wird. Das erklärte Ziel der Firmen, die diese Techniken einsetzen, ist es jedoch, an den individuellen Gen- Code angepasste und in dem Sinne personalisierte Medikamente zu entwickeln.² Der „Verband der forschenden Arzneimittelhersteller“ schreibt vom „Corona-Turbo“, als den er die staatlich forcierte Impfkampagne und den subventionierten Aufbau einer flexiblen und automatisierten Massenproduktion sieht. Als nächste große Baustelle sieht er den allgemeinen unternehmerischen Zugriff auf alle verfügbaren medizinischen Daten, inklusive Genomstruktur, der einzelnen Menschen.³

Die gesellschaftlichen Wirkweisen der beiden gentechnischen Verfahren sind also etwas verschieden gelagert: Die „alte“ Gentechnik wirkt in der Verbindung der genetischen Veränderung mit der Kontrolle der Fortpflanzung / Vermehrung. Bei den neuen Verfahren ist es die Verbindung von biologischem Eingriff mit einem flexiblen und automatisierten Massenproduktionsverfahren und politischen Kontrollmaßnahmen. Soll heißen: Gentechnische Anwendungen sind auf bestimmte Bedingungen angewiesen.

Das große Experiment

Die konkreten Verfahren und Eingriffe (mRNA und Gen-Schere) sind dabei unerprobt und die Auswirkungen ihres Einsatzes ungewiss. Eine finanzielle und strafrechtliche Haftung für die unerwünschten Folgen der Medikamente wurde jedoch zumindest für die mRNA-Impfung von der Regierung von vorneherein ausgeschlossen. Stattdessen springt auch hier wieder der Staat ein – der ja schon die Entwicklung der Impfstoffe bezahlt hat. An den Gewinnen wird er selbstredend nicht beteiligt, nein, er kauft den Pharmafirmen für teures Geld das ab, was ihm eigentlich sowieso gehört. Bezahlen tut das natürlich nicht „der Staat“, sondern wir alle.

Die jetzt als Ausnahme dargestellten Sondergenehmigungen für Impfstoffe werden sich zukünftig auf alle genetisch personalisierten Medikamente erstrecken müssen, denn diese können nicht vor ihrem jeweiligen Einsatz getestet werden; zulassungsbedürftig ist dann lediglich das Verfahrensprinzip, etwa der Austausch bestimmter Aminosäuren, die für eine Krankheit als „zuständig“ erachtet werden. Ist das Verfahren an sich einmal genehmigt, ist alles Weitere sich selbst überlassen.

Aber, so könnte man einwenden, bislang hat sich ja in Bezug auf die Impfung gezeigt, dass alle Befürchtungen, die Impfung könne mehr schaden als nützen, unbegründet waren. Ja, haben wir denn wirklich die notwendigen Informationen, die diesen Rückschluss erlauben?

Es ist bedenklich, dass sich kaum jemand der Befürworter und Verteidiger der gentechnischen Impfung überlegt, wie die Erfassung von Nebenfolgen realistisch vonstattengehen soll: In einer ernsthaften Studie brauche ich einen regelmäßigen Kontakt zu einem in die Studie einbezogenen Arzt, also etwa einem Hausarzt. Der müsste nach der Impfung nicht nur alle meine auftretenden körperlichen Beschwerden systematisch erfassen und weitergeben, sondern auch alle Parameter, die in Zusammenhang mit der Impfung beeinflusst werden. Dokumentiert werden müsste beispielsweise, wie lange die mRNA aus der Impfung noch nachgewiesen werden kann, wie sich die Immunabwehr aufbaut, auf welchem Niveau und wie lange sie sich stabilisiert. Wann beginnt sie, sich abzubauen? Welche weiteren Laborwerte – auch solche, die man primär gar nicht in Zusammenhang mit der Impfung bringen würde – verändern sich ebenfalls? Usw. Und natürlich gehörte eine vorurteilsfreie Dokumentation jeglicher in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung auftretender Ereignisse dazu. Wer das aktuell machen sollte – etwa die ohnehin schon völlig überlasteten Hausärzte? - und vor allem, wo diese Informationen dann zusammenlaufen sollen und ausgewertet werden: Dazu gibt es leider keine Ideen und erst recht keine etablierten Strukturen. By the way: Es ist hinlänglich bekannt, dass die so genannten „Anwendungsbeobachtungen“ (das sind Studien, die nach Zulassung eines Medikaments durchgeführt werden, um im Langzeitverlauf die Wirksamkeit und vor allem seltene Nebenwirkungen zu erheben) häufig von sehr schlechter Qualität und somit nicht aussagekräftig sind. Darüber hinaus werden die Ergebnisse solcher Studien oft gar nicht veröffentlicht. Dass solche Untersuchungen dringend notwendig sind, hat sich immer wieder gezeigt: Sechzehn Jahre war ein lipidsenkendes Medikament (Clofibrat) zugelassen, bevor sich herausstellte, dass es mehr Krankheiten verursachte als es verhinderte, dem Diabetesmittel Rosiglitazon wurde nach zehn Jahren aus demselben Grund die Zulassung wieder entzogen und bei manchen Präparaten (z.B. der Antibaby-Pille der so gen. 3. und 4. Generation) wartet man immer noch auf ein Verbot – obwohl diese Präparate in der Wirksamkeit den Vorgängerpillen nicht überlegen sind, dafür aber mehr als doppelt so häufig Thrombosen verursachen.

Nur in der langfristigen Zusammenfassung aller beobachteten Patienten können also Auffälligkeiten, das gehäufte Auftreten bestimmter Beschwerden usw. erkannt werden. Bei Massenimpfungen in Turnhallen für Menschen, die ansonsten wenig Kontakt zum Gesundheitssystem haben, ist eine systematische Anwendungsbeobachtung jedenfalls illusorisch.

Somit verfügen wir gar nicht über die notwendigen Daten, um eine realistische Einschätzung von Nutzen und Risiken der Impfung vornehmen können. Und so, wie es aussieht, werden wir diese Daten auch niemals bekommen.

Warum gibt es kaum Kritik an der neuen Gentechnik?

Der Zeitgeist-Kolumnist Sascha Lobo frohlockte kürzlich im SPIEGEL über die ungeahnten Möglichkeiten der Technik:

„Es lässt sich absehen, wohin das Prinzip Bio-Plattform führt: Mithilfe künstlicher Intelligenz und Methoden wie etwa dem Botenmolekül mRNA wiederholen sich die technologischen und marktseitigen Entwicklungen der Digitalisierung in der Biologie. Allem voran die Individualisierung, also auf Einzelpersonen zugeschnittene Medikamente. (...) Das ist eine fabelhafte und begrüßenswerte Entwicklung, denn sie wird heute ungeahnte, biologische Wirkmechanismen hervorbringen. Schon jetzt lassen sich die mRNA-Impfstoffe gewissermaßen updaten, indem die Roboter ein paar Details verändern. Wir werden Medikamente erleben, bei denen biologische Plug-ins für besondere Zielgruppen wie Alte oder Schwangere zum Standard werden. Am Horizont sind via Analyse-App hyperindividualisierbare Biowirkstoffe zu erahnen, mit denen man sich selbst optimieren kann.“

Sascha Lobos müde Lobgesänge der „Selbstoptimierung“ bilden das Echo der Übermensch-Visionen von Elon Musk und Co.⁴ Lobo spricht für die liberale Mittelschicht, auch für weite Teile des linken Milieus. Das Angebot der neuen Gentechnik trifft auf das in den letzten Jahrzehnten immer seltsamer werdende und immer weiter gesteigerte Bedürfnis, sich selbst neu zu „erfinden“, auch und gerade biologisch. Befremdlich ist ja schon der verbreitete Gebrauch von pharmazeutischen Produkten zur Optimierung, von Psychopharmaka bis hin zu Hormontherapien zur Simulation des gewünschten Geschlechtes.⁵ In diesem Lebensgefühl liegt der Schlüssel für das weitgehende Verschwinden aller Vorbehalte gegen den Einsatz von Gentechnik – und damit auch gegen die mRNA-Impfung.

Allen Arten von Gentechnik ist gemeinsam, dass sich in ihnen ein außerordentlich reduziertes Verständnis lebendiger Abläufe äußert. Man muss sich verdeutlichen, dass auch sie nur durch gesellschaftliche Bedingungen und Produktionsweisen wirksam werden können. „Optimierung“ heißt Anpassung an die bestehenden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, nicht umgekehrt. Diese sollen nicht angetastet werden, die Technologien sollen im Gegenteil den Status Quo erhalten helfen und gleichzeitig Bewegung und Fortschritt signalisieren. Dies bewirkt eine „Alles-ist-möglich-Illusion“ unter Beibehaltung aller relevanten und etablierten Gesellschaftsstrukturen.

2. Kontrolle der Bewegung

Um „Infektionsketten“ zu unterbrechen, muss die Bewegung und Begegnung von Menschen kontrolliert werden und ein geschlossener Raum mit identischen Bedingungen geschaffen werden.

Es ist erschreckend, wie schnell sich der Wind vom „Recht auf freie Bewegung“ hin zur Akzeptanz eines in rasender Geschwindigkeit aufgebauten engmaschigen Netzes von Kontrolle und Abgrenzung gedreht hat:



Ländergrenzen werden geschlossen und nur kontrolliert freigegeben, das Land wird grün, gelb, rot zonierte und mal eben die Reise von Hamburg nach Schwerin untersagt, weil eine von beiden Städten gerade rot markiert ist. Bei Feststellung eines „Infektionsherdes“ werden Häuserblocks oder Wohnviertel abgesperrt und die Bewohner eingesperrt. Öffentliche Institutionen wie Krankenhäuser und Altenheime sowieso. Veranstaltungen jeglicher Art, ob nun kultureller, politischer oder sonstiger Art sollen nur noch kontrolliert stattfinden. Und immer wieder werden „fortschrittliche“ Ideen, wie die Einrichtung von „Infektions-Hotels“ auf den Tisch gebracht, in denen alle positiv Getesteten untergebracht werden sollen. Man möchte sich weder die Situation der „Einweisung“, noch die konkreten Lebensumstände in solchen Einrichtungen vorstellen – abgesehen davon, dass sie für die so malträtierten eine unmittelbare, konkrete und drastische Erhöhung des Erkrankungsrisikos darstellen.

Die Kontrolle hat zwei Aspekte: Die Überwachung der Bevölkerung unabhängig vom Individuum. Bspw., wo treffen sich welche sozialen Gruppen? Welche lassen sich unter Einbezug weiterer Daten als „Gefährder“ klassifizieren und wie kann der Staat solche Treffen unterbinden? Welche Anreize und

welche Strafen kann der Staat einsetzen, um ein gewünschtes Verhalten zu provozieren?

Daneben geht es auch um die Kontrolle jedes Einzelnen. Wer bleibt brav zu Hause oder geht nur mal zum Joggen raus, wessen Bewegungsauswertung weist auf zahlreiche „Stops“ in anderen Wohnungen als der eigenen hin. Wer verhält sich „verantwortungslos“ und wie kann man auf ihn einwirken? Im Extremfall ist ja auch schon die Inhaftierung von notorischen Quarantäneverletzern praktiziert worden. Wann wird das ständig Mitführen eines Smartphones und die Installation einer entsprechenden Überwachungs-App zur Voraussetzung, um das Haus verlassen zu dürfen?

Die zeitliche Begrenzung der Überwachung ist Illusion, sie wird verstetigt werden. Das haben alle neu eingeführten Überwachungsgesetze der letzten Jahrzehnte gezeigt. Wollen wir das alles wirklich??

3. Kontrolle des Impfstatus und weiterer Gesundheitsdaten

Der Aufbau einer „Herdenimmunität“ erfordert eine zentrale Kontrolle des Impfstatus, wenn er den Akt der Impfung nicht dem Belieben jeder Einzelnen überlassen und auf das strategische Ziel der „Herdenimmunität“ verzichtet will.

Kaum wahrgenommen wird, dass im Zusammenhang mit der Corona-Impfung erstmals Gesundheitsdaten zentral gespeichert werden. Die Widerstände auch dagegen sind zusammengebrochen. Bei der elektronischen Gesundheitskarte ist die Regierung vor einigen Jahren noch halb zurückgerudert. Um die Corona-Warn-App gab es letztes Jahr noch Auseinandersetzungen. Nun wird die private LUCA-App weitgehend ohne Vorrichtungen zum Datenschutz bedenkenlos massenhaft heruntergeladen. Die Einrichtung einer zentralen Datenbank, in der der Impfstatus jeder Einzelnen gespeichert wird, scheint vielen Menschen ein Gefühl der Sicherheit zu geben (nachträgliche Korrektur! Siehe Endnote ⁶). Andere würden alles in Kauf nehmen, um ihre „Freiheit“ wiederzubekommen.

Die zentrale Speicherung und Weitergabe gesundheitlicher Daten an staatliche und auch private Unternehmen war schon vor Corona ein Lieblingsprojekt von Jens Spahn. Was steckt hinter diesem Datenwahn, der alle körperlichen Daten mit allen Daten ärztlicher und medizinischer Behandlung und alle daran angeschlossenen Daten umfasst?

Zum einen geht es um Verhaltens-Kontrolle, sowohl des Einzelnen, als auch der gesamten Bevölkerung. Diese beiden Ebenen der Kontrolle hängen zusammen, sind aber unterschiedliche: Lässt sich z.B. ein *einzelner* „Impfverweigerer“ identifizieren, kann dessen kostenfreier Zugang zu Krankenbehandlung eingeschränkt werden.

Die Steuerung der Bevölkerung wirkt letztendlich natürlich auch auf den Einzelnen, hat aber grundsätzlich alle, als Gruppen, als Bevölkerung, im Fokus. Als Beispiel: Durch statistische Auswertung stellt der Staat fest, dass sich überdurchschnittlich häufig Menschen, die in Betrieben mit hoher Belegschaftsdichte arbeiten (etwa in der Fleischindustrie), mit Corona infizieren. Da sie nicht völlig getrennt vom Rest der Bevölkerung leben, einkaufen gehen, ihre Kinder in der Schule sind usw., gefährden sie die Gesundheit der normalen deutschen Mittelschichtsbevölkerung. So die Sicht des Staates. Der Staat könnte sich nun überlegen, wie er das unerwünschte Aufeinandertreffen dieser beiden Gruppen verhindern kann: Etwa durch Belohnung für die Annahme einer Impfung. Oder verschärfte Auflagen nur für diese Gruppe der Arbeitsmigranten für den Aufenthalt in der Öffentlichkeit. Bis hin zum Ausschluss aus dem allgemeinen sozialen Leben. Diese Maßnahme treffen alle Angehörigen dieser Gruppe unabhängig von der individuellen Erkrankung oder Infektion. Ein solches Kontrollmodell wird aktuell angewendet, um das allgemeine Impfverhalten zu steuern, denn die Herdenimmunität funktioniert (theoretisch) nur, wenn ein bestimmter Prozentsatz der eingeschlossenen Bevölkerung geimpft ist. Momentan werden bei Corona über 80% angepeilt. Wenn beklagt wird, dass sich etwa 15% der erwachsenen Bevölkerung nicht impfen lassen wollen und weitere 20% sehr zögerlich sind, weicht man eben auf Kinder aus, um die gewünscht Gesamtzahl zu erreichen. Wenn das nicht durchsetzbar ist, muss der Druck auf die Erwachsenen erhöht werden. Dies kann durch unmittelbaren Zwang geschehen, aber auch durch Sanktionen, bzw. Anreize, je nach Blickwinkel: Geimpfte dürfen ins Restaurant, Ungeimpfte müssen leider auch bei Regen draußen essen.⁷

Neben der Kontrolle geht es bei der Datensammelwut auch um eine technische Rationalisierung der medizinischen Versorgung. Unter dem Stichwort „Künstliche Intelligenz“ wird vor allem in der Diagnostik und der Behandlungsauswahl geforscht⁸. Ende 2019 wurde in den Zeitungen vom „Project

Nightingale“ berichtet: Große US- amerikanische Krankenhausträger haben Verträge mit Google abgeschlossen und diesem Konzern sämtliche medizinische Daten ihrer Patienten zur Verfügung gestellt - ohne deren Einverständnis. Die Idee dahinter ist, alle verfügbaren persönlichen Daten angefangen zukünftig bei einer Genomanalyse über diagnostische Laborwerte bis zu Behandlungsdaten zusammenzuführen und statistisch auszuwerten. Der angeblich selbst lernende Computer soll dann bspw. ein Röntgenbild auf der Grundlage einer statistischen Wahrscheinlichkeit besser interpretieren können als ein Arzt. Oder er soll Prognosen über Behandlungswahl und -erfolg abgeben und schließlich beurteilen, ab wann eine Therapie keinen Sinn mehr hat. Oder es werden Apps für den Hausgebrauch entwickelt, die eine automatische Analyse von Fotos etwa bei Hautveränderungen ermöglichen. Dann muss man gar nicht mehr zum Arzt gehen.

Ist doch super, eine Million Augen sehen mehr als zwei ... Warum sollte das etwa ein Problem sein?

Das medizinische Personal wird degradiert, ihre grundsätzliche Qualifikation wird abgewertet und in den Computer überführt.

Für uns als Patientinnen und Patienten ignoriert die Objektivierung die sozialen Aspekte von Gesundheit und Krankheit. Krankenschreibungen würden vielleicht öfter in Frage gestellt oder man würde zum Simulanten erklärt, Gespräche mit medizinischem Personal würden weiter reduziert werden.

Schließlich: Der Computer ist nicht intelligent, er kann nur Daten auswerten. Vom Computer auswertbare Daten sind letztlich nur „harte Zahlen“, Kennziffern, Laborwerte usw. Faktoren der Lebensumstände und Verfasstheit kann er nicht berücksichtigen. Die Behandlung des Körpers (und der Seele) folgt einem rein mechanistischen Modell.

Ein Medizinstatistiker, Gerd Antes, Direktor im Ruhestand des Deutschen Cochrane Zentrums für Evidenzbasierte Medizin schrieb 2016 im Deutschen Ärzteblatt: *„Dem gegenüber steht seit ein paar Jahren eine Phalanx, die unter den Schlagworten Big Data, Individualisierte/Personalisierte Medizin, Innovation und Translation eine Zukunft verspricht, die scheinbar ohne die mühsame Auseinandersetzung mit den skizzierten Qualitätsparametern auskommt. Ausreichend ist der Zugang zu möglichst vielen, am besten allen Daten (sogenannte „Real World Data“). Um eins der zentralen Probleme beim Nachweis der Wirksamkeit zu umgehen, nämlich Kausalität zu belegen, wird genau diese als unnötig „wegdefiniert“: Das Zeitalter der Kausalität liegt hinter uns, wir befinden uns bereits im Zeitalter der Korrelation, ...“*⁹ Und an anderer Stelle formuliert er pointiert, was dies bedeutet: *„Wir können systematische Fehler mit größerer Präzision machen.“*, so geschehen z.B. im Versuch von Google Grippe-Pandemien vorherzusagen. Das hat – zufällig – zweimal geklappt, und dann nie wieder.

Befreit uns künstlich hergestellte „Herdenimmunität“ wenigstens von Leiden?

Das erste Experiment, in dem der Gedanke von der „Herdenimmunität“ von der Tier- in die Menschenwelt übertragen wurde, führte ein Militärarzt 1923 an einem Marine-Internat durch. Garantiert kontrollierte Umgebung mit Menschen, die alle ungefähr gleich alt waren, demselben Lebensrhythmus unterworfen waren und mit einer hohen Anfälligkeit für Atemwegserkrankungen wie der Diphtherie. Das Experiment verlief erfolgreich; Der Arzt ließ die infizierten Schüler nicht mehr wie üblich separieren, sondern ließ es auf eine „aktive Immunisierung“ ankommen. Schüler, die schon mehrere Jahre in dem Internat verbracht hatten, waren erheblich widerstandsfähiger gegen die Krankheit als Neuankömmlinge. Nach einem vorherigen Ausbruch und einem hohen Anteil an genesenen Schülern ging ein Rückgang der Infektionen einher. Mit der Entwicklung von Impfstoffen setzte sich das Konzept der Herdenimmunität in den Impfprogrammen in den 1950er und 1960er Jahren weltweit durch. In der staatlichen Gesundheitspflege („Public Health“) wurden mathematische Modelle entwickelt, um für spezifische Krankheiten auszurechnen, wie viele Menschen einer Bevölkerung geimpft werden müssten, um etwa Masern oder Polio (Kinderlähmung) zum Verschwinden zu bringen.

In der Tierhaltung werden Massenimpfung in einer extrem kontrollierten Lebensumfeld sehr viel rigider durchgeführt. Hier zeigt sich dafür auch deutlicher die langfristige Wirkungslosigkeit dieser Strategien. In einem Artikel zur Frage der Wirksamkeit der Impfstrategie in der Tierhaltung, der vor drei Jahren auf dem Portal Telepolis erschienen ist, zitierte Nike Heinen den Zoologen Andrew Read, Leiter des

Zentrums für die Dynamik von Infektionskrankheiten an der Pennsylvania State University. Als Aufhänger diente die Entwicklung bei der sog. Marek- Krankheit. Die Hühner stecken sich durch das Einatmen der pulverisierten Ausscheidungen ihrer Nachbarn an. Dicht besetzte Ställe sind nach etwa vier Wochen fast leergefegt. Man hätte jetzt natürlich auch dafür sorgen können, dass die Hühner nicht den ganzen Tag getrockneten Kot einatmen. Aber das wäre nun einmal zu teuer. Stattdessen wurden Impfstoffe entwickelt.

„Als in den 1960er-Jahren der erste Impfstoff eingeführt wurde, waren die Hühnerbarone glücklich. Aber nur 20 Jahre später war Marek zurück. Mit einem neuen Stamm, der auch geimpfte Hühner tötete. Ein weiterer Impfstoff kam, angeblich viel besser als der alte. Doch diesmal dauerte es nur zehn Jahre, bis neue Viren da waren. Heute versucht man es mit Impfstoff Nummer drei. Wie lange noch? Bereits 2013 schaffte es ein Marekvirus im chinesischen Shandong, 40 Prozent aller geimpften Hühner einer Massentierhaltung zu töten. Die Impfstoffe werden nicht besser. Die Viren schon.“¹⁰

Das eine Beispiel steht für eine Reihe anderer Krankheiten, die aggressiver als je zuvor Impfkampagnen und präventiven Antibiotikaeinsatz überstehen.

Seit den 50er Jahren wird auch bei Menschen großflächig geimpft. Doch nur die Pocken gelten heute als durch die Impfungen weitgehend beseitigt (so sagt die Medizin). Dies ist aber ein Sonderfall, der nur eintritt, wenn Erreger stabil sind. Die allermeisten Erreger sind dies aber nicht und somit lassen sich die entsprechenden Krankheiten nicht durch Impfungen „vertreiben“, sondern kehren in zurück: Das Risiko dafür ist dann gegeben, wenn nicht 100 Prozent einer Population geimpft ist und die Impfung nicht alle Infektionen verhindert.¹¹ Es sind zunehmend Standardimpfungen für Menschen betroffen: Hepatitis-B-Viren und Pneumokokken-Bakterien (Lungenentzündung) haben sich seit der Zulassung der Impfungen vor 20 Jahren verändert und sind teilweise aggressiver geworden. Und von der Corona-Impfung wissen wir, dass sie nicht zu hundert Prozent vor der Infektion schützt und Geimpfte das Virus auch weitergeben können.

Eine medizinische Interpretation ist die, dass durch nicht umfassenden Impfungen Erreger überleben und sich anpassen. Die Lösung aus dieser Ecke lautet also: „Wir müssen noch mehr und vor allem schneller und umfassender impfen!“ Aber: Außer im Hühnerstall ist eine hundertprozentige Impfquote unerreichbar.

Eine andere medizinische Interpretation ist die, dass das dauerhafte Unterbrechen der Infektionsketten (und damit die Weitergabe der Immunität auf natürlichem Wege) eine geschlossene Bevölkerung anfällig macht, wenn doch mal wieder ein Erreger eingeschleppt wird. Eine natürliche Immunität setzt Erkrankungen voraus. Sind die nicht erwünscht, braucht es umfassende Dauerimpfungen. In den letzten Jahren wurde so in Bezug auf die wieder auftretenden Masern argumentiert: Dass lange keine Masernepidemien auftraten, hat eine sog. „Impfmüdigkeit“ hervorgerufen. Warum soll ich mich gegen etwas impfen lassen, von dem mir vielleicht meine Eltern erzählt haben? Finden einwandernde Erreger dann doch den Weg nach Deutschland, ist die ungeimpfte Bevölkerung dafür nicht gewappnet ...

Das Leiden des Chlor- Hähnchens

„Herdenimmunität“ ist also keine einmalige Aktion, ein Pieks, und dann ist die Sache aus der Welt, sondern ein Konzept, das auf andauernde präventive Medikamentengaben angelegt ist. Die meisten Schlachttiere leiden nicht lange genug, um Schäden durch die Medikamentengaben feststellen zu können. Aber es ist ja schon paradox, wenn immer weniger Menschen industriell hergestelltes Fleisch von Tieren essen mögen, die bis oben hin vollgestopft mit Pharmazeutika sind und gleichzeitig immer mehr Menschen bereitwilligt einem Konzept folgen, das perspektivisch ihren eigenen Körper in ein Pharmalabor verwandelt. Wenn sie das für sich entscheiden, ist es wohl zu akzeptieren, aber nochmal: Es ist in der staatlichen Politik keine Frage der Freiwilligkeit. Und hier ist die Selbstwahrnehmung eines linken Milieus zu kritisieren, das glaubt, stellvertretend für Arme, Alte und Schwache sprechen zu können und zu dürfen. Solange es nur um „Verteilungsgerechtigkeit“ geht, kann man dem zumindest halb folgen: Es mag ungerecht sein, wenn dieses oder jenes Gut nicht allen Menschen gleichermaßen zur Verfügung steht. Fragwürdig wird dieses Denken, wenn die gesellschaftlichen Zwangslagen ignoriert werden, in denen Menschen sich entscheiden: Welcher Wahl hat ein Mensch, der in einem Heim lebt und ein Jahr von der Außenwelt abgeschnitten wird?

Ähnlich ist es, wenn den „Armen und Schwachen“ grundsätzlich unterstellt wird, sie wollten nichts als

den Impfstoff. Allerdings sind diese Gruppen überdurchschnittlich häufig skeptisch gegenüber der Impfung – sowohl in den USA Afroamerikanern und Latinos, in Großbritannien ethnische Minderheiten als auch in Deutschland Migranten und speziell Flüchtlinge. Die von den Betroffenen selber geäußerten Gründe¹² sind einleuchtend und zeugen nicht von der üblicherweise unterstellten Unwissenheit und Uninformiertheit:

- Misstrauen gegen Pharmafirmen: Für das Vertrauen in die Produzenten spielt es eine Rolle, ob ich weiß, dass sie allein aus Profitinteresse Medikamente entwickeln oder ob ich glaube, dass sie für die Gesundheitsversorgung der Gesellschaft arbeiten
- Misstrauen gegen den Staat: Angst vor erleichterten Abschiebungen; wer den Staat als Instanz erlebt, die mich so schnell wie möglich loswerden will, der ist schnell misstrauisch. Eine Impfung erleichtert womöglich die Abschiebung ins so genannte Heimatland
- Skepsis wegen fehlender Bedrohung durch Krankheit: Ein Großteil der Menschen, der aus dem Ausland hierhergekommen ist, ist in der Regel jünger und gesünder als die Durchschnittsbevölkerung. Ihr Risiko an Corona schwer zu erkranken ist – erwiesenermaßen – sehr viel geringer.
- Ferne zu staatlicher Bürokratie und Sprache. Möglicherweise ist das sogar ein Schutz vor der unkritischen Impf-Propaganda ... Aber es ist natürlich auch eine Hürde für Impfwillige, die sich durch den Dschungel der Hotlines kämpfen müssen.
- Ferne zum deutschen Gesundheitssystem: Der Staat, bzw. die staatlichen Versorgungsstrukturen sind Teil einer Klassengesellschaft, zu denen ich nicht unbedingt Vertrauen haben muss: Es macht möglicherweise einen Unterschied, ob man vom Hausarzt betreut wird oder von einem mobilen Impf-Team reihenweise geimpft wird, ohne Möglichkeit einer Nachbetreuung ; ob man grundsätzlich das billigste Medikament bekommt oder das vermeintlich bessere; ob befürchtet werden muss, dass der Verwaltungsakt des Impfens andere Folgen beinhaltet u.v.m.

In der Presse wird daraus oftmals gemacht, dass Migranten kulturelle Eigenarten hätten. Oder es wird angenommen, „bildungsschwache“ Schichten müssten aufgeklärt werden, um zu erfahren, was das Beste für sie sei.

Eine subjektive Beobachtung in einem überwiegend „deutschen“ Betrieb sagt mir, dass vor allem die Verwaltungsangestellten über die Infektionsgefahr in nackte Panik verfallen sind, weniger die Arbeiter, deren Gesundheit im Laufe der Zeit durch die Arbeit ohnehin ruiniert wird. Das heißt beileibe nicht: „egal!“, sondern „nicht so panisch“.

Was resultiert daraus? Bislang wenig, aber eine Debatte, die statt auf die individuellen Befindlichkeiten auf unsere sozialen Bedingungen Bezug nähme, könnte ein Anfang sein. Wir sollten unsere unterschiedlichen Haltungen zum Thema Corona, zur Impfung usw. ernst nehmen und endlich beginnen, uns darüber auszutauschen.

Wo ist die Wahrnehmung des gesellschaftlichen Zusammenhangs abgeblieben?

In Zeiten, die noch vom Willen zur gesellschaftlichen Veränderung geprägt waren, war eine Kritik an der Medizin und ihren Institutionen als einem Teil einer Klassengesellschaft verbreitet.

Unmittelbar einsichtig ist sicherlich der Zusammenhang zwischen strukturellen Bedingungen und Gesundheit. In den 60er Jahren hat bspw. Ivan Illich in seinem Buch „Die Nemesis der Medizin“ darauf hingewiesen, dass der Rückgang der Infektionskrankheiten, etwa Tuberkulose, zeitlich *vor* den Impfkampagnen stattfand und den verbesserten Lebensbedingungen geschuldet war. Auch die bürgerliche Wissenschaft konnte sich der Erforschung dieses Zusammenhangs früher nicht entziehen – angefangen bei den Studien der Sozialmediziner des neunzehnten (!) Jahrhunderts (Neumann, Salomon, Virchow) über den legendären „Black-Report“ (in GB) in den 1980er Jahren und Schriften wie „Unhealthy societies“ (Wilkinson 1996) sowie zahllose auch deutschsprachige Publikationen zum Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit. Die Gesundheitsbewegung der siebziger und achtziger Jahre war ein ernsthafter und teilweise mit Erfolg betriebener Versuch, mehr Einfluss und Mitsprache bei medizinischen Entscheidungen sowie Abschaffung krank machender Lebensumstände zu erlangen und in der medizinischen Versorgung insgesamt auf die je individuellen Bedürfnisse und

Bedarfe der Patienten und Patientinnen einzugehen. Geblieben ist davon leider nicht viel, bzw. das Gegenteil: Die Forderung nach mehr Beteiligung ist zu einer Forderung der Gegenseite geworden: Der mündige Patient / Patientin darf nun nicht, sondern muss aktiv an seiner / ihrer Genesung mitarbeiten, Lebensumstände und Lebensgewohnheiten werden nur noch im ganz individuellen Sinne berücksichtigt – so wird z.B. bei der Anamnese immer erhoben, ob jemand raucht oder übergewichtig ist, niemals jedoch, ob er in einem emissionsbelasteten Stadtteil wohnt, obwohl erwiesen ist, dass Luftschadstoffe das Risiko an Diabetes Mellitus zu erkranken, deutlich erhöhen und Feinstaub mehr Menschenleben fordert, als das Rauchen. Wider besseres Wissen wird die Verantwortung für Gesundheit und Krankheit dem Einzelnen zugeschoben und Vorstöße, diese individuell zur Verantwortung zu ziehen, z.B. durch höhere Krankenkassenbeiträge oder Ablehnung der Kostenübernahme bei eigenem Verschulden, gab es immer wieder. Wenig Geld floss in die Erforschung von Maßnahmen zur Beseitigung krankmachender sozialer Bedingungen. Stattdessen war die medizinische Forschung lange Zeit der finanziell am besten ausgestattete Forschungssektor an Deutschlands Universitäten (aktuell „nur“ noch Platz zwei, hinter den Ingenieurwissenschaften, aber das könnte sich, Corona sei Dank, bald wieder ändern), deswegen wird auch zunehmend von „Gesundheitswirtschaft“ und weniger vom Gesundheitswesen gesprochen.

Die medizinische Forschung und die Medizin selbst sind also inhärenter Bestandteil des kapitalistischen Wirtschaftssystems – und dementsprechend agiert sie und lenkt ihre Interessen: Nicht die Beseitigung gesellschaftlicher Missstände und Risiken stehen im Fokus, sondern technische Lösungen, an denen verdient werden kann.

Schwieriger und auf unsicherem Terrain bewegen wir uns, wenn wir versuchen, ein grundsätzlich anderes Konzept von Gesundheit und Krankheit zu entwickeln. So herrscht seit den Entdeckern der Mikroorganismen wie Louis Pasteur, Robert Koch usw., ein Bild von Infektionskrankheiten vor, in dem allein bestimmten Fremdkörpern die Schuld am menschlichen Leiden zugeschrieben wird. Interessanterweise hat vor zehn Jahren ausgerechnet die konservative WELT in einem Artikel seinerzeit ein Hohelied auf die Viren gesungen und ihre systemische Bedeutung für die komplexen Abläufe in der Natur hervorgehoben.¹³

Sicherlich kann man das als Argument für Sozialdarwinismus nutzen und in eine Sterbewelle das Wirken der Natur sehen. Man kann auch, wie der Autor in der WELT, Träume von gentechnischen Eingriffen träumen. Aber wir können auch das Argument gestärkt sehen, dass diese „Erreger“ eben von sich aus keine „Krankheitserreger“ sind, sondern natürliche Mechanismen. Das Problem liegt in unserer gesellschaftlichen Verfassung und der damit verbundenen Lebensweise.

Der Sozialpsychologe Götz Eisenberg hat in einem vor ein paar Jahren auch von uns besprochenem Buch über „Amok und Alzheimer“ ungefähr geschrieben: Es gibt das Leiden in der und an der Gesellschaft. Wie sich das jeweils äußert, in welcher Krankheit, ist kulturell bedingt. Er hat das vor allem auf psychische Krankheiten bezogen, aber letztlich funktioniert der Körper ähnlich.

Die Idee einer Naturheilkunde, verstanden als kollektiver und gesellschaftlicher Prozess der Stärkung, vielleicht auch als Befreiung des menschlichen Körpers, war früher in der Arbeiterbewegung verwurzelt. Gesellschaftliche, politische Befreiung und menschliche Befreiung waren vielfach noch als ein zusammengehöriger Prozess begriffen.

Auch nach '68 wurde die herrschende Medizin und Pharmaindustrie breit kritisiert.

Es ist schwer, sich auf die Gedanken der Vergangenheit zu berufen: Die Traditionen der Arbeiterbewegung werden heute mit einem reinen Ästhetizismus gleichgesetzt, einem Kollektivismus, der das Individuum gleichschaltet („gesunde junge Körper“ als Ideal der stalinistischen Massengesellschaft) oder gleich einem Sozialdarwinismus („Faschismus“). Die nach-68er Bewegung ist in einen Individualismus gemündet. Tendenziell sei jede und jeder alleine für ihre / seine Gesundheit verantwortlich und müsse alleine und unter Abwägung individueller Kriterien ein Recht auf Entscheidungsfreiheit haben.

Es ist an der Zeit, sich von neuen Ideen infizieren zu lassen!

¹ Chicken Run ist ein britischer Animationsfilm mit Knetfiguren aus dem Jahr 2000. Er spielt unter den Insassinnen einer Hühnerfarm. Zuerst sollen sie nur Eier legen, dann bestellen die Besitzer eine Hühnerpastetenmaschine. Nun drängt die Zeit ...!

² Zwei Artikel des "Verbandes forschender Arzneimittelhersteller" (VfA):

1. **So verändert Corona die Pharmaindustrie**, 20. April 2021. In der Corona-Pandemie hat sich gezeigt, wie schnell es vom Start eines Forschungsprojekts bis zur Zulassung eines Impfstoffs gehen kann, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen. War das ein einmaliger Kraftakt oder der Beginn einer neuen Ära? (...). <https://www.vfa.de/de/wirtschaft-politik/wirtschaft/corona-veraendert-pharmaindustrie>.

2. **CRISPR/Cas9: Von Genomchirurgie und Genome Editing**

<https://www.vfa-bio.de/vb-de/aktuelle-themen/forschung/von-genomchirurgie-und-genome-editing.html>

³ **Zukunftsmedizin braucht Gesundheitsdaten**. Pressemitteilung des VfA vom 8. Juli 2021

⁴ Elon Musk steht für eine Fraktion der „Silicon Valley“ – Milliardäre, die unter dem Label „Transhumanismus“ eine Wissenschaft an einem Ziel „Bio-Computing“ (Prozessoren aus biologischen Zellen, Codierung von Informationen in RNA) und der „Verschmelzung von Lebewesen und Maschinen“ forschen lässt.

⁵ **Gentechnik statt Kastration: Den Eber zur Sau gemacht**. Deutschlandfunk Nova, 11. Januar 2021

Mit der Genschere, der Crispr/Cas-Methode, lässt sich das Erbgut von Ferkeln so manipulieren, dass männliche Tiere weiblich erscheinen. Damit lassen sie sich landwirtschaftlich besser verwerten. (...). <https://www.deutschlandfunknova.de/beitrag/gentechnik-statt-kastration-den-eber-zur-sau-gemacht>

⁶ An der Stelle müssen wir uns im Detail nachträglich korrigieren: Eine zentrale Datenbank gibt es so an dieser Stelle nicht, sondern ein „fälschungssicheres“ Zertifikat der ausstellenden Institution. Die Daten liegen erstmal beim behandelnden Arzt. Der Weitergabe persönlicher Daten muss man explizit widersprechen. Allerdings lässt sich diese dezentrale Speicherung an zwei Stellen umgehen: Zum einen sollen in der seit diesem Jahr eingeführten elektronische Patientenakte alle Informationen zusammengeführt werden und perspektivisch für Industrie und sonstige Dritte geöffnet werden. Zum anderen sind Kontaktdaten, erfasst bei Veranstaltungsbesuch z.B. durch die obligatorische LUCA-App, verknüpfbar mit dem Status als Geimpfter / Getesteter.

⁷ beispielhaft sei eine Studie der Humboldt Uni Berlin erwähnt: **Wie lässt sich die Impfbereitschaft in der Bevölkerung erhöhen?**

(...) Die Studienergebnisse zeigen, dass alle drei untersuchten Strategien (Rückgabe von Freiheiten für Geimpfte, finanzielle Anreize und Impfungen bei Hausärzten) in der Lage sind, die Impfbereitschaft in der Bevölkerung zu erhöhen. (...) Darüber hinaus lässt sich beobachten, dass die drei Strategien für verschiedene Bevölkerungsgruppen unterschiedlich gut funktionieren. Während sich die Impfbereitschaft von älteren Befragten vor allem durch das Impfen beim Hausarzt erhöhen lässt, können jüngere Befragte besonders gut durch die Aussicht auf mehr Freiheiten von einer Impfung überzeugt werden.

Auch ein finanzieller Anreiz kann die Impfbereitschaft merklich erhöhen, wobei die Höhe der Zahlung durchaus eine Rolle spielt. Nur wenn der Betrag ausreichend hoch ist (50 Euro), zeigt sich eine Wirkung, wohingegen eine zu geringe Summe (25 Euro) kaum von Bedeutung ist. <https://www.hu-berlin.de/de/pr/nachrichten/mai-2021/nr-21510>

⁸ siehe <https://de.wikipedia.org> , Stichwort »**Künstliche Intelligenz in der Medizin**«

⁹ **Big Data und personalisierte Medizin: Goldene Zukunft oder leere Versprechungen?** Deutsches Ärzteblatt | Jg. 113 | Heft 15 | 15. April 2016

¹⁰ Nike Heinen: **Immun gegen die Impfung**. Telepolis, 08.10.2018. <https://www.heise.de/hintergrund/Immun-gegen-die-Impfung-4177436.html?seite=all>

¹¹ Deutschlandfunk (2015): Gefährliche Viren. Impfungen mit Schlupfloch. https://www.deutschlandfunk.de/gefaehrliche-viren-impfungen-mit-schlupfloch.676.de.html?dram:article_id=326689

¹² Tagesspiegel, 28.04.2021

Spahn sieht „große Herausforderung“. **Haben Menschen mit Migrationshintergrund eine stärkere Impfskepsis?**

<https://www.tagesspiegel.de/politik/spahn-sieht-grosse-herausforderung-haben-menschen-mit-migrationshintergrund-eine-staerkere-impfskepsis/27137260.html>

Geringe Impfbereitschaft in Flüchtlingsheimen 31.05.2021 <https://www.migazin.de/2021/05/31/corona-geringe-impfbereitschaft-in-fluechtlingsheimen/>

¹³ **Viren – die heimlichen Herrscher der Welt** <https://www.welt.de/wissenschaft/article6969473/Viren-die-heimlichen-Herrscher-der-Welt.html>