Wir haben im letzten Blog die Funktion von Theorien und mögliche (Verschwörungs-)Theorien zum Verständnis der Coronakrise beleuchtet. Ich sagte dort, dass eine wichtige Funktion von Theorien und theoretischen Modellen die Vorhersage ist. Das bedeutet konkret: Man überlegt sich, was, wenn eine Theorie stimmt, noch alles passieren müsste oder folgen sollte.

So werden wissenschaftliche Theorien getestet: Man leitet sog. „Vorhersagen" ab, also Konsequenzen aus der Theorie, die man dann empirisch oder experimentell testet. Aus der Quantentheorie hat man über 350 experimentelle Vorhersagen abgeleitet, sie experimentell getestet und in keinem Fall hat der experimentelle Test die Theorie widerlegt. Daher gilt diese Theorie als eine der am besten bestätigten Theorien in der Wissenschaft.

Wie funktioniert eine solche Vorhersage und Testung? Ein Beispiel aus der Corona-Impfstrategie: Wenn es stimmt, dass die mRNA-Vakzine Blutgerinnsel auslösen, wie Impfkritiker sagen, dann müsste man in der Blutdiagnostik Zeichen dafür finden, nämlich d-Dimere. Das sind Spaltprodukte des Fibrins, also eines Eiweißproduktes, das bei Blutgerinnung entsteht. Nach meinen persönlichen unsystematischen Befragungen verschiedener Ärzte ist das so: Nach Covid-19 Impfungen werden vermehrt solche d-Dimere gefunden, vor allem wenn Menschen über Probleme berichten.

Eine Pubmed-Suche findet 19 Treffer mit „Covid-19 Vakzine/Nebenwirkungen" als Suchstichwort („Medical Subject Heading" mit mehr als 1.400 Treffern) und „D-Dimer" in „Abstracts und Titeln". Ich habe sie nur kursorisch gesichtet und es sieht so aus, als würden diese nur bei echten klinischen Problemen und speziellen Fallberichten untersucht. Wenn man es systematischer machen wollte, müsste man bei den ersten 1.000 geimpften Menschen nach der Impfung, vielleicht an drei aufeinanderfolgenden Tagen oder immer wieder im Abstand von einigen Tagen, eine solche Diagnostik machen und wüsste, ob die These stimmt, dass mRNA-Vakzine Blutgerinnsel auslösen. Ich denke mit einem Kollegen gerade über eine solche Studie nach.

Man leitet aus Theorien Vorhersagen ab, weil man so die Brauchbarkeit der Theorie testen kann. Denn wissenschaftstheoretisch gesprochen ist das Finden oder Aufstellen einer Theorie ein Akt der Abduktion, also des kreativen Zusammenschauens einzelner Daten und Indizien und der Suche nach einer theoretischen Struktur, die all diese Daten erklären kann. „Facts in search of a theory – Fakten auf der Suche nach einer Theorie" hat der Philosoph Charles Sanders Peirce die Abduktion genannt [1, Vol. VII, 218]. Weil Theorien immer vorläufig sind, muss man sich überlegen, was wir erwarten, wenn die Theorie richtig ist. Je abgedrehter und kontraintuitiver die Erwartungen bzw. die Vorhersagen einer Theorie, umso reichhaltiger und hilfreicher ist sie. Daher hat die Quantentheorie so viele völlig unterschiedliche und teilweise kontraintuitive Vorhersagen möglich gemacht.

In diesem Sinne wollen wir nun überlegen, welche Vorhersagen verschiedene Modelle der Corona-Pandemie machen würden und daraus ableiten, wie hoch ihr Bestätigungsgrad ist.

Die konventionelle Mainstream-Theorie

wäre folgende und würde folgende Ableitungen und Vorhersagen zulassen.

Inhalt

Sie würde behaupten, das Virus sei natürlichen Ursprungs, hat jetzt alle Welt erreicht, mutiert ständig vor sich hin und wäre durch Impfung unter Kontrolle zu bringen, sodass nach einer gewissen Durchimpfungsrate eine Herdenimmunität erreicht wäre. Evtl. müssten Impfungen wiederholt werden. Weil die Impfung relativ unproblematisch und sicher ist, ist das auch kein Problem.

Vorhersage

Wenn wir genügend Menschen geimpft haben, ca. 70 % etwa, dann müsste das Problem von selber verschwinden. Wenn die Impfungen sicher sind, dann ist es auch kein Problem immer wieder nachzuimpfen. Wir sollten in den Sicherheitssystemen – den Adverse Reaction Datenbanken – keine beunruhigenden Signale sehen, und wenn wir jetzt dann irgendwann die Todesraten von 2021 der Menschen, die an oder mit Covid-19 gestorbenen sind, über die Länder hinweg mit denen von 2020 vergleichen, dann sollten sie niedriger sein (weil ja die Impfungen geholfen haben sie zu senken), und ganz sicher sollte das im Jahr 2022 so sein. Um das zu überprüfen, müssen wir aber noch ein Jahr warten.

Außerdem sollte die Übersterblichkeit mit anderen Todesursachen nicht gestiegen sein. Denn die Impfungen sind ja sicher und sollten daher keine weitere Sterblichkeit auslösen. Nicht auszuschließen wäre die Tatsache, dass evtl. überzogene Lockdown-Maßnahmen durch sekundäre Effekte zu einer größeren Sterblichkeit geführt haben, was zu bedauern wäre. Das könnte man allenfalls so unterscheiden, dass gestiegene allgemeine Mortalität nicht im Zusammenhang mit den Impfungen stehen sollte. Genau eine solche Studie plane ich gerade und wir werden es hoffentlich bald wissen.

Insgesamt wäre politisch zu erwarten, dass aufgrund der jetzt bald einsetzenden Sommerzeit auf der Nordhalbkugel die Infektionszahlen und damit die Todeszahlen rasch zurückgehen und wegen der Effektivität der Impfung im Herbst nicht mehr ansteigen. Damit sollte eigentlich die Pandemie irgendwann gegen Ende 2022 vorbei sein.

Plandemie-Theorie 1: Die schwache Variante

Inhalt

Dieses Modell geht von einem initialen Unfall aus, der dann klug genutzt wurde, um die bereits gut geplante Maschinerie von mRNA-Vakzinen und flankierenden politischen Maßnahmen zu befeuern. Ziel dieses Szenarios wäre es, möglichst viele Impfstoffe möglichst lange zu verkaufen und zu verimpfen, aber nur so lange, als alles einigermaßen ruhig bleibt. Denn man will sich ja das Instrumentarium – mRNA-Vakzine – nicht zerstören lassen durch schlechte Presse, Fehler- und Nebenwirkungsgeraune.

Vorhersage

Die Vorhersage dieses Modells ist leider etwas unspezifisch. Denn die Zeitdauer, wie lange die Pandemie noch anhält, hängt in diesem Szenario davon ab, wie lange die Öffentlichkeit, die Politik und die Presse mitspielen. Denn je unruhiger die Öffentlichkeit wird, je mehr Fakten über Nebenwirkungen ans Licht kommen, umso gefährlicher wird es, die Sache weiterzubetreiben, weil dann die Chance auf ein Nachlegen bei der nächsten Pandemie geringer wird. Daher hängt es von der öffentlichen Wahrnehmung ab.

Man könnte das testen: Wenn irgendwer einen richtig großen Paukenschlag in der Mainstream-Presse inszeniert, der weiter herum gehört wird – etwa durch einen breit wahrgenommenen Zeitungs-, Magazin- oder Fernsehbeitrag, der auf die Probleme der Impfstoffe hinweist, dann müsste nach diesem Modell die Impfkampagne beendet werden und die Pandemie auch.

Leser des Blogs können es selber testen: Haben Publikationen, Blog-Artikel und Verweise auf Probleme der Impfungen eine Wirkung? Werden sie gesehen? Werden sie rezipiert?

Letztlich ist es eine Frage der Balance: Wann kippt die öffentliche Meinung und wie reagieren die Exekutivorgane darauf? Die Tatsache, dass manche Länder, die Schweiz etwa, Schweden, Dänemark, England, Norwegen, Frankreich, Österreich und andere, ihre Maßnahmen und Vorschriften reduziert oder aufgehoben haben, deutet darauf hin, dass zumindest dort Skepsis aufgetaucht ist. Wenn die Theorie zutrifft, müssten bald viele andere Länder folgen.

Plandemie-Theorie 2: Die stärkere Variante

Inhalt

Im Rahmen dieses Modells gehen wir davon aus, dass es immer schon geplant war, diese

Pandemie zu lancieren, aktiv und absichtlich, damit die Impfstoffe verkauft werden können. Dieses Modell ist also ähnlich wie Plandemie-Theorie 1, nur mit stärkerer Intention. Auch hier wäre zu erwarten, dass dann, wenn viele Nebenwirkungen und Probleme auftreten, wenn daher die öffentliche Meinung zu kippen beginnt, die Sache für beendet erklärt wird, vielleicht einfach ein bisschen später.

Vorhersage

Dieses Modell würde davon ausgehen, dass mehr geschehen muss, weil die Intention und der investierte Aufwand vonseiten der Planer größer ist als in Plandemie-Theorie 1. Hier würde der institutionelle Widerstand größer sein, es würde also länger dauern, bis Mainstream-Medien bereit sind, negative Folgen von Impfungen zu thematisieren, seien es Nebenwirkungen oder mangelnde Wirksamkeit. Die Tatsache etwa, dass ein Krankenkassenvorstand in Deutschland, der diese Information in seinen Kassendaten sieht und die Presse informiert, fristlos entlassen wird, spricht für erhebliches Widerstandspotenzial. Das muss nicht heißen, dass der entsprechende Aufsichtsrat, der die Kündigung ausgesprochen hat, selber in irgendeiner Weise mit einer Planung zu tun hat. Es zeigt aber, dass die Thematisierung von Problemen immer noch als extrem bedrohlich gesehen wird. Der Kassenvorstand kann ja immerhin auch noch andere Dinge veranlasst haben, die mit der Pandemie nichts zu tun haben, aber dem Aufsichtsrat nicht gepasst haben; das sollte man in dieser Situation nicht vergessen. Aber auch wenn die Publikation der Nebenwirkungen nur ein Tropfen war, der ein schon volles Fass zum Überlaufen gebracht hat, so darf man sich doch fragen: Inwiefern ist es verwerflich, wenn jemand ein klares Sicherheitssignal öffentlich thematisiert und näher untersuchen will?

Dieses Modell würde auch erwarten lassen, dass politische Kräfte mit aller Gewalt und auch mit absurden Argumenten an einer Impfpflicht festhalten wollen. Dies wird zumindest in Teilen Europas, in Deutschland, in Österreich, versucht und wir werden sehen, welche Argumente noch aus dem Hut gezaubert werden, um dies rational zu verkaufen.

Plandemie-Theorie3: Die stärkste Variante

Inhalt

Dieses Modell geht davon aus, dass Virus und Impfung nur ein Vorwand für andere politische Zwecke sind, etwa die Einführung einer digitalen Identität, die gläsern ist, oder für andere Formen der Kontrolle. Der Impfpass und die Corona-Tracing-App wären dafür nur erste, aber wichtige Schritte. Die Impfung und die Impfpflicht wären wichtige operationale Ziele. Denn sie rechtfertigen im Verein mit bestimmten Beschränkungen – etwa Zugang zu Restaurants, Konzerten, Sport- oder Kulturveranstaltungen, öffentlichem

Verkehr – das Vorhandensein entsprechender Kontrollprozeduren. Da es um die Einführung dieser Prozeduren geht, muss die Pandemie mindestens so weit getrieben werden, dass die meisten Menschen solche Impfungen und damit Pässe haben, auch wenn sie dann am Ende vorläufig nicht mehr weiter genützt werden.

Vorhersage

Dieses Modell würde vorhersagen, dass zumindest in manchen Staaten, in denen der Durchgriff und Einfluss der Planer groß genug ist, also z.B. in Deutschland, Frankreich, den USA, Australien, Neuseeland, die Pandemie erst für beendet erklärt wird, wenn mindestens 80 %, besser mehr, der Impfung zugestimmt haben und sich haben registrieren lassen. Bis dahin machen Politik, Medien und andere Organisationen Druck, und zwar völlig unabhängig davon, wie sich der wissenschaftliche Diskurs zum Thema Wirkung und Nebenwirkung von mRNA-Impfung, von Lockdown-Maßnahmen und Maskentragen entwickelt. Dieser Diskurs wird von den Medien einfach nicht aufgegriffen oder nur dort, wo es sich nicht umgehen lässt, flankiert von inkompetenten Faktencheckern, die die Befunde auftragsgemäß zerfleddern. Denn die Medien stünden in diesem Modell weitgehend unter dem Einfluss der Auftraggeber der Plandemie [2], bzw. sind durch ihre eigene Dynamik gefangen [3] oder durch ihren transatlantischen Bias [4] auf diesem Auge blind.

Also würden wir erwarten: Wenn wissenschaftlich wirklich solide Studien publiziert werden, die zeigen, dass das Nebenwirkungspotenzial dieser Impfungen beträchtlich ist und die Wirkung nicht sonderlich beeindruckend (z.B. [5-8]), dann werden sie entweder ignoriert, vielleicht sogar prominent ignoriert, oder durch Faktenchecks zerpflückt, und zwar so lange wie es irgendwie geht. Das ist das, was ich derzeit zumindest in Deutschland beobachte. Die Sprecherin der ARD hat der MWGFD auf ihr Ausstiegszenario hin einen Brief geschrieben, in dem sie sinngemäß sagte: Die öffentlich-rechtlichen Sender seien ihrem Auftrag einer ausgewogenen Berichterstattung in der Corona-Krise nachgekommen. Ich bin mir nicht bewusst, dass irgendeine Nachricht über mögliche Probleme dieser Impfungen prominent über die öffentlichen Kanäle gelaufen wäre.

Das Ziel wäre nämlich, möglichst viele Menschen zu impfen und Impfpässe, möglichst digitaler Natur, zu verteilen. Wenn das erreicht ist, dann ist zu erwarten, dass irgendetwas anderes passiert. Denn im Unterschied zu den anderen drei Modellen (Mainstream-Modell, Plandemie 1 & 2), geht es ja in diesem Modell nicht um das Beenden der Pandemie, sondern diese ist nur ein Mittel zum Zweck. Und der Zweck lautet – je nach weiterer Formulierung, die ich hier nicht verfolge – größere Kontrolle, digitale Identität, Ändern der Gesellschaftsform hin zu einer offenen Public-Private-Partnerschaft der Konzerne mit der UNO und Reduktion der nationalen Souveränität.

Also ist zu erwarten, dass nach einigermaßen erfolgreicher Implementierung von

Plandemieschritt 1 – Corona-Angst, Impfbereitschaft, freiwillige Aufgabe von Rechten für Sicherheit, Installierung digitaler Überwachungsapps, Akzeptanz von Kontrollregeln für bestimmte Bereiche der Gesellschaft – ein weiterer Eskalationsschritt kommt. Der könnte vielleicht noch ein bisschen auf sich warten lassen. Aber er wäre wahrscheinlich. Denn dann müsste noch etwas Weitergehendes geschehen. Es könnte ein weiterer Erreger sein, nur dann etwas schärfer gestellt. Es könnte eine andere Form der Bedrohung sein.

Jedenfalls würde diese stärkste Variante erwarten lassen, dass noch etwas Drastischeres geschehen wird, das dann die Menschen zur Aufgabe von noch mehr Rechten, und zwar freiwillig, bewegt. Das Dumme ist: Es ist schwer zu sagen, was und wann. Aber dass etwas Weiteres nachfolgen muss, ist aufgrund der inhärenten Logik dieses Modells so gut wie ausgemacht.

Es könnte durchaus sein, dass die derzeit laufenden Verhandlungen, (die ich im letzten Blog erwähnte,) die das Ziel der Abgabe von souveräner Kontrolle an die WHO haben, wenn eine neue Pandemie auftritt, bereits ein erstes Etappenziel darstellen. Dann würden nämlich Nationalstaaten das Recht auf eigenständiges Handeln im Pandemie-Fall verlieren und die WHO, also eine nicht-demokratisch gewählte und verfasste Organisation übernimmt. Dann wäre die Public-Private-Partnerschaft von Konzernen, Stiftungen und der UN, von der Klaus Schwab spricht [9] und die im Wesentlichen eine neue politische Herrschaftsform darstellt, nämlich eine Plutokratie (Herrschaft der Reichsten), schon einen Schritt weiter gediehen.

Dummerweise wäre es dann, wenn es zum nächsten Pandemiefall kommt und dann die Regelung greift, dass die WHO den Nationalstaaten ins Steuer fasst, eigentlich zu spät. Dann wüssten wir es zwar, aber dieses Wissen würde uns nichts mehr helfen. Eigentlich wissen wir es vielleicht schon vorher. Nämlich dann, wenn trotz hoher Durchimpfung, trotz niedriger und sinkender Fallzahlen, trotz offensichtlich verschwundener Pandemie-Zeichen die Pandemie nicht aufgehoben wird und andere Formen der Bedrohung aus dem Hut gezaubert werden.

Mir scheint, im Moment sind wir zeitlich an dieser Grenze, an der sich entscheiden wird, welches Modell am wahrscheinlichsten ist. Eigentlich ist schon zu viel Zeit verstrichen, als dass die konventionelle Theorie und ihre Vorhersagen noch greifen. Je länger der Ausnahmezustand anhält, je mehr abstruse Argumente für eine Impfpflicht und für die Wichtigkeit der Impfung jetzt noch generiert werden, umso unglaubwürdiger sind die schwächeren Theorien und umso stärker geht es in Richtung starke Plandemie-Variante 3.

Vielleicht gibt es ja ein paar kluge Wahrscheinlichkeitsmathematiker, die das Ganze in ein Bayessches Kalkül überführen können, indem sie plausible Apriori-Wahrscheinlichkeiten miteinander verknüpfen. Ich bin lediglich ein guter, intuitiver Bayes-Analytiker. Und meine innere Analytik sagt: Mainstream Modell scheidet aus, schwache Plandemie 1 ist auch schon

überreif. Also wird es etwas zwischen Plandemie 2 und 3 sein.

Möglicherweise gibt es noch ein paar Zwischenmodelle, die ich übersehen habe. Aber vielleicht konnte ich deutlich machen: Modelle, ihre Vorhersagen und die damit verbundene Überprüfung sind zirkulär miteinander verknüpft. Das Dumme ist: Im wissenschaftlichen Feld kann man sich ruhig ein paar Jahre, ja sogar Dekaden Zeit lassen, um die Wahrheit herauszufinden. Im Falle der Pandemie steht, wenn das Mainstream-Modell nicht stimmt, durchaus auch unsere Freiheit, unsere Gesundheit und unser politisches Modell zur Disposition. Und zwar schneller, als der wissenschaftliche Prozess entscheiden kann.

Quellen und Literatur

1. Peirce CS. Collected Papers. Ed. Ch. Hartshorne & P. Weiss: Bd. 1-6; Ed. A. Burks: Bd. 7-8. Cambridge: Harvard University Press; 1931 1931/ / /1958.
2. Röper T. Inside Corona: Die Pandemie, das Netzwerk und die Hintermänner. Die wahren Ziele hinter Corona. Gelnhausen: J-K Fischer; 2022.
3. Meyen M. Die Propaganda Matrix: Der Kampf für freie Medien entscheided über unsere Zukunft [The Propaganda Matrix: The Fight for Free Media Decides our Future]. München: Rubikon; 2021.
4. Krüger U. Meinungsmacht: der Einfluss von Eliten auf Leitmedien und Alpha-Journalisten. Eine kritische Netzwerkanalyse. Köln: von Halem; 2013.
5. Seneff S, Nigh G, Kyriakopoulos A, McCullough P. Innate Immune Suppression by SARS-CoV-2 mRNA Vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes and microRNAs. Authorea (Preprint). 2022;Jan 21. doi: https://doi.org/10.22541/au.164276411.10570847/v1.
6. Walach H, Klement RJ, Aukema W. The risk-benefit ratio of Covid-19 vaccines: Publication policy by retraction does nothing to improve it. Clinical and Translational Discovery. 2022;2(1):e35. doi: https://doi.org/10.1002/ctd2.35.
7. Franco-Paredes C. Transmissibility of SARS-CoV-2 among fully vaccinated individuals. The Lancet Infectious Diseases. 2022;22(1):16. doi: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00768-4.
8. Nordström P, Ballin M, Nordström A. Effectiveness of Covid-19 Vaccination Against Risk of Symptomatic Infection, Hospitalization, and Death Up to 9 Months: A Swedish Total-Population Cohort Study. SSRN. 2021. doi: https://doi.org/10.2139/ssrn.3949410
9. Schwab K. The Fourth Industrial Revolution. Geneva: World Economic Forum; 2016.