



UMGANG MIT CORONA-LEUGNER*INNEN UND IMPFSKEPTIKER*INNEN

Welche Möglichkeiten bestehen, mit Corona-Leugner*innen oder Impfkritiker*innen umzugehen? Hier finden Sie Anregungen für den Umgang, hilfreiche Links und Apps sowie Argumente für Gespräche.

ANREGUNGEN FÜR DEN UMGANG

- ⊕ **Besonnenheit:** Grundsätzlich empfiehlt es sich, entspannt zu bleiben. Nicht jede*r, die*der mal auf Fake News hereinfällt, ist glühende*r Verschwörungsideolog*in. Bleiben Sie stets respektvoll.
- ⊕ **Auf Augenhöhe begegnen:** Der Glaube an Verschwörungsmythen ist häufig Ausdruck von existenziellen Ängsten und starken Gefühlen. Nehmen Sie die Sorgen und Nöte Ihres Gegenübers ernst.
- ⊕ **Das Gespräch suchen:** Wer in einem Umfeld lebt, in dem der Glaube an Verschwörungsmythen und „alternative Fakten“ verbreitet ist, hat sich unter Umständen bisher sehr einseitig mit dem Thema auseinandergesetzt. Suchen Sie den Kontakt und bieten Sie Möglichkeiten für den Perspektivwechsel.
- ⊕ **Informiert ins Gespräch gehen:** Informieren Sie sich, welche Inhalte in Verschwörungstheorien verbreitet werden und recherchieren Sie, wie sich diese widerlegen bzw. entkräften lassen. Anregungen und Quellen finden Sie auf den folgenden Seiten dieser Handreichung.
- ⊕ **Zuhören und offene Fragen stellen:** Begegnen Sie Ihrem Gegenüber wertschätzend, hören Sie zu und stellen Sie offene Fragen, z. B. „Warum glauben Sie, dass das passieren wird?“, „Welche Informationsquellen haben Sie dafür?“, „Wie vertrauenswürdig sind die Quellen?“, „Gibt es weitere Inhalte, die von der jeweiligen Quelle geteilt werden?“, „Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass es eine so große Verschwörung gibt, ohne dass davon etwas ans Licht kommt?“, „Warum sollte gerade [diese*r Künstler*in, YouTuber*in etc.] hinter die große Verschwörung kommen?“
- ⊕ **Hilfestellung anbieten:** Bieten Sie Unterstützung an (z. B. in Form von gemeinsamen Recherchen, geeigneter Literatur, Links oder anderer Medien), damit eine fundierte Auseinandersetzung möglich ist.
- ⊕ **Eigene Positionierung:** Beziehen Sie selbst Stellung, ohne den Mythos Ihres Gegenübers aggressiv zu zerlegen. Achten Sie dabei darauf, sich auf die wichtigsten Fakten zu konzentrieren und klar und präzise zu kommunizieren. Argumentieren Sie möglichst auf der Sachebene und benennen Sie Falschinformationen als solche.
- ⊕ **Fakten-Sandwich:** Diese Struktur kann Ihnen helfen, Falschinformationen effektiv zu widerlegen: Nennen Sie zuerst den Fakt – drücken Sie sich dabei einfach und prägnant aus. Als zweites warnen Sie davor, dass Sie nun eine Falschinformation sagen. Diese sollten Sie möglichst nur einmal nennen, um eine Verfestigung zu vermeiden. Anschließend erklären Sie, woher der Mythos kommt und wieso er falsch ist. Zum Schluss nennen Sie den Fakt erneut, damit dieser das Letzte ist, was Ihr*e Gesprächspartner*in aufnimmt. Weitere Informationen zu dieser Methode finden Sie im Debunking Hand-book 2020 und im Kommunikationshandbuch zum COVID-19-Impfstoff. Die Links hierzu finden Sie auf der folgenden Seite.

HILFREICHE LINKS UND APPS

1. Hier finden Sie eine Sammlung häufiger Fragen und Antworten zu Impfmythen und Verschwörungstheorien.
www.zusammengegencorona.de/infos-zum-impfen/informationen-fuer-fachleute/impfmythen/
www.bundesregierung.de/breg-de/themen/corona-informationen-impfung/mythen-impfstoff-1831898
www.projekte.sueddeutsche.de/artikel/wissen/corona-faktencheck-e401112/
www.muenchen-klinik.de/covid-19/fake-news/
2. CORRECTIV.Faktencheck: Hier werden täglich Falschinformationen, Gerüchte und Halbwahrheiten aufgedeckt.
www.correctiv.org/faktencheck/
3. Faktenfinder: Das Verifikationsteam der ARD untersucht Gerüchte, stellt Falschmeldungen richtig und liefert Hintergründe zu aktuellen Themen.
www.tagesschau.de/faktenfinder/
4. Debunking Handbook 2020. Widerlegen, aber richtig: In diesem Handbuch hat ein Team von 22 Wissenschaftler*innen den aktuellen Stand der Wissenschaft zu Falschinformationen und deren Entlarvung zusammengefasst.
www.climatechangecommunication.org/debunking-handbook-2020/
5. Das Kommunikationshandbuch zum COVID-19-Impfstoff: Dieser von Wissenschaftler*innen erstellte Leitfaden enthält praktische Tipps und aktuelle Informationen, um glaubwürdig über die Impfstoffe zu sprechen, Ängste abzubauen und damit verbundene Mythen konstruktiv zu hinterfragen.
www.hackmd.io/@scibehC19vax/lang-de
6. Fakten News Check App: Diese App hilft dabei, wichtige Fragen zu stellen, und Fake News durch angeleitetes Nachdenken von echten Nachrichten unterscheiden zu lernen.
www.bildungsserver.de/onlinereource.html?onlinereourcen_id=59300
7. Talk-to-Me-App (Corona Edition): Diese App dient der Simulation eines Gesprächs mit Corona-Leugner*innen (auf Englisch).
www.figma.com/proto/eoXztfxcHajjuVrCcp0kae/Crowdfunding-Demo?scaling=min-zoom&node-id=1%3A2
8. Diese YouTube-Playlist des Robert Koch-Instituts bietet Videos zu Covid-19, Sicherheit und Funktionsweise von Impfstoffen und der Kommunikation mit Impfgegner*innen.
www.youtube.com/playlist?list=PLCh-G-AnLKeOpYU-8JZI4nwkavoS2iqSN
9. Diese Artikel geben Ihnen Hilfestellungen in Gesprächssituationen mit Corona-Leugner*innen.
www.bigkarriere.de/karrierewelt/querbeet/corona-leugner-im-buro
www.beratungsnetzwerk.hamburg/wp-content/uploads/2020/10/Umgang-mit-Verschwoerungserzaehlungen.pdf

REAKTIONSMÖGLICHKEITEN AUF HÄUFIGE FRAGEN UND VERSCHWÖRUNGSMYTHEN



Corona-Viren gab es schon immer.

„Richtig ist: Coronaviren im Allgemeinen gibt es tatsächlich schon sehr lange. [...] Der letzte gemeinsame Vorgänger der derzeit beschriebenen vier Stämme von Coronaviren existierte vermutlich schon vor 300 Millionen Jahren. [...] Für den Menschen waren vor der ersten Sars-Pandemie 2002 zwei krankmachende Coronaviren bekannt. HCoV-229E and HCoV-OC43 führen zu Erkältungen und nur selten zu schweren Komplikationen, was auch daran liegt, dass sie schon Jahrzehnte mit dem Menschen koexistieren. Inzwischen kennen Forscher vier solcher Erkältungsviren aus der Coronafamilie, die in der Schnupfenzeit zurückkehren. Neue Coronaviren jedoch, zu denen neben Sars-CoV-1 das Mers-Coronavirus und nun auch Sars-CoV-2 gehören, bringen besondere Eigenschaften mit sich; molekulare Innovationen, die dem menschlichen Körper und seinen Zellen besonders zu schaffen machen können – und deshalb besonders gefährlich sind.“ [3]

Covid-19 ist nicht gefährlicher als die Grippe.

In Studien aus Frankreich und den USA aus dem Jahr 2020 war die Sterblichkeit bei Covid-19-Patient*innen insgesamt drei- bis fünfmal so hoch wie bei an Grippe erkrankten Menschen. Die Studien bezogen sich allerdings nur auf Personen, die mit der jeweiligen Erkrankung im Krankenhaus behandelt wurden. In einer weiteren Studie wurden auch symptomfreie Erkrankte und Patient*innen mit milden Verläufen in die Berechnungen einbezogen. Dabei zeigte sich bei Covid-19 sogar eine zehnfach höhere Sterblichkeit im Vergleich zur saisonalen Grippe. [5]

„Es gibt Unterschiede auf vielen Ebenen: Kommt es zu schweren Verläufen, ist die Infektion mit Sars-CoV-2 gefährlicher, beeinträchtigt mehr Organe und führt zu einer höheren Sterblichkeit als eine Infektion mit Influenza-Viren. Beide Erkrankungen befallen als erstes Organ nach dem Rachen die Lunge. Bei der Grippe bleibt es dabei. Zwar erleiden Patienten bei einer schweren Virusgrippe auch häufiger Infarkte oder eine Herzinsuffizienz ver-

schlimmert sich, weil der Körper geschwächt ist und ein eventuell vorgeschädigtes Herz schneller versagt. Doch bei Covid-19 werden fast alle Organe in Mitleidenschaft gezogen. [...] Kardiologen haben gerade im Fachblatt Jama Cardiology gezeigt, dass akute Herzschäden bei 22 Prozent der Patienten mit Covid-19 beobachtet wurden. Bei der Grippe liegt der Anteil bei einem Prozent. Infarkte, Thrombosen, Embolien, Nierenversagen, aber auch Schlaganfälle und kognitive Ausfälle nach Infektionen mit Sars-CoV-2 wurden vielfach beschrieben. Deshalb ist die Sterblichkeit bei schweren Verläufen mit Covid-19 ungleich größer als bei der Grippe.“ [3]

Nur bei älteren Menschen treten schwere Verläufe auf.

„Menschen jeden Alters können mit SARS-CoV-2 infiziert werden. Ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes, Herzkrankheiten) sind aber anfälliger für einen schweren Verlauf der Erkrankung, was aber nicht heißt, dass nicht auch jüngere Patienten auf der Intensivstation landen.“ [4]

Auch das RKI beschreibt im Epidemiologischen Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19: „Schwere Verläufe können auch bei Personen ohne bekannte Vorerkrankung auftreten und werden auch bei jüngeren Patienten beobachtet.“ [6]

Die Impfstoffe sind nicht sicher.

„ein Impfstoff [wird] in Deutschland nur dann zugelassen, wenn er in klinischen Studien an ausreichend Personen sorgfältig getestet und bestätigt wurde, dass die Wirkung gegenüber aufgetretenen Nebenwirkungen deutlich überwiegt. Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit eines Stoffes müssen also gewährleistet sein. Das ist bei der Impfung gegen Covid-19 nicht anders. Richtig ist, dass der Prozess bei der Entwicklung des Impfstoffes schneller ging, jedoch genauso sorgfältig. Das liegt daran, dass Arbeitsschritte parallel ablaufen konnten. Denn die Welt brauchte sehr schnell sichere und wirksame Impfstoffe. [...] In klinischen Prüfungen werden unter anderem mögliche Nebenwirkungen untersucht, die nach der Zulassung beispielsweise in der Packungsbeilage veröffentlicht werden.“ [2]

Die Impfung verändert das Erbgut bzw. ist Genmanipulation am Menschen.

„Ein direkter Einbau von RNA in DNA ist aufgrund der unterschiedlichen chemischen Struktur nicht möglich. Die mRNA gelangt nur in das Zellplasma und nicht in den Zellkern, wo unsere DNA sitzt. Das heißt: Die mRNA kommt mit unserer DNA nicht in Kontakt. Die mRNA kann nicht einfach in die DNA des Menschen umgeschrieben werden.“ [2]

Die Impfung nützt nichts, weil die Antikörper sowieso wieder abgebaut werden.

„Auch wenn der erzeugte Antikörperspiegel einige Monate nach der Impfung abfällt, kann eine schützende Immunantwort durch eine Impfung erreicht werden. Denn mit einer Impfung werden neben den Antikörpern auch Immunzellen trainiert, die Corona-infizierte Zellen erkennen und zerstören können.

Wie lange der Schutz anhält, wird im Rahmen der klinischen Prüfungen auch nach einer Zulassung weiter ermittelt.“ [1]

In den Studien zu den Impfstoffen sind Menschen gestorben.

„Bei klinischen Prüfungen mit großer Patientinnen- und Patientenzahl und einem Einschluss von Menschen mit hohem Alter und längerer Studiedauer ist es möglich, dass im Verlauf der Studie Patientinnen oder Patienten versterben können. Dies bedeutet jedoch nicht, dass ein Zusammenhang mit dem Impfstoff besteht.

Jede aufgetretene Nebenwirkung wird erfasst und jeder Todesfall wird auf einen möglichen Zusammenhang mit der Impfung von einem unabhängigen Kontrollgremium genau untersucht.“ [1]

Die Impfung löst Krebs aus.

„In den durchgeführten Studien zur Untersuchung sämtlicher Impfstoffe wurde ein solcher Zusammenhang nicht festgestellt. Ein Impfstoff wird nur dann zugelassen, wenn er an ausreichend vielen Personen getestet wurde und bestätigt wurde, dass die Wirkung gegenüber den aufgetretenen Nebenwirkungen deutlich überwiegt. Auch nach der Zulassung wird das positive Nutzen/Risiko-Profil im Rahmen klinischer Prüfungen und weiteren Studien kontinuierlich überprüft.“ [1, 2]

Die Impfstoffe wurden nur an gesunden Personen getestet.

„In die klinischen Prüfungen wurden auch ältere Menschen sowie Risikopatientinnen und Patienten mit bestimmten Vorerkrankungen oder Übergewicht aufgenommen.“ [2]

Die Impfung löst Unfruchtbarkeit aus.

„Vor der Zulassung der Impfstoffe werden diese umfangreich geprüft. Es gibt keine Hinweise darauf, dass Frauen wegen der Impfung unfruchtbar werden könnten.

In sozialen Medien kursierte, dass eine Corona-Schutzimpfung unfruchtbar machen könne, weil sich Spikeproteine des Coronavirus und das Protein Syncytin-1, das für die Bildung der Plazenta verantwortlich ist, ähneln. Daraus wurde geschlussfolgert: Bildet der Körper der Geimpften nach der Impfung Antikörper gegen das Spikeprotein des Coronavirus, richten sich diese auch gegen das Syncytin-1-Protein und beeinträchtigen somit die Bildung einer Plazenta. Da die Ähnlichkeit zwischen den beiden Proteinen aber so minimal ist, kann eine Kreuzreaktion des COVID-19-Impfstoffs ausgeschlossen werden. Selbst wenn sich Corona-Antikörper tatsächlich gegen das Syncytin-1-Protein richten könnten, hätte dies bei einer COVID-19-Erkrankung durch die Antikörperbildung zu erhöhten Zahlen an Fehlgeburten oder Komplikationen führen müssen – dies ist aber nicht der Fall.“ [1]

Wir werden zur Impfung gezwungen.

„Die Impfung gegen das Coronavirus ist freiwillig. Die Behauptung, es werde eine Impfpflicht geben, ist falsch. Es wird jedoch eine starke Impfempfehlung ausgesprochen, um nicht nur sich selbst, sondern auch die Gemeinschaft zu schützen.“ [2]

Es geht doch nur um wirtschaftliche Interessen.

„Jedes forschende Unternehmen will mit einem künftigen Impfstoff auch Geld verdienen, insofern spielen immer privatwirtschaftliche Interessen bei der Impfstoffentwicklung eine Rolle. Ein sicherer Impfstoff muss gut erforscht sein. Das funktioniert nur mit einer erfolgreichen Forschung. Die Erforschung und Entwicklung schneller voranzutreiben und diesen Impfstoff gerecht zu verteilen - das ist das vornehmliche Anliegen der „Global Response“-Initiative, die auch von Nichtregierungsorganisationen, wie der Bill-und-

Melinda-Gates Stiftung, unterstützt wird. Hier spielen privatwirtschaftliche Interessen keine Rolle. Die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung verkauft selbst keine Impfstoffe und verdient auch nicht am Vertrieb von Impfstoffen. Sie setzt sich seit mehr als 20 Jahren für die Erforschung und Entwicklung von Impfstoffen ein.“ [2]

Die Fallzahlen steigen nur an, weil mehr getestet wird.

„Die Anzahl der nachgewiesenen SARS-CoV-2 Infektionen hängt generell vom Vorkommen dieser Infektionen in der Bevölkerung, der Teststrategie und der Anzahl der durchgeführten Tests ab. [...] Eine Ausweitung der Testindikationen (z.B. für Reiserückkehrer) oder eine Erhöhung der Zahl durchgeführter Tests (z.B. im Rahmen von Ausbrüchen oder Studien) kann zu einem Anstieg der Fallzahlen führen, da zuvor unentdeckte Infizierte (auch ohne oder mit nur sehr milden Symptomen) erkannt werden. Das heißt aber nicht, dass umgekehrt die beobachteten steigenden Fallzahlen nur mit dem vermehrten Testaufkommen zu erklären wären, geschweige denn mit einem vermeintlich hohen Anteil an falsch-positiven Ergebnissen der PCR-Testung.“ [7]

Die Kollateralschäden sind gravierender als die Folgen der Pandemie.

„Am Anfang der Corona-Krise wurde prophezeit, dass „nicht einmal eine Erhöhung der Sterbezahlen“ zu sehen sein werde. Inzwischen ist die Erhöhung da, selbst im zunächst nur milde von der Pandemie getroffenen Deutschland. Für die ersten drei Aprilwochen wies das Statistische Bundesamt eine deutliche Übersterblichkeit aus – erheblich mehr Todesfälle also als im Durchschnitt der Vorjahre. Es starben 5294 Menschen „zu viel“, das ist ein Plus von rund zehn Prozent. Seit die Übersterblichkeit nicht mehr zu leugnen ist, hat sich die Argumentation der Skeptiker*innen gewandelt. Sie lautet jetzt: „Die erhöhte Zahl der Todesfälle geht nicht auf das Coronavirus zurück. Sie ist die Folge des Lockdowns.“ Tatsächlich dürften nicht alle der mehr als 5000 Menschen direkt an Sars-CoV-2 gestorben sein. Die wirtschaftliche Rezession fordert ihre Opfer ebenso wie die psychische Belastung durch die Isolation und die Ängste vor Virus und Armut; Operationen und Krebsbehandlungen wurden verschoben, viele Menschen mieden den Besuch in der Klinik – selbst solche mit einem Herzinfarkt.

All diese Entwicklungen führten und führen gewiss zu Todesfällen. Allerdings gab es etwa in Italien späte, dann aber sehr vergleichbare Maßnahmen zur Eindämmung von Sars-CoV-2 – und erheblich mehr Tote. Wie groß der Anteil der medizinischen und psychologischen Folgeschäden an der Übersterblichkeit sein wird, lässt sich frühestens im August 2021 feststellen. Dann erst wird das Statistische Bundesamt die Todesursachenstatistik für 2020 vorlegen. Bis dahin ist die Rückführung der Übersterblichkeit auf die Corona-Maßnahmen einfach nur: einseitige Interpretation.“ [3]

Alle Covid-19-Opfer wären ohnehin in Kürze gestorben.

„Es gibt bei Covid-19 – wie bei anderen Erkrankungen auch – Risikofaktoren, die einen schweren oder gar tödlichen Verlauf wahrscheinlicher machen. Auch sterben vor allem ältere Menschen nach einer Coronavirus-Infektion, in Deutschland sind die Verstorbenen im Schnitt 81 Jahre alt. Eine Untersuchung zu Corona-Toten aus Italien, die allerdings nur auf Daten aus den Krankenakten beruht, ergab, dass 96 Prozent der Verstorbenen mindestens eine Vorerkrankung hatten. [...] Ein genauerer Blick auf die mittlerweile als besonders kritisch eingestuften Vorerkrankungen zeigt auch: Es handelt sich dabei keinesfalls nur um Leiden, die auch ohne eine Corona-Infektion innerhalb kürzester Zeit zum Tod geführt hätten – sondern meist um „Zivilisationskrankheiten“ wie Übergewicht, Bluthochdruck oder Diabetes. [...] Aus Modellrechnungen haben schottische Forscher*innen gefolgert, dass selbst alte Menschen oder Vorerkrankte noch mehrere Jahre gelebt hätten, wenn sie sich nicht mit dem Coronavirus angesteckt hätten: „Die meisten Menschen verlieren durch eine Infektion mit Covid-19 deutlich mehr Lebenszeit als die oft kommentierten ein oder zwei Jahre“, resümieren die Wissenschaftler*innen.“ [3]

INFORMATIONSQLLEN

- [1] **Zusammen gegen Corona:** Impfmythen. www.zusammengegegen corona.de/impfen/basiswissen-zum-impfen/impfmythen/ (Stand 19.05.2012).
- [2] **Bundesministerium für Gesundheit:** Irrtümer und Falschinformationen zur Corona-Impfung. www.bundesregierung.de/breg-de/themen/corona-informationen-impfung/mythen-impfstoff-1831898 (Stand 19.05.2021).
- [3] **Süddeutsche Zeitung:** Corona-Faktencheck. www.projekte.sueddeutsche.de/artikel/wissen/corona-faktencheck-e401112/?autologin=true (Stand 19.05.2021).
- [4] **München Klinik:** Richtig? Falsch? Fake – ein Faktencheck. www.muenchen-klinik.de/covid-19/fake-news/ (Stand 19.05.2021).
- [5] **Pharmazeutische Zeitung:** Covid-19 ist definitiv gefährlicher als die Grippe. www.pharmazeutische-zeitung.de/covid-19-ist-definitiv-gefaehrlicher-als-die-grippe-122629/seite/alle/ (Stand 19.05.2021).
- [6] **Robert Koch-Institut (RKI):** Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19. www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=3C93BD6A650245B9377CFB87588B92AC.internet082?nn=13490888#doc13776792bodyText15 (Stand 26.05.2021).
- [7] **Robert Koch-Institut (RKI):** Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19. www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html (Stand 26.05.2021).