

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Kay-Uwe Ziegler, Dr. Christina Baum, Thomas Dietz, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Gereon Bollmann, Martin Reichardt, Frank Rinck und der Fraktion der AfD

Konsequenzen aus der Veröffentlichung des kompletten Datensatzes aller Sitzungsprotokolle des Robert Koch-Instituts zum Corona-Krisenstab von 2020 bis 2023

Am 23. Juli 2024 hat die Journalistin Aya Velázquez sämtliche Protokolle des Corona-Krisenstabes des Robert Koch-Institutes (RKI) nebst diversem Zusatzmaterial (<https://rki-transparenzbericht.de>) veröffentlicht, die sie von einer unbekanntem Quelle erhalten hat. Bereits zuvor war ein Teil der Protokolle nach einer Klage des Online-Magazins Multipolar publik geworden. Die Echtheit der Protokolle wurde von der Bundesregierung bestätigt (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/C/COVID-19-Pandemie/Protokolle_DSGVO.html).

Bei den Fragestellern ist aufgrund dieser Protokolle der Eindruck entstanden, dass die handelnden Akteure während der Corona-Pandemie häufig nicht den Empfehlungen des RKI folgten. Die Bundesregierung vermittelte der Öffentlichkeit jedoch den Eindruck, sich stets auf die wissenschaftliche Einschätzung des RKI zu stützen und dessen fachlichen Empfehlungen zu folgen. Medienberichten zufolge fühlte sich auch die Ständige Impfkommission am RKI (Stiko) von der Öffentlichkeit unter Druck gesetzt (www.welt.de/politik/deutschland/plus252991274/RKI-Protokolle-entschluesselt-Drei-Tage-vor-dem-ersten-Lockdown-aenderte-das-RKI-plotzlich-seinen-Standpunkt.html). Dabei ist die Stiko nach Angaben des RKI ein „unabhängiges“ Expertengremium (www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.html).

So hielten es die Wissenschaftler des RKI den Protokollen zufolge mehrfach für angebracht, die Risikobewertung zu senken. Auf Anweisung von Bundesgesundheitsministers Prof. Dr. Karl Lauterbach durften sie diese Entwarnung nach Medienberichten aber aus politischen Gründen nicht geben (www.bild.de/politik/inland/rki-protokolle-lauterbach-gibt-zu-corona-experten-politisch-beeinflusst-66c43f3b8e840b14905e3dd9). In den Protokollen heißt es unter anderem: „Reduzierung des Risikos von sehr hoch auf hoch wurde vom BMG abgelehnt“ (www.bild.de/politik/inland/lauterbach-schweigt-zu-pandemie-skandal-66b8bd8ec10294619c93366b). „Im Hinblick auf das BMG sollte die Herabstufung aus strategischen Gründen zunächst auf hoch und nicht auf moderat erfolgen.“ „Eine Herabstufung vorher würde möglicherweise als Deeskalationssignal interpretiert, daher politisch nicht gewünscht“.

Auf diese Passagen in den RKI-Protokollen angesprochen, teilte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach am 9. August 2024 gegenüber der ARD mit: „Das RKI hat während der Pandemie Empfehlungen abgegeben. Die politische Verantwortung liegt aber beim Ministerium“ (www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/corona-aufarbeitung-rki-100.html).

In der Antwort des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Stephan Pilsinger heißt es: „Aufgrund der sehr dynamischen Entwicklung und der Gefahr der Überlastung des Gesundheitssystems entschied das BMG deshalb gemeinsam mit dem RKI, die Risikobewertung für die Gesundheit der Bevölkerung Ende Februar 2022 beizubehalten“. Aus den RKI-Protokollen geht jedoch hervor, dass diese Darstellung nicht zutrifft, wie BILD berichtet (www.bild.de/politik/inland/rki-protokolle-entlarven-minister-lauterbachs-corona-schummel-fliegt-auf-66c5a90c9794d84471b88129).

Der FDP-Politiker Wolfgang Kubicki wirft laut BILD (vgl. www.bild.de/politik/inland/rki-protokolle-lauterbach-gibt-zu-corona-experten-politisch-beeinflusst-66c43f3b8e840b14905e3dd9) Dr. Karl Lauterbach vor, Falschinformationen zu verbreiten (ebd.). Auf X teilte Herr Kubicki am 20. August 2024 mit, dass erstens das RKI „eigenständig zum Schluss gekommen, dass die Lage weniger dramatisch war, als es der Gesundheitsminister verbreiten wollte“. Zweitens habe es keine „gemeinsame Entscheidung“ gegeben, sondern das RKI habe Entwarnung geben wollen, durfte aber nicht. Und drittens habe es keine Überlastung des Gesundheitssystems gegeben. Allein die Risikobewertung des RKI hatte erhebliche Auswirkungen, u. a. für die Rechtsprechung. Ein Beispiel dafür ist das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Rechtmäßigkeit von Ausgangssperren.

Im März 2024 hatte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach anlässlich der Veröffentlichung der noch teilweise geschwärzten RKI-Protokolle noch mitgeteilt: „In die wissenschaftlichen Bewertungen des Instituts mischt sich die Politik nicht ein, ich auch nicht“ und das RKI habe „unabhängig von politischer Weisung gearbeitet“ (www.bild.de/politik/inland/rki-protokolle-entlarven-minister-lauterbachs-corona-schummel-fliegt-auf-66c5a90c9794d84471b88129). Auf X teilte Prof. Dr. Lauterbach zudem mit, Aufklärung sei gut, „aber wir dürfen nicht durch Einmischung fremder Regierungen Verschwörungstheorien in Sozialen Medien entstehen lassen“ (www.nachdenkseiten.de/?p=113020).

Unklar ist aus Sicht der Fragesteller vor diesem Hintergrund, welche Informationen und Einschätzungen die Bundesregierung der Öffentlichkeit und den Abgeordneten des Deutschen Bundestages bei künftigen Pandemien präsentieren wird. Relevant wird diese Frage u. a., wenn es erneut um die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite gehen sollte. Laut dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung vom 18. November 2020 liegt eine solche Lage vor, wenn „eine ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik Deutschland besteht“, wenn entweder „die Weltgesundheitsorganisation eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen hat und die Einschleppung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland droht“ oder aber, wenn „eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in der Bundesrepublik Deutschland droht oder stattfindet“. Klare Definitionen und Kriterien fehlen jedoch.

Einem Medienbericht zufolge steht das RKI im Verdacht, nachträglich und rechtswidrig Protokolle verändert zu haben, die das Online-Magazin Multipolar freigelegt hatte (www.nius.de/corona/corona-grippe-vergleich-nachtraeglich-geloescht-anwalt-stellt-strafanzeige-wegen-manipulierter-rki-protokolle/4af39f20-f153-4d0a-b7b9-2e924ce4dfc5). Der Potsdamer Rechtsanwalt Friedemann Däblitz hat demnach Strafanzeige gegen die stellvertretende Leiterin der Rechtsabteilung des RKIs gestellt.

Nachdem im Herbst 2021 offensichtlich wurde, dass ein beträchtlicher Teil der Bevölkerung sich nicht gegen Sars-CoV-2 impfen lassen wollte, begann nach

Ansicht der Fragesteller eine Zeit der öffentlichen Diffamierung dieser Personengruppe.

Daran haben sich auch Mitglieder der Bundesregierung und Vertreter des RKI beteiligt. Einige der in diesem Zusammenhang getätigten Aussagen standen nicht nur im Widerspruch zu vorhandenen wissenschaftlichen Daten und Fakten, sie könnten nach Rechtsansicht der Fragesteller möglicherweise den Straftatbestand der Volksverhetzung erfüllen. Der Regierungsberater Prof. Dr. Christian Drost unterstellt den Deutschen bezüglich der Corona-Maßnahmen sogar insgesamt ein zu niedriges Bildungsniveau (www.nzz.ch/wissenschaft/corona-experte-drosten-zieht-lehren-aus-der-pandemie-die-wissenschaft-war-etwas-arrogant-ld.1842566).

Am 4. September 2021 sagt Bundeskanzler Olaf Scholz (SPD): „[...] waren beim Impfen Versuchskaninchen“ (www.rnd.de/politik/olaf-scholz-waren-beim-impfen-versuchskaninchen-und-es-ist-gut-gegangen-CKUZFNF3M3KMQCZXFNYDPKH-GZGI.html).

Am 8. September 2021 äußert der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in der Bundespressekonferenz (BPK): „Was wir gerade sehen, ist eine Pandemie der Ungeimpften“ (www.youtube.com/watch?v=jPrE4QB_9Ro). Im RKI-Protokoll vom 5. November 2021 heißt es dagegen, die Aussage „Pandemie der Ungeimpften“ sei „Aus fachlicher Sicht nicht korrekt“. Und weiter: „Sagt Minister bei jeder Pressekonferenz, vermutlich bewusst, kann eher nicht korrigiert werden“.

Am 8. September 2021 teilt der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in der Bundespressekonferenz (BPK) mit: „Wir haben das Mittel in der Hand, uns zurück in Normalität und Freiheit zu impfen“. Diese Aussage steht im Widerspruch zu § 2 des Grundgesetzes, in dem es heißt: „Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden.“

Am 8. September 2021 behauptet der damalige Präsident des RKI, Lothar Wieler, in der BPK, dass „das Risiko, dass Geimpfte wegen COVID-19 ins Krankenhaus müssen, zurzeit zehn Mal geringer ist als bei Nichtgeimpften“ (www.n-tv.de/mediathek/videos/panorama/Wieler-Spahn-und-Montgomery-warnen-eindruecklich-article22793214.html).

Am 30. November 2021 bezeichnet Bundeswirtschaftsminister Dr. Robert Habeck den „Lockdown für Ungeimpfte“ als unumgänglich (www.welt.de/politik/deutschland/article235365560/Corona-Robert-Habeck-haelt-Lockdown-fuer-Ungeimpfte-fuer-unumgaenglich.html).

Am 2. Dezember 2021 sagt Bundeskanzler Olaf Scholz, SPD dass es „für seine Regierung „keine roten Linien“ mehr gebe „bei all dem, was zu tun ist“. Es gebe nichts, „was wir ausschließen“ (<https://twitter.com/spdbt/status/1466320902191255553?lang=de>).

Am 30. Dezember 2021 nennt Saskia Esken, Parteivorsitzende der SPD, MdB den Impfstoff als „sicher“, denn er sei „an Milliarden von Menschen getestet, sozusagen in einem großen Feldversuch auf der ganzen Welt“ (<https://reitschuster.de/post/spd-chefin-nennt-impfungen-grossen-feldversuch/>).

Am 19. Januar 2022 teilt die Bundesregierung mit, dass der Genesenen-Status von sechs Monaten auf drei Monate verkürzt werde (www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/genesenen-status-corona-1999020). Das RKI sei nach Prüfung „neuer vorliegender Studien“ zu dem Ergebnis gekommen, dass Ungeimpfte nach einer durchgemachten Infektion nun – angesichts der Omikron-Variante – einen herabgesetzten und zeitlich stärker begrenzten Schutz vor einer erneuten Infektion hätten als bei der Deltavariante.

Prof. Dr. Karl Lauterbach, SPD, Bundesgesundheitsminister kritisiert am 17. März 2022 Menschen, die nicht gegen COVID-19 geimpft sind und teilt mit, „das ganze Land werde „in der Geiselhaft dieser Menschen sein“ (www.welt.de/politik/deutschland/article237593247/Lauterbach-ueber-Ungeimpfte-Ganze-Land-in-Geiselhaft-dieser-Menschen.html).

Der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn droht Ungeimpften am 27. November 2021, im ZDF mit der 2G-Regel für das gesamte Jahr 2022: „Stellt Euch darauf ein, 2G, geimpft oder genesen, und zwar auf-frischgeimpft dann ab einem Punkt x, gilt mindestens mal das ganze Jahr 2022. Wenn Du irgendwie mehr tun willst als Dein Rathaus oder Deinen Supermarkt zu besuchen, dann musst Du geimpft sein“ (www.berliner-kurier.de/politik-wirtschaft/gesundheitsminister-jens-spahn-droht-ungeimpften-mit-2g-regel-fuer-das-gesamte-jahr-2022-li.197428).

Wie man den Protokollen des Corona-Krisenstabes des RKI entnehmen kann, war den handelnden Akteuren sehr früh bekannt, dass eine Schutzwirkung der Impfung gegen das Coronavirus vor Ansteckung und vor Weitergabe des Virus nicht belegt war (www.swr.de/wissen/ansteckend-trotz-corona-impfung-forschung-102.html und www.rkileak.com/view?f=Sitzungsprotokolle/2021/Ergebnisprotokoll_Krisenstabssitzung_2020-01-08.docx). Jegliche Beschuldigung von Personen, die sich nicht gegen COVID-19 haben impfen lassen, war und ist somit medizinisch und wissenschaftlich unbegründet.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage hat sich die Bundesregierung für ungezielte Testungen auf Sars-CoV-2 entschieden, wie aus dem RKI-Protokoll vom 29. Juli 2020, TOP 7 hervorgeht, und warum hat sich die Bundesregierung nicht nach der Expertise des Regierungsberaters Prof. Dr. Christian Drosten gerichtet, der nach Angaben des RKI in einem Text festgehalten hatte, dass ungezielte Testungen nicht sinnvoll sind?
2. Auf welche wissenschaftliche Grundlage stützte sich das vom BMG erstellte Papier „Testen, testen, testen“ (www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Faktenpapier_Testen.PDF; bitte aufschlüsseln nach Art der Studie, Forscherteam, Datum der Veröffentlichung, Ort der Patientenrekrutierung, Umfang der Stichproben, Sponsoren der Studien)?
3. Ist es dem RKI oder einer anderen bundeseigenen Institution in Deutschland irgendwann gelungen, das Sars-CoV-2-Virus erfolgreich im Labor anzuzüchten, und wenn ja, wo und wann ist das gelungen und wer waren die beteiligten Wissenschaftler?
4. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage hat der ehemalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Frühjahr 2020 das RKI angewiesen, in die Kriterien für die Risikoeinschätzung von Großveranstaltungen eine Passage zu Schulschließungen einzufügen, obwohl das RKI kurz zuvor noch in seinen Protokollen festgehalten hatte, dass Kinder keine wichtigen Glieder in Transmissionsketten sind und das RKI Schulschließungen nur in besonders betroffenen Gebieten sinnvoll sind (RKI-Protokoll vom 11. März 2020, TOP 5)?
5. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage beschlossen die damalige Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel und die Ministerpräsidenten der Bundesländer von Mitte Dezember 2020 bis Mitte Februar 2021 Schulschließungen (www.dw.com/de/merkel-wir-sind-zum-handeln-gezwungen/a-55920584), obwohl aus einem RKI-Protokoll vom 30. November 2020 hervorgeht, dass „Schulen eher nicht die treibenden Quellen“ (www.focus.de)

gesundheit/masken-schulen-lockdown-impfen-die-vier-zentralen-stellen-der-rki-protokolle-und-was-sie-wirklich-bedeutend_id_259799408.html) sind und Schulschließungen die Lage wohl noch eher verschärfen würden?

6. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage forderten die ehemalige Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel und der ehemalige Bundeskanzleramtsminister Helge Braun am 20. November 2020 eine Maskenpflicht für Schüler und halbierte Klassengrößen an (www.bild.de/politik/inland/politik-inland/corona-regeln-der-laenderchefs-bei-den-schulen-droht-krach-mit-merkel-74105634.bild.html)?
7. Welche Impfeempfehlungen hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als Teil der Bundesregierung in den Jahren 2021 und 2022 ausgesprochen und inwiefern unterschieden sich diese von den Impfeempfehlungen der Stiko?
8. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage und auf wessen Anweisung hat die BZgA Ende 2021/Anfang 2022 ein „Merkblatt zum Thema Impfen ab 5“ erstellt (www.infektionsschutz.de/download/5724-1656588091-BZgA_Merkblatt_Corona-Schutzimpfung-ab12-Eltern_und_Sorgeberechtigte.pdf), obwohl zu dieser Zeit keine Impfeempfehlungen der Stiko für Kinder ab fünf Jahren vorlag?
9. Welche Schutzmechanismen für die Stiko gibt es, damit von der Bundesregierung oder anderer Seite kein Druck auf das Expertengremium ausgeübt werden kann?
10. Inwiefern ist ein Weiterbestehen der Stiko noch gerechtfertigt und erforderlich?
11. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage verkündete Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach im August 2021, es spreche nichts gegen die Impfung von Kindern, obwohl zu diesem Zeitpunkt keine entsprechende Empfehlung der STIKO vorlag (www.deutschlandfunk.de/corona-impfung-fuer-kinder-und-jugendliche-lauterbach-100.html)?
12. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage warb Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach für die Impfung von Kindern, obwohl feststand, dass Kinder und Jugendliche durch Sars-CoV-2 nicht besonders gefährdet noch Treiber der Pandemie waren und obwohl der lange behauptete Fremdschutz der Impfung bereits widerlegt war, wie das RKI-Protokoll vom 24. August 2021 zeigt?
13. Um welche neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse und um welche neu vorliegenden Studien handelt es sich, die das RKI nach Angaben des BMG in seiner Mitteilung vom 19. Januar 2022 (www.spiegel.de/gesundheit/corona-genesenen-status-wird-auf-drei-monate-verkuerzt-a-bb9609c5-ea74-4f38-8ba1-d32e3a68d7ca) geprüft hat und auf deren Basis die Bundesregierung den Genesenen-Status von sechs Monaten auf drei Monate verkürzt hat (bitte aufschlüsseln nach Art der Studie, Forscherteam, Datum der Veröffentlichung, Ort der Patientenrekrutierung, Umfang der Stichproben, Sponsoren der Studie)?
14. Auf welche wissenschaftlichen Daten und Fakten stützte sich der ehemalige Präsident des RKI, Prof. Dr. Lothar Wieler, bei seinen Aussagen auf der Bundespressekonferenz vom 8. September 2021, als er sagte, dass aufgrund von COVID-19 „aktuell besonders viele Menschen zwischen 35 und 59 Jahren im Krankenhaus liegen“, dass „auch auf den Intensivstationen der Altersdurchschnitt immer jünger“ werde und dass das daran liege, „dass der Großteil der Betroffenen nicht geimpft ist“ (bitte aufschlüsseln)?

15. Auf welche wissenschaftlichen Daten und Fakten stützte sich der ehemalige Präsident des RKI, Prof. Dr. Lothar Wieler, als er auf der BPK vom 8. September 2021 sagte: „Das Risiko, dass Geimpfte wegen COVID-19 ins Krankenhaus müssen, ist zurzeit zehn Mal geringer als bei Nichtgeimpften“?
16. Auf welchen wissenschaftlichen Daten und Fakten basierte die Aussage von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach Anfang November 2021, die Ungeimpften seien „im Moment die Treiber der Pandemie“ (www.welt.de/vermischtes/article234857078/Maybrit-Illner-Fuer-Karl-Lauterbach-sind-Ungeimpfte-die-Treiber-der-Pandemie.html); bitte aufschlüsseln)?
17. Auf welchen wissenschaftlichen Daten und Fakten basierte die Aussage des ehemaligen Bundesgesundheitsministers Jens Spahn in der BPK vom 8. September 2021, dass es sich bei dem zu diesem Zeitpunkt herrschenden COVID-19-Krankheitsgeschehen in Deutschland um eine „Pandemie der Ungeimpften“ handelte?
18. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage behauptete der ehemalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, dass es sich um eine „Pandemie der Ungeimpften handelt“, obwohl die RKI-Wissenschaftler laut RKI-Protokoll vom 5. November 2021 zu dem Schluss gekommen waren, dass die Aussage „Pandemie der Ungeimpften“ aus „fachlicher Sicht nicht korrekt“ nicht korrekt sei?
19. Welche medizinischen Fakten veranlassten nach Kenntnis der Bundesregierung Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach zu der Aussage, dass der Ausnahmezustand die neue Normalität ist ([www.tichys einblick.de/kolumnen/knauss-kontert/karl-lauterbach-ausnahmezustand-wird-normalitaet-sein/](http://www.tichys Einblick.de/kolumnen/knauss-kontert/karl-lauterbach-ausnahmezustand-wird-normalitaet-sein/))?
20. Auf welche wissenschaftliche Definition von „Pandemie“ und „Pandemie der Ungeimpften“ stützt sich die Bundesregierung ggf. (bitte entsprechende Publikationen auflisten)?
21. Welche Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung für die Aufrechterhaltung und den Weiterbetrieb des RKI, wenn die Bundesregierung dessen wissenschaftliche Expertise in entscheidenden Fragen wie dem Pandemie-Management ignoriert bzw. wenn sich der Bundesgesundheitsminister über fachliche Einschätzungen und Empfehlungen der dortigen Experten hinwegsetzt (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
22. Liegen der Bundesregierung die wissenschaftlichen Originaldaten und -fakten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu Infektions-, Erkrankungs- und Sterblichkeitsraten bezüglich Sars-CoV-2 bzw. COVID-19 vor, auf deren Basis die WHO am 30. Januar 2020 eine Gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite durch COVID-19 ausgerufen hat und COVID-19 am 11. März 2020 zu einer Pandemie erklärt hat, und wenn ja,
 - a) seit wann liegen dem RKI oder der Bundesregierung diese Daten vor,
 - b) welche Experten haben diese Daten für die Bundesregierung gesichtet, überprüft und eigenständig ausgewertet (bitte aufschlüsseln nach Namen der Experten, Qualifikation, Tätigkeitsbereich, Anbindung an Institution),
 - c) zu welchem Schluss sind die von der Bundesregierung konsultierten Experten nach Sichtung und Auswertung der Daten gekommen,

- d) in welcher nachgeordneten Behörde, welchem Ministerium oder welchem Ressort speichert die Bundesregierung ggf. die Daten, die der WHO-Ausrufung zugrunde liegen?
- e) Wo können Journalisten bzw. wo kann die Öffentlichkeit diese Daten ggf. einsehen?
23. Wenn der Bundesregierung oder dem RKI die wissenschaftlichen Originaldaten und -fakten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu Infektions-, Erkrankungs- und Sterblichkeitsraten bezüglich Sars-CoV-2 bzw. COVID-19 nicht vorlagen oder vorliegen, warum ist das so?
- Wurden sie von der Bundesregierung bzw. vom RKI nicht angefordert oder war die WHO nicht bereit, diese Daten zur Verfügung zu stellen und auf welche anderen epidemiologischen Erhebungen, Daten und Analysen zu Sars-CoV-2 haben sich das RKI und die Bundesregierung stattdessen seit Januar 2020 gestützt (bitte aufschlüsseln)?
24. Inwiefern hat sich die Bundesregierung bei ihrer Entscheidung für Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19-Infektionen ab März 2020 auf die Bewertung der Weltgesundheitsorganisation WHO gestützt, die COVID-19 am 30. Januar 2020 zur Gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (GNIT) und am 11. März 2020 zu einer Pandemie erklärt hat, wenn ja, inwiefern hat die Bundesregierung überprüft, aufgrund welcher Datenlage die WHO diese Einstufung vorgenommen hat, und wenn nein, auf welche epidemiologischen Erhebungen hat sich die Bundesregierung stattdessen bzw. zusätzlich gestützt?
26. Welche Beratungen, Treffen, Geldtransfers und andere Formen des Kontakts zwischen Vertretern der Bundesregierung oder nachgeordneter Behörden und Vertretern der WHO, des Wellcome Trust und der Bill und Melinda Gates Stiftung fanden seit 2018 statt (bitte nach Datum, Art des Kontakts, beteiligten Personen, Beträgen aufschlüsseln)?
27. Auf welche Kriterien bzw. auf welche wissenschaftlichen Daten und Fakten wird sich die Bundesregierung künftig stützen, wenn aus ihrer Sicht eine ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik Deutschland besteht?
28. Auf welche Kriterien bzw. auf welche wissenschaftlichen Daten und Fakten wird sich die Bundesregierung künftig stützen, wenn aus ihrer Sicht die Einschleppung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland droht?
29. Auf welche Kriterien bzw. auf welche wissenschaftlichen Daten und Fakten wird sich die Bundesregierung künftig stützen, wenn aus ihrer Sicht eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in der Bundesrepublik Deutschland droht oder stattfindet und an welchen Kriterien und Parametern konkret macht die Bundesregierung eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit fest?
30. Worauf basierte die Entscheidung von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach, die Risikobewertung für die Gesundheit der Bevölkerung Ende Februar 2022 entgegen der Empfehlung und Einschätzung der RKI-Wissenschaftler beizubehalten und die Reduzierung des Risikos von sehr hoch auf hoch abzulehnen (RKI-Protokoll 25. Februar 2022, TOP 4)?
31. Auf welche fremden Regierungen bezog sich der Gesundheitsminister in seinem Tweet auf X vom 25. März 2024 (https://x.com/Karl_Lauterbach/status/1772329604398694801?lang=de), um welche Art von Verschwö-

rungstheorien in Sozialen Medien handelte es sich nach Kenntnis der Bundesregierung und welche Belege für Einmischung fremder Regierungen liegen der Bundesregierung vor?

32. Ist es nach Kenntnis der Bundesregierung möglich, dass ein Teil der RKI-Protokolle nachträglich verändert wurden, wie von Frau Velázquez behauptet (www.tichyseinblick.de/dailiessentials/rki-protokolle-nachtraeglich-aenderung/), und wenn ja, wie lauten die ursprünglichen Textstellen und welche Personen haben die Änderungen wann angeordnet und oder vorgenommen (bitte aufschlüsseln)?
33. Ist es als Folge des Brandes im Serverraum des RKI (www.rbb24.de/panorama/beitrag/2024/06/berlin-feuealarm-am-robert-koch-institut-feuerweh.html), und den folgenden Löscharbeiten Anfang Juni 2024 zu einem unwiederbringlichen Datenverlust bezüglich des Corona-Krisenstabes gekommen, und wenn ja, welche Daten wurden zerstört (bitte aufschlüsseln)?
34. Wie ist die Mitteilung von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach vom 25. März 2024 via X (https://x.com/Karl_Lauterbach/status/1772305513524433240) vor dem Hintergrund der rechtlichen Stellung des RKI als weisungsgebundener Behörde des BMG in den nun veröffentlichten Protokolle zu verstehen, in der er schrieb, dass „Medien spekulieren, das RKI habe auf politische Weisung, nicht wissenschaftlich unabhängig gearbeitet. Das ist falsch“?
35. Welche Anweisungen hat Prof. Dr. Karl Lauterbach dem RKI seit seinem Amts-antritt als Bundesgesundheitsminister bezüglich der Corona-Pandemie konkret erteilt (bitte aufschlüsseln nach Datum, Adressat, Art der Mitteilung, also mündlich bzw. schriftlich, E-Mail etc.)?
36. Wie ist die Aussage von Prof. Dr. Karl Lauterbach zu verstehen, dass das RKI während der Pandemie Empfehlungen abgegeben habe, die politische Verantwortung aber beim Ministerium liege?

In welchen Fällen hat der Bundesgesundheitsminister anders entschieden, als vom RKI empfohlen und welche Gründe waren dafür ausschlaggebend (bitte aufschlüsseln nach Datum, Adressat der Anweisung, Inhalt der Entscheidung, Art der Mitteilung, also mündlich oder schriftlich, E-Mail etc.)?

37. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, dass es sich bei dem neuartigen Coronavirus (2019nCoV) um ein künstlich erzeugtes Produkt aus der Virenforschung handeln könnte (www.suedtirolnews.it/chronik/nobelpreistraeger-sagt-coronavirus-entstand-im-labor/)?

Welche Corona-Erkältungsviren haben nach Kenntnis der Bundesregierung ebenfalls Furin-Spaltstellen (vgl. o. g. Protokoll 5. Februar 2020, TOP 2: „Shedding: nCoV hat zusätzliche multibasische Furin-Spaltstelle, Drogen-Hypothese ist, dass 2019-nCoV sich auch durch effektiveres und längeres shedding von SARS unterscheidet“)?

38. Wo ist das damalige Gesundheitskommissionspaket Chinas einsehbar und welche Informationen enthält es?

Stammt nach Kenntnis der Bundesregierung aus dieser Quelle das Konzept der „Lockdowns“ und welche Forschungsk Kooperationen zwischen RKI und China gibt oder gab es seit 2017 (bitte aufschlüsseln nach Jahren, Träger, Höhe der Förderung und Haushaltstitel, vgl. o. g. Protokoll 13. Februar 2020, TOP 1: „China wünscht keine G7 Involvierung, Deutschland hat scheinbar Vertrauensvorsprung, sollte nicht missbraucht werden um zukünftigen Informationsaustausch nicht aufs Spiel zu setzen“; vgl. o. g.

Protokoll 14. Februar 2020, TOP 10: „Auf Initiative der Leopoldina war der Kontakt zur Chinesischen Botschaft entstanden. – Es wird es nächsten Mittwoch ein Treffen mit der chinesischen Botschaft geben, um z. B. über Forschungsthemen und zukünftige Kooperation zu reden – BMG und AA [Auswärtiges Amt] sind über Treffen informiert. Darüber hinaus hat die Botschaft zugesagt, dass das RKI zukünftig das aktuelle Gesundheitskommissionspaket Chinas erhält.“)?

39. Wieso kam es nach Kenntnis der Bundesregierung zu wochenlangen Schul-schließungen in Deutschland, obwohl schon sehr früh durch eine Studie in China bekannt war, dass Kinder im Infektionsgeschehen keine tragende Rolle hatten?

Wo ist diese Studie einsehbar (vgl. o. g. Protokoll 26. Februar 2020, TOP 0: „Altersverteilung: Kinder 2 % der Fälle in großer Studie, Kinderkrankenhaus bestätigt alle ohne Komplikationen; auch in Transmissionsketten nicht prävalent; Schulen, Kitas stehen nicht im Vordergrund, Kinder keine wichtigen Glieder in Transmissionsketten; scheiden lange im Stuhl aus aber unklar, ob lebendes Virus; Rolle der Kinder eher untypisch untergeordnet [anders als Influenza], mehr Studien müssen erfolgen.“)?

40. Welche „Maßnahmen“ haben nach Kenntnis der Bundesregierung in China eine „Wirksamkeit“ gezeigt?

Um welche Art von Wirksamkeit handelte es sich, wie war sie definiert und wie wurde diese gemessen (vgl. o. g. Protokoll 3. März 2020, TOP 5: „Maßnahmen, von denen sich in China gezeigt hat, dass sie wirksam sind, könnten als Handlungsempfehlungen/-optionen vorgeschlagen werden.“)?

41. Arbeitet das RKI mit einer konkreten Arbeitsdefinition des Begriffes „Public Shaming“, und wenn ja, mit welcher und hält die Bundesregierung Maßnahmen wie public shaming für rechtlich vertretbar und angemessen?

Um welche Art von Erfahrungen ging es und was versteht die Bundesregierung in diesem Zusammenhang konkret unter „guter Risikokommunikation“ bzw. nach welchen Kriterien erfolgte die Beurteilung und wie weit darf dieses „Public Shaming“ nach Auffassung der Bundesregierung gehen (vgl. o. g. Protokoll 23. März 2020, TOP 1: „Andere Länder haben aus der Vergangenheit schon Erfahrungen gehabt [China mit SARS, Südkorea mit MERS]. Dort durchgeführte Maßnahmen sind beispielsweise eine frühe Isolierung von Fällen, einen weit verbreitete gute Risikokommunikation [Public Shaming] sowie die Trennung der Gesundheitseinrichtungen [Krankenhaus für COVID-19 Patienten] und eine staatliche Quarantäne [nicht zuhause] für milde Fälle. Es gibt Strafen für die Nichteinhaltung.“)?

42. Wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bei der Entwicklung der Impfstoffe gezielt Studien verkürzt, die normalerweise der Arzneimittelsicherheit dienen, und wenn ja, welche und um welche Art von relevanten Daten handelte es sich konkret, die noch fehlten (vgl. o. g. Protokoll 27. April 2020, TOP 5: „Vorbereitung der Einführung einer Impfung – Es werden mehrere Impfstoffe kommen, die im Schnelldurchgang entwickelt und geprüft wurden – Relevante Daten werden erst Post-Marketing erhoben“)?

43. Gab es nach dem Start der Corona-Impfkampagne im Dezember 2020 einen vollständigen Abgleich der Daten zu Impfschäden zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI)?

44. Welche Schäden kann das dauerhafte bzw. vermehrte Tragen von Masken nach Kenntnis der Bundesregierung verursachen (bitte aufschlüsseln nach Art, Häufigkeit und Schwere der Schäden)?

Wurde die Bevölkerung von der Bundesregierung über mögliche Gefahren und Schäden aufgeklärt, und wenn ja, wie und warum wurde trotz dieser Bedenken das Tragen von Masken, besonders in Schulen, vorgeschrieben (vgl. o. g. Protokoll 2. Mai 2020, TOP 4: „Das dauerhafte/vermehrte Tragen von Masken kann auch Schaden bringen.“)?

45. Wer hat nach Kenntnis der Bundesregierung von politischer Seite nachdrücklich Indikatoren vom RKI eingefordert und gesetzt, obwohl diese vom RKI aus fachlicher Seite weitgehend abgelehnt wurden und wer beim RKI befürchtete, dass dem RKI das Instrument der Risikobewertung entzogen werden könnte, falls die Risikoindikatoren nicht den politischen Erwartungen entsprechen?

Welche Person oder Institution hätte dann diese Aufgabe übernommen (vgl. o. g. Protokoll 5. Mai 2020, TOP 7: „Allgemein: CDs-Schalte [Anmerkung: Chef der Staatskanzleien] Schwellenwert Inzidenz 35/100 000 Einwohner. Die Landesbehörden sind aktuell aufgefordert, einen Bericht zu kommentieren, der die Inzidenz von 35/100 000 Einwohner als möglichen Schwellenwert definiert. Allerdings ist ein einzelner Schwellenwert wenig zielführend, u. a. da die LK unterschiedlich groß [50 000 bis 300.000 Einwohner] sind und das Infektionsgeschehen durch Ausbrüche in Alten- und Pflegeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften unterschiedlich ausgeprägt sein kann. Indikatoren bereit zu stellen, wird aus fachlicher Sicht weitgehend abgelehnt, jedoch werden diese nachdrücklich von politischer Seite eingefordert [eine diesbezügliche Weisung ist jedoch nicht erfolgt]. Die genannte Inzidenz kommt aus einer Diskussion zwischen BM Braun und BM Spahn. – Kommt das RKI der politischen Forderung nicht nach, besteht das Risiko, dass politische Entscheidungsträger selbst Indikatoren entwickeln und bzw. oder das RKI bei ähnlichen Aufträgen nicht mehr einbindet...Bei fehlender fachlicher Grundlage für die Entwicklung der gewünschten Indikatoren müsse dies klar kommuniziert werden, um die Glaubwürdigkeit des Instituts nicht zu gefährden.“, TOP 7a: „50/100 000 EW pro Woche. Der Wert wurde politisch gesetzt.“)?

46. Gelten Länder, die besonders viele und starke Schutzmaßnahmen wie zum Beispiel Ausgangssperren oder Gebietsabriegelungen durchgeführt haben, nach Kenntnis der Bundesregierung als Best Practice Beispiele und wenn ja, warum?

Um welches Papier handelt es sich bei dem „Gates Foundation Papier“, welche Länder wurden darin verglichen, wer hat die Studie initiiert und durchgeführt, wann und wo wurde sie veröffentlicht und in welcher Form war Lothar Wieler in die Forschungsarbeiten involviert (vgl. o. g. Protokoll 29. Mai 2020, TOP 6: „Gates Foundation Papier: Das Papier greift den epidemiologischen Verlauf und das Management von 3 Ländern weltweit auf, die als Best Practice Beispiele gewürdigt werden, darunter DEU. Als Co-Autoren sind Herr Wieler und Frau Rexroth vorgesehen.“)?

47. Welche medizinischen Erkenntnisse begründeten nach Kenntnis der Bundesregierung den massenhaften Einsatz von Schnelltests, inwiefern lässt eine starke Ausweitung von Tests die Melde-Inzidenz steigen und warum wurde die Einschätzung, dass Antigentests nicht Mittel der Wahl sind, ignoriert (vgl. o. g. Protokoll 31. August 2020, TOP 10: „Von Minister Spahn kam die Idee die virologische Surveillance mittels Schnelltests von Abbott stark ausbauen. Dies erscheint nicht sinnvoll. Antigenteste nicht

Mittel der Wahl, Methoden, die Sequenzierung ermöglichen, wären zu priorisieren. ->PCR Stärkung und Ausweitung“)?

48. Welche Maßnahmen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung getroffen, um die eher risikoarme Gruppe der Grundschüler vor psychischen Folgen von dauerhaftem Maskentragen zu schützen?

Welche Langzeitfolgen wurden befürchtet (vgl. o. g. Protokoll 21. Oktober 2020, TOP 5: „Kritisch diskutiert wird Maskenpflicht für Grundschüler, evtl. Langzeitfolgen.“)?

49. Wieso sollten nach Kenntnis der Bundesregierung die Schutzmaßnahmen nicht verringert werden, nachdem eine deutliche Abnahme des Infektionsgeschehens festgestellt wurde (vgl. o. g. Protokoll 30. Oktober 2020, TOP 7: „Aktuell ein leichtes Indiz für eine Verlangsamung der Dynamik – dies sollte jedoch nicht so vermittelt werden um die neuen Maßnahmen nicht in Frage zu stellen, zumal wir uns nicht sicher sein können, wie die Tendenz sich weiterentwickelt“; Kommentarfeld: „Meiner Meinung nach sollte das leichte Absinken tatsächlich kommentiert werden, da es schon auffällt – aber eben nicht bedeutet, dass wir kein exponentielles Wachstum mehr haben.“)?

50. Wieso ist das RKI nach Kenntnis der Bundesregierung anfänglich von einer Herdenimmunität durch die Coronaimpfung ausgegangen, die bei anderen Atemwegsinfektionen so nicht bekannt ist?

Wer hat nach Kenntnis der Bundesregierung dafür gesorgt, dass das Narrativ der Herdenimmunität vom RKI verbreitet wird, wann haben sich das RKI und die Bundesregierung von diesem Narrativ verabschiedet und auf wessen Weisung (vgl. o. g. Protokoll 8. Januar 2021, TOP 8: „Verabschieden wir uns vom Narrativ der Herdenimmunität durch Impfung?“)?

51. Ab welchem Zeitpunkt waren nach Kenntnis der Bundesregierung gesicherte Daten zur Impfstoffwirkung und zur Dauer des Schutzes bekannt?

Wo sind diese einsehbar (vgl. o. g. Protokoll 9. Januar 2021, TOP 8: „Evidenzlage – Impfstoffwirkung ist noch nicht bekannt – Dauer des Schutzes ist ebenfalls unbekannt“)?

52. Ist es nach Einschätzung der Bundesregierung möglich, dass der Impfstoff von AstraZeneca ein Pandemietreiber war, weil viele der damit Geimpften – anders als behauptet – weiterhin Virusüberträger waren?

Gibt es diesbezüglich Erkenntnisse zu den anderen Impfstoffen (vgl. o. g. Protokoll 22. Januar 2021, TOP 2: „[...] bei AstraZeneca gibt es Hinweise, dass es asymptomatische Infektionen gibt nach Impfung [also womöglich auch Virusausscheidung?], bei den mRNA-Impfstoffen gibt es bisher keine Daten dazu“)?

53. Um wie viel geringer war und ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Wirksamkeit des Impfstoffes von AstraZeneca im Vergleich zu den Impfstoffen von BioNTech/Pfizer, Johnson & Johnson (vgl. o. g. Protokoll 10. Februar 2021, TOP 5: „Geringe AstraZeneca-Wirksamkeit ist erklärbar durch den Vektor [Immunität gegen Schimpansen-Virus], Sputnik mit Ade-novirus-Vektor umgeht das“)?

54. Welche Verbesserungsmaßnahmen hat das Paul-Ehrlich-Institut im Rahmen seiner gesetzlichen Pflicht zur Überwachung der Sicherheit der Impfstoffe getroffen, nachdem feststand, dass es eingehenden Meldungen nicht mehr zeitnah bearbeiten konnte (vgl. o. g. Protokoll 19. März 2021, TOP 8: „Auch in Deutschland schwierig: PEI hatte am Montag 1.600 Meldungen, die individuell abgearbeitet werden müssen, dies liegt möglicherweise an der erhöhten Awareness, – PEI/Pharmakovigilanzstellen kommen

nicht gut hinterher“; vgl. o. g. Protokoll 7. Mai 2021, S. 8: „Nebenwirkungsmeldungen: PEI hatte 45 000 in den letzten Wochen. Dies kann mit an der schiereren Masse von jetzt >1 Mio. Impfdosen/Tag liegen. Bruchteil der Geimpften hat Impfreaktionen, diese sind meist unbedenklich werden aber dennoch gemeldet, auch aufgrund der erhöhten Aufmerksamkeit Herausforderung für PEI ist relevante Dinge herauspicken, z. B. Myokarditis bei jungen Männern, Sinusvenenthrombosen, usw.“)?

55. War nach Kenntnis der Bundesregierung die Verhängung verschärfter Corona-Schutzmaßnahmen des vom RKI beobachteten Risikos des Infektionsgeschehens politisch motiviert und warum wurde diesen Motiven der Vorrang gegeben vor wissenschaftlich fundierten Kriterien, und wenn ja, mit welcher Begründung (vgl. o. g. Protokoll 25. März 2021, TOP 4: „Die Trends sollten besser erstmal nicht formuliert werden, da es sonst schwierig sein kann weitere Maßnahmen zu begründen.“)?
56. Aus welchen Gründen sollte die Öffentlichkeit zunächst nicht erfahren, dass der Impfstoff von AstraZeneca das Risiko von Sinusthrombosen bei Männern als Nebenwirkung zwanzigfach erhöht?

Mit welcher medizinischen Begründung wurde der Impfstoff von AstraZeneca weiter verimpft (vgl. o. g. Protokoll 9. April 2021, TOP 9: „Sinusthrombosen als Nebenwirkung des AstraZeneca-Impfstoffs: in D und Skandinavien sind die Fallzahlen 10 Mal so hoch wie in England. Inzwischen sind auch vermehrt Männer davon betroffen [aktuell 7 Fälle bei Männern in Deutschland] und damit gibt es auch bei Männern eine zwanzigfach erhöhte Inzidenz“)?

57. Wurde vom RKI eine Modellierung der Lockdown-Effekte vorgenommen, und wenn ja, welche Ergebnisse hat diese nach Kenntnis der Bundesregierung geliefert (vgl. o. g. Protokoll 16. April 2021, TOP 9: „BMG möchte eine Modellierung der Lockdown Effekte. Dazu gibt es ein Pool von ca. 2 000 Personen, die alle 2 Wochen befragt werden.“)?
58. Aufgrund welcher medizinischen Erkenntnisse hat der damalige Gesundheitsminister Jens Spahn Booster-Impfungen empfohlen (vgl. o. g. Protokoll 29. Oktober 2021, TOP 8: „Minister hat allen Booster-Impfung nahegelegt [ist von STIKO aber noch nicht empfohlen] und doppelte Impfung von Genesenen [hierzu liegen FG33 und WHO noch keine Daten vor]“)?
59. Inwiefern teilt die Bundesregierung die Einschätzung von Prof. Dr. Christian Drosten, dass die Schweiz aufgrund eines hohen Bildungsniveaus mit weniger Coronamaßnahmen auskam als Deutschland (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
60. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Cyberangriffe auf die Webseite <http://rki-transparenzbericht.de> (Aya Velázquez: „Statusbericht aus dem IT-Cockpit: Unsere Webseite <http://rki-transparenzbericht.de> hatte in den vergangenen sieben Tagen einen Traffic von über 50 Terabyte, und 3,2 Millionen Angriffsversuche erfolgreich abgewehrt. Gestern zwischen 14 und 16 Uhr gab es den ersten Versuch eines DDOS-Angriffs – siehe „Spike“ in der Grafik. Keine Chance – die Webseite steht.“ – t.me/ayawas-geht)?

Berlin, den 10. Dezember 2024

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.