



Donnerstag, 03. April 2025, 15:00 Uhr
~7 Minuten Lesezeit

Unabhängige Forschung am Gängelband

Die Protokolle des Krisenstabs des Robert Koch-Instituts zeigen, dass das RKI Weisungen aus dem Bundesministerium für Gesundheit erhalten hat und ihnen – zum Teil wider besseres Wissen – gefolgt ist.

von Der Interdisziplinäre Verband für Gesundheitsberufe
Foto: Meiling Media Motion/Shutterstock.com

Dass das RKI weisungsgebunden handelte und wissenschaftlich nicht unabhängig war, zeigen die Protokolle des RKI-Krisenstabs zu Corona nicht nur in Bezug auf die Risikobewertung, sondern – wie im Folgenden gezeigt wird – auch bei Themen wie FFP2-Masken, Kontaktbeschränkungen, einrichtungsbezogene Impfpflicht, Nebenwirkungen des „Impfstoffs“ von AstraZenaca, Massentests und bei der „Pandemie der Ungeimpften“. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden im Folgenden die protokollierten Aussagen zu diesen Themen zusammengefasst, die Auszüge aus den Protokollen sind jeweils **verlinkt** (<https://ivfgesund.de/die-protokolle-des-rki-krisenstabs-auszuge/>).

Die „Unabhängigkeit“ des RKI

Die Protokolle (<https://ivfgesund.de/die-protokolle-des-rki-krisenstabs-auszuge/#die-unabhaengigkeit-des-rki>) zeigen, dass das BMG insbesondere Einfluss auf die Risikobewertung nahm und vom RKI empfohlene Herabstufungen nicht zuließ. Andererseits wurde die Pandemie für beendet erklärt, ohne die Risikobewertung vorher herabzusetzen.

Unter Einsatz des Weisungsrechts wurde die Veröffentlichung wissenschaftlicher Ergebnisse verboten, und im RKI war bekannt, dass eine Zulassung der „Impfstoffe“ in den USA und auch in Europa vor den US-Präsidentenwahlen im November 2020 „nicht gewünscht“ war.

Es wird deutlich, dass das RKI bei vielen politischen Entscheidungen Zweifel hegte, Weisungen für ungewöhnlich hielt und sich die Frage stellte, wie man damit umgehen sollte und ob man sich dagegen wehren könne. Letztlich hat das RKI die Weisungsbefugnis des BMG anerkannt, die rechtlich durch die Fachaufsicht des BMG gegeben ist.

Die FFP2-Maskenpflicht

Das RKI sah für eine allgemeine Tragepflicht von Mund- und Nasenbedeckungen keine Evidenz. Insbesondere wurde das Tragen von FFP2-Masken in der Allgemeinbevölkerung vom RKI nicht als sinnvoll und sogar als problematisch oder gefährlich erachtet.

Nach einer Übersichtsstudie

<https://www.cochrane.de/news/cochrane-review-zum-nutzen-von-masken-gegen-atemwegsinfektionen>) von Cochrane gibt es

keine Evidenz für den Nutzen von FFP2-Masken außerhalb des Arbeitsschutzes. Arbeitsrechtlich dienen FFP2-Masken dem Eigenschutz, ihr Gebrauch unterliegt einem umfangreichen

Regelwerk

[https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/10](https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/1011)

[11](#)). Das Tragen setzt das Angebot einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung voraus, und es gelten erhebliche Einschränkungen für die Tragezeiten. Für Maskenträger ist eine Ausbildung vorgeschrieben.

Insbesondere das Gesundheitspersonal und die Schüler wurden gezwungen, massiv gegen Tragezeitbeschränkungen zu verstoßen. Eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung oder eine Ausbildung zum Tragen der Maske wurde nicht angeboten.

Das ganztägige Tragen der FFP2-Masken führte durch die erhöhte CO₂-Konzentration unter der Maske zu den typischen Symptomen einer **CO₂-Vergiftung**

(https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/pdfs/kohlendioxid_2008.pdf) wie Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel und Konzentrationsschwäche.

Kontaktbeschränkungen

Die **Protokolle** (<https://ivfgesund.de/die-protokolle-des-rki-krisenstabs-auszuge/#kontaktbeschaenkungen>) zeigen, dass Kontaktbeschränkungen von der Politik ohne wissenschaftliche Grundlage beschlossen wurden. Belastbare Belege für deren Wirksamkeit sind in den Protokollen nicht zu finden. RKI-Empfehlungen wurden von den politischen Entscheidern nicht beachtet, und es wurden Begründungen vom RKI nachträglich gefordert.

Das soziale Grundbedürfnis des Menschen nach Kommunikation und Gemeinschaft wurde außer Acht gelassen, Protokoll vom 2. Mai 2020:

„Kollateralschäden: Insbesondere alte und hochalte Personen in häuslicher Pflege oder entsprechenden Einrichtungen formulieren, dass sie vor einem möglichen Tod an COVID-19 (siehe vulnerable Gruppen) die Kollateralschäden der sozialen und physischen Distanzierung als schlimmer empfinden als ihre Angst vor einem möglichen Tod an COVID-19.“

Nicht zuletzt die Unzufriedenheit mit dem Beruf, begleitet von einem schlechten Gewissen, **führte** (<https://www.hcm-magazin.de/barmer-report-zeigt-belastung-der-pflegekraefte-in-der-pandemie-333475/>) vermehrt zu psychisch bedingten

Dienstausfällen in der Pflege, die teilweise in Burn-out mündeten oder zu Berufswechseln führten.

Die psychische Belastung betraf nachweislich auch Kinder und Jugendliche, was zu einer Überlastung in den jugendpsychiatrischen Einrichtungen führte.

Im Protokoll vom 14. September 2022 ist zu lesen, dass in der Corona-Pandemie bei Kindern und Jugendlichen psychopathologische Symptome, wie Angst, Ess- und Verhaltensstörungen, um 30 Prozent zunahmen. Zudem wird von einer Zunahme von Gewalterfahrungen und einer Abnahme von Lebensqualität und Lebenszufriedenheit berichtet.

Während des zweiten Lockdowns stieg laut Ärzteblatt (<https://www.aerzteblatt.de/news/zweiter-covid-19-lockdown-zahl-der-suizidversuche-bei-jugendlichen-in-deutschland-nahm-zu-b196b0b4-1de5-4003-970a-9c18a6da452d>) die Zahl der Suizidversuche Jugendlicher im Vergleich zu den Vorjahren auf fast das Dreifache.

Laut Protokoll vom 30. November 2020 waren Schulschließungen nicht begründet:

„Schulen sind eher nicht die treibenden Quellen, und Schulschließungen würden die Lage wohl noch eher verschärfen.“

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht

Die Protokolle (<https://ivfgesund.de/die-protokolle-des-rki-krisenstabs-auszuge/#einrichtungsbezogene-impfpflicht>) zeigen, dass zu Beginn der Impfkampagne Ende 2020/Anfang 2021 keine Erkenntnisse zur Verhinderung der Übertragung der Krankheit

vorlagen. Die Empfehlungen, die Maßnahmen für Geimpfte beizubehalten, wurden aufgrund der Annahme gegeben, dass die „Impfung“ nicht vor Übertragung schützt. Diese Erkenntnis erhärtete sich im Laufe des Jahres 2021.

Der Gesetzgeber wurde darüber nicht informiert. Am 10. Dezember 2021 wurde die **einrichtungsbezogene Impfpflicht** (https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#__bgbl__%2F%2F*%5B@attr_id%3D'bgbl121s5162.pdf'%5D__1738947684998) vom Bundestag beschlossen und trat am 11. Dezember 2021 in Kraft. In der **Gesetzesbegründung** (<https://dserver.bundestag.de/btd/20/001/2000188.pdf>) (Seite 30) heißt es im Widerspruch zu den Erkenntnissen im RKI:

„Die Impfung reduziert das Risiko, (...) SARS-CoV-2 an andere Menschen zu übertragen, substantiell.“

Die „Impfungen“ im Gesundheits- und Pflegebereich hatten schwerwiegende Auswirkungen auf den Krankenstand. Eine Studie aus dem Universitätsklinikum Würzburg kommt zu dem Ergebnis, dass ein Drittel der Beschäftigten im Gesundheitswesen nach der „COVID-19-Impfung“ krankgeschrieben wurde.

Auch das Expertengremium der Bundesregierung wusste von den krankheitsbedingten Ausfällen. Im **Protokoll** (<https://my.hidrive.com/lnk/UtxWBUclh#file>) vom 22. März 2022 ist vermerkt:

„Personalprobleme sind weiterhin großes Problem, in manchen Kliniken fehlt 1/3 des Personals (...). In MV setzt sich die verschärfte Lage fort. Zum Teil bestehen Personalausfälle in einer Größenordnung von 40 Prozent.“

Entgegen diesen Erkenntnissen wurde die einrichtungsbezogene Impfpflicht bis 31. Dezember 2022 aufrechterhalten.

AstraZeneca

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) **empfahl** (<https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2021/210315-voruebergewende-aussetzung-impfung-covid-19-impfstoff-astra-zeneca.html>) am 15. März 2021, die Impfungen mit AstraZeneca auszusetzen. Am 18. März 2021 **verlautbarte** (<https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccine-astrazeneca-benefits-still-outweigh-risks-despite-possible-link-rare-blood-clots-low-blood-platelets>) hingegen die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA), der Nutzen der Impfung überwiege die weithin bekannten Risiken. Das **RKI** (<https://ivfgesund.de/die-protokolle-des-rki-krisenstabs-auszuge/#astrazeneca>) unterstützte trotz der dort bekannten Nebenwirkungen und Risiken die AstraZeneca-Impfung weiterhin.

Nur wenige Wochen danach erschienen in deutschen Leitmedien eine Reihe von Spitzenpolitikern, die angaben, mit AstraZeneca geimpft zu sein (**1** (<https://www.n-tv.de/politik/Steinmeier-mit-Astrazeneca-geimpft-article22465898.html>), **2** (<https://www.spiegel.de/politik/deutschland/bundeskanzlerin-angela-merkel-mit-astrazeneca-geimpft-a-6d1be261-820d-42ad-9e16-e5c7d6347c31>), **3** (<https://www.rtl.de/cms/astrazeneca-biontech-moderna-damit-wurden-merkel-soeder-co-geimpft-4752818.html>)). Am 21. April 2021 gaben drei **Bundesländer** (<https://www.n-tv.de/politik/Drei-Bundeslaender-geben-Astrazeneca-fuer-alle-frei-article22505916.html>) – Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Bayern – die Impfung mit AstraZeneca für alle Bevölkerungsgruppen frei.

Erst am 27. März 2024 **widerrief**

(<https://www.tagesschau.de/faktenfinder/astrazeneca-zulassung-eu-nebenwirkungen-100.html>) die EU-Kommission die Zulassung für Vaxzevria von AstraZeneca mit Wirkung zum 7. Mai 2024.

Massentests und Testpflicht

Dem RKI war bekannt, dass Antigenschnelltests und PCR-Tests von ihrem medizinischen Nutzen her sehr fraglich waren. Die Testung asymptomatischer Personen wird in den **Protokollen** (<https://ivfgesund.de/die-protokolle-des-rki-krisenstabs-auszuge/#massentests-und-testpflicht>) kritisch gesehen. Dennoch wurden Massentests drei Jahre lang durchgeführt.

Die Tests, die von allen Beschäftigten der Einrichtungen vor Arbeitsbeginn durchgeführt werden mussten, beanspruchten Zeit, die bei der Behandlung von Patienten beziehungsweise Bewohnern verloren ging. Durch viele falsch positive Tests, die eine zweiwöchige Quarantäne nach sich zogen, wurde der Personalmangel zusätzlich verstärkt.

Schulkinder mussten sich regelmäßig vor Schulbeginn testen lassen. Diese Maßnahme wurde wieder allein von der Politik/Regierung verordnet, ohne medizinische Evidenz (siehe Protokoll 11. April 2022 „Testungen in Schulen auf expliziten Wunsch der Kanzlerin aufgenommen, nicht RKI-Schwerpunkt“).

Falsch positive Tests

Bei allen Tests im medizinischen Bereich gibt es falsch positive Ergebnisse, das heißt, der Test fiel positiv aus, obwohl das

Testkriterium tatsächlich nicht erfüllt war. Die Kenngröße „Spezifität“ gibt für einen Test an, welcher Anteil der positiv Getesteten tatsächlich positiv ist. Liegt sie bei 98 Prozent, sind 2 Prozent der positiv Getesteten tatsächlich negativ.

Der Anteil der falsch Positiven an den positiv Getesteten ist umso höher, je weniger der Getesteten das Testkriterium tatsächlich erfüllen. Ist kein Getesteter tatsächlich positiv, sind alle Positiven falsch positiv, das heißt, der Anteil der falsch Positiven beträgt 100 Prozent. Anschaulich wird dies am Beispiel des Schwangerschaftstests: Bei einer Spezifität von 98 Prozent würden bei 10.000 getesteten Männern fälschlicherweise 200 Schwangerschaften festgestellt.

In den Protokollen ist eine Spezifität des PCR-Tests von teilweise 92 Prozent und nicht über 98 Prozent angegeben. Mehrfach ist von einer hohen falsch positiven Rate die Rede. Es wird darüber berichtet, dass falsch positive Tests trotz einer guten Sprachregelung und „FAQ“ (häufig gestellte Fragen) „ein Lieblingsthema der Verschwörungstheoretiker“ blieben.

CT-Wert und Infektiosität

Beim PCR-Test werden die gesuchten DNA-Sequenzen in Zyklen so lange verdoppelt, bis sie nachweisbar sind. Die jeweilige Anzahl der zum Nachweis erforderlichen Zyklen ist im Ct-Wert (cycle threshold) angegeben. Je geringer der Ct-Wert einer Testung, umso mehr Virenteile befinden sich in der Probe und umso ansteckender ist tendenziell der Proband.

In den **Protokollen** (<https://ivfgesund.de/die-protokolle-des-rki-kriseinstabs-auszuge/#ct-wert-und-infektioesitaet>) wird festgestellt, dass ab einem Ct-Wert von 30 keine Ansteckungsgefahr

mehr besteht. Der Ct-Wert wurde bei den Massentests nicht beachtet, es waren Werte bis 45 zulässig.

Die „Pandemie der Ungeimpften“

Ungeimpfte waren im Winter 2021 bis Frühjahr 2022 vom öffentlichen Leben ausgeschlossen (<https://ivfgesund.de/die-protokolle-des-rki-kriseinstabs-auszuge/#ct-wert-und-infektioesitaet>), nur Geimpfte wurden in Restaurants, Kinos, Theater et cetera eingelassen.

Durch den vielfach verwendeten Begriff der „Pandemie der Ungeimpften“ befeuerten Regierungen, Politiker und die Medien die Ächtung der Ungeimpften und gaben ihnen öffentlich die Schuld an der Pandemie.

Die Protokolle (<https://ivfgesund.de/die-protokolle-des-rki-kriseinstabs-auszuge/#die-pandemie-der-ungeimpften>) zeigen, dass das RKI wusste, dass Geimpfte am Ausbreitungsgeschehen ebenso beteiligt waren wie Ungeimpfte. Der Begriff „Pandemie der Ungeimpften“ wurde als fachlich nicht korrekt qualifiziert.

Dieser Text erschien zuerst beim Interdisziplinären Verband für Gesundheitsberufe (<https://ivfgesund.de/#>)

Der IVfG wurde am 24 Juni 2023 von Menschen gegründet, denen der Missbrauch des Gesundheitssystems durch die Coronakrise in seinem ganzen Ausmaß bewusst wurde. Der Verband will ein Gesundheitssystem aufbauen, das gemeinwohl- und nicht gewinnorientiert ist und solidarisch finanziert wird, das mit einem ganzheitlichen Ansatz und durch Integration alternativer Heilbehandlungen die Gesundheit und nicht die Krankheit in den Mittelpunkt stellt und den Menschen wieder in seine Eigenverantwortung bringt.