

Stellungnahme zu den

# RKI-Protokollen

Die Politik gab den Ton in der Pandemie an.  
Ihre Entscheidungen basierten nicht auf  
wissenschaftlicher Evidenz, stattdessen verfolgte sie  
ihre eigenen Ziele.

Wissenschaftliche Initiative Gesundheit für Österreich  
[www.gesundheit-oesterreich.at](http://www.gesundheit-oesterreich.at)

Erweiterte Version November 2024

## Inhalt

<b>1. Die Leaks und ihre Vorgeschichte</b>	<b>3</b>
<b>2. Reaktion von Politik und Medien</b>	<b>3</b>
<b>3. Brisante Auszüge aus den Protokollen</b>	<b>4</b>
3.1. „Pandemie der Ungeimpften“	4
3.2. Einfluss von Politik und Pharmaindustrie	5
3.3. Impfen, impfen, impfen	6
3.4. Impfung für Kinder: politisch gewollt	9
3.5. Maßnahmen und Masken ohne Evidenz	9
3.6. Schulschließungen, Masken für Kinder – ohne Evidenz	10
3.6. Follow the Science?	11
3.7. Angst & Panik war politisches Instrument	12
<b>4. Die Relevanz der RKI-Files für Österreich</b>	<b>13</b>
<b>5. Faktencheck zum ORF-Interview mit Ex-Gesundheitsminister Anschober</b>	<b>13</b>
<b>6. Was jetzt geschehen muss</b>	<b>14</b>
<b>Anhang:</b>	
Die Wissenschaftliche Initiative Gesundheit für Österreich	15

## 1. Die Leaks und ihre Vorgeschichte

Im Mai 2021 stellte das Multipolar-Magazin eine Anfrage nach Informationsfreiheitsgesetz, sämtliche Protokolle und Daten des Corona-Krisenstabs des RKI offenzulegen. Nachdem diese Anfrage nicht beantwortet wurde, reichte Multipolar eine Klage ein. Im April 2023 wurden schließlich die **Sitzungsprotokolle bis April 2021 mit umfangreichen Schwärzungen** herausgegeben. Im Juli 2023 klagte Multipolar gegen die Schwärzungen und forderte nun auch eine Offenlegung der Protokolle bis zum Pandemieende im Mai 2023. Kurz vor dem entscheidenden Gerichtstermin spielte ein ehemaliger Mitarbeiter des RKI-Krisenstabes aus „Gewissensgründen“ die **kompletten, ungeschwärzten Protokolle des Corona-Krisenstabes von 2020 bis 2023** (über 4000 Seiten plus Zusatzdateien) einer freien Journalistin zu, die die Protokolle nach einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit zugänglich machte. Die Protokolle sind jetzt öffentlich einsehbar (<https://corona-protokolle.net> und <https://rki-transparenzbericht.de/>).

Es regen sich auch **Zweifel an der Echtheit** der Dokumente, da es unter anderem Unterschiede zwischen den herausgeklagten und den geleakten Dokumenten gibt, Hinweise auf nachträgliche Bearbeitungen im Juni 2024 durch eine leitende RKI-Mitarbeiterin und deutlich weniger Brisantes im Vergleich zu den herausgeklagten Dokumenten (die sich wie eine Anklageschrift an die Politik lesen und medial trotzdem totgeschwiegen wurden). Es wurden auch keine polizeilichen Ermittlungen gegen RKI-Mitarbeiter bekannt (obwohl die Identität des Informanten relativ schlecht geschützt wurde). Das RKI hat die Daten noch nicht verifiziert. Doch auch wenn es eine bearbeitete Version sein sollte, beinhaltet sie viele brisante Stellen.

Sowohl die geschwärzte als auch die ungeschwärzte Version lassen jedenfalls keinen Zweifel daran, dass die Politik nicht auf die Wissenschaft hörte und ihre eigenen Ziele verfolgte. **Maßnahmen wie Schulschließungen, Maskenpflicht, Lockdown für Ungeimpfte und Impfpflicht hatten keine wissenschaftliche Basis.**

## 2. Reaktion von Politik und Medien

Politiker geben sich gelassen und die etablierten Medien und diverse „Faktenchecker“ reagieren nach einigen oberflächlichen Erklärungen mit dem gewohnten „**Gehen Sie weiter, hier gibt es nichts zu sehen**“. Warum, fragt man sich nach diesen Reaktionen allerdings, wurde die Herausgabe der Protokolle dann bisher so vehement verweigert und nach drei Jahren Gerichtsprozessen lediglich eine umfangreich geschwärzte Version des 1. Pandemiejahres herausgegeben?

Die Verharmlosung dieser Protokolle wird verständlich, wenn man sich näher mit dem Inhalt befasst. Hier wird detailliert aufgezeigt, wie **viele Entscheidungen in der Pandemie politisch getroffen** wurden – oft gegen die Meinung der Experten oder ohne diese überhaupt zu fragen. Man merkt, wie **wenig Evidenz** hinter den massiven Freiheitseinschränkungen und Grundrechtsverletzungen der Pandemiejahre steckt und dass vor allem auch die Diskriminierung der ungeimpften Menschen wissenschaftlich nicht gerechtfertigt war. Das **RKI (eine weisungsgebundene Behörde) beklagt selbst wiederholt den Umstand, dass nicht wissenschaftlich, sondern politisch agiert wurde.**

Wir haben im Folgenden einige brisante Auszüge aus den RKI-Protokollen zusammengestellt und kommentiert, damit sich jeder selbst ein Bild machen kann. *(Die Auszüge wurden im Originalwortlaut – inkl. Fehler – übernommen.)*

## 3. Brisante Auszüge aus den Protokollen

### 3.1. „Pandemie der Ungeimpften“

Medial am meisten aufgegriffen wurde der Umstand, dass die öffentliche Darstellung der „**Pandemie der Ungeimpften**“ laut RKI-Protokoll von November 2021 **fachlich nicht korrekt** war. Auch in Österreich basierte die massive Diskriminierung Ungeimpfter inkl. schwerer Grundrechtseinschränkungen auf dieser Falschmeldung. Das RKI wusste das, konnte sich aber gegen den „Minister“ offenbar nicht durchsetzen:

„Verhinderung von Infektionen: bei mRNA-Impfstoffen nur Daten aus Tierversuchen, bei Astra Zeneca **beim Menschen nicht ausreichend**“ (01/21)

„Evidenzlage: **Impfstoffwirkung ist noch nicht bekannt**. Dauer des Schutzes ist ebenfalls unbekannt. Evidenz ist aktuell nicht genügend bezüglich Reinfektion und Ausscheidung (für Genesene und Geimpfte). Es gibt keine Evidenz, dass einmal Genesene wesentlich zur Transmission (Anm: Virus-Übertragung) beitragen, Quarantänepflichtausnahme kann für diese bestehen bleiben. Das gleiche **für Geimpfte zu behaupten ist nicht möglich, diese sollten weiterhin keinen Sonderstatus erhalten.**“ (08.01.2021)

„Große politische Aufregung um 14 positive getestete Bewohner eines Pflegeheims in Belm, die bereits zweimal geimpft wurden... Es ist zu erwarten, dass durch die Impfung zwar schwere Verläufe vermieden werden können, **nicht jedoch die lokale Vermehrung der Viren** (Anm: und damit die Virusübertragung durch Geimpfte)“. (08.02.2021)

„Der eigentliche Effekt von **2G ist nicht ein größerer Fremdschutz, sondern ein größerer Selbstschutz**... Das wäre dann aber eine Freiheitseinschränkung und damit eine juristische Fragestellung.“ (27.08.2021)

„Wie kann es sein, dass Daten zur Impfeffektivität am Anfang so falsch waren (Schutz vor 90% der Infektionen)? In Bezug auf asymptomatische Infektionen gab es am Anfang keine Informationen... Dementsprechend können sich Geimpfte **>2 Monate nach Impfung auch wieder leichter infizieren**. Die Erwartung ist, dass die meisten Geimpften nicht oder nur leicht symptomatisch sind, dass sie aber durchaus hohe Viruskonzentrationen im Nasen-/Rachenraum aufweisen und **kontagiös** sind.“ (11/21)

„In den Medien wird von einer Pandemie der Ungeimpften gesprochen. **Aus fachlicher Sicht nicht korrekt**, Gesamtbevölkerung trägt bei. Soll das in Kommunikation aufgegriffen werden? ... Dient als Appell an alle, die nicht geimpft sind, sich impfen zu lassen. **Sagt Minister bei jeder Pressekonferenz, vermutlich bewusst, kann eher nicht korrigiert werden.**“ (11/21)

„Erhöhte Transmission für BA.2 (R-Wert ist ca. 1.4-fach höher). **Infektiosität ist vergleichbar gegenüber Ungeimpften, Geimpften und 3-fach Geimpften.**“ (23.02.2022)

„Anteil der **Geboosterten bei Neuaufnahmen auf IST** (Anm: Intensivstation) steigt derzeit stark an.“ (02.03.2022)

Trotz dieser Erkenntnisse wurde in Österreich im November 2021 ein **Lockdown für Ungeimpfte** verhängt und im März 2022 eine allgemeine Impfpflicht erlassen. Die RKI-Files geben es uns schriftlich: **Zu diesem Zeitpunkt war längst bekannt, dass die Impfung nicht vor der Weitergabe des Virus schützt!**

„Wirksamkeit Varianten -adaptierter Impfstoffe? Bisher keine Daten; **ob Transmission verhindert wird, ist nicht bekannt.**“ (10.08.2022)

„Transmission und neuer Impfstoff: Hoffnung, dass durch adaptierte Impfstoffe besser in Verhinderung auf Transmission.“ (24.08.2022)

„Es gibt **keine Anzeichen, dass Impfungen an Ausscheidungen** (Anm: Virusverbreitung) **etwas ändern.** Keine Evidenz für Änderungen.“ (12.10.2022)

„DIVI (Anm: Intensivregister): **Impfstatus** der Neuaufnahmen, hat **mit Belegung/Belastung nichts zu tun.** Hohes Risiko der Misinterpretation wenn Daten auf DIVI-Seite veröffentlicht werden.“ (26.10.2022)

„Influenza: Geboosterte und Geimpfte infizieren sich ebenso; ähnliches Bild hier; Aus Altenheim-Ausbrüchen (Exposition für alle gleich) weiß man, dass **Wirkung der Impfung eher überschätzt** wird. Schwieriges Thema, sollte nicht im Impfbericht formuliert werden.“ (26.10.2022)

### 3.2. Einfluss von Politik und Pharmaindustrie

Der **große Einfluss der Politik und der Pharmaindustrie** kommt immer wieder sehr deutlich zum Ausdruck und wird vom RKI selbst beklagt:

„Wie soll RKI mit **inhaltlichen Eingriffen durch die Politik** (z.B. BMI, BMAS, etc.) umgehen?“ (26.05.2020)

„Kommt das RKI der **politischen Forderung** nicht nach, besteht das Risiko, dass politische Entscheidungsträger selbst Indikatoren entwickeln und/oder das RKI bei ähnlichen Aufträgen nicht mehr einbindet.“ (05/20)

„Anmerkung, dass sich das RKI so wenig wie möglich an dem Prozess beteiligen sollte (Anm: Festlegung von Risikogebieten), da es sich um einen **sehr willkürlichen Prozess** handelt. Die Fallzahlen sind die einzigen objektiven Daten, aber diese sind in den Ländern sehr unterschiedlich erhoben.“ (10.06.2020)

„Immer noch hohes Risiko, **Vorgabe vom BMG**: bis 1.Juli wird daran nichts geändert. Der Satz: „Die Anzahl der neu übermittelten Fälle ist aktuell rückläufig.“ soll angepasst werden ... Verstärkte Bewerbung der Teststrategie steht auf dem Plan ... Wie kann dem **politischen Wunsch nach verstärkter Testung** entgegengekommen werden?“ (29.06.2020)

„Generell viele direkte Arbeitsaufträge vom BMG die **in die wissenschaftliche Hoheit des RKI eingreifen**“ (09/20)

*„**Impfung: ...Zulassung bei FDA vor US Wahlen (Anm: am 03.11.2020) ist nicht gewünscht, auch nicht bei europäischer Behörde, d.h. es wird erste Ergebnisse nicht vor November geben.**“ Unter „Aktuelle Lage“ liest man am selben Tag: „Vor allem Nord- und Südamerika sind stark betroffen...Amerika: ca. 38% der neuen Fälle und 53% der neuen Todesfälle in den letzten 7 Tagen. Die meisten Fälle/Todesfälle in Brasilien, USA.“ (28.09.2020)*

*„Fokus sollte nicht auf Inzidenz liegen, sondern auf der Vermeidung von schweren Verläufen (ITS Daten)! Die **Inzidenz- Grenzwerte sind willkürliche politische Werte.**“ (09.04.21)*

*„Eine derartige **Einflussnahme seitens des BMG in RKI-Dokumente** ist ungewöhnlich. Die Weisungsbefugnis des Ministers bei technischen Dokumenten des RKI wird derzeit von L1 rechtlich geprüft ... Die **wissenschaftliche Unabhängigkeit des RKI von der Politik ist insofern eingeschränkt.**“ (09/21)*

*„Deeskalation der COVID-19-Maßnahmen in Europa. Aufhebung der Maßnahmen am 01.02. in Dänemark; seit 12.02. in Norwegen, einschließlich Masken und Isolation der Fälle; Aufhebungen der Isolationspflicht in England geplant; Schweiz hebt fast alle Maßnahmen auf... (Anm: zur selben Zeit in Deutschland:) **Reduzierung des Risikos von sehr hoch auf hoch wurde vom BMG abgelehnt.**“ (25.02.2022)  
(Anm: Am 07.04.2022 wurde im deutschen Bundestag über die Einführung einer allgemeinen Corona-Impfpflicht abgestimmt, die knapp abgelehnt wurde).*

*„Der **Minister hat Anfang April die Pandemie für Deutschland für beendet erklärt...** Solange Tedros Pandemie nicht für beendet erklärt hat, sind wir in einer Pandemie, da Pandemie weltweit. Es gibt kein landesspezifisches Ende einer weltweiten Pandemie. Bevor die Pandemie beendet wird, **könnte überlegt werden, die Risikobewertung auf niedrig zu setzen.**“ (26.04.2023)*

### 3.3. Impfen, impfen, impfen

**Politische Entscheidungsträger scheinen sich regelmäßig über die Empfehlungen der Experten hinweggesetzt bzw. Warnungen ignoriert zu haben** (das RKI ist weisungsgebunden). Gleichzeitig wird auch der direkte Einfluss von Pfizer offensichtlich.

Das sieht man beim Thema Impfungen:

*„Normalerweise plant man 12-18 Monate ab Beginn Phase I. **EMA und Pfizer überlegen, ob sie ggf. die Phase III-Studien auslassen und direkt in eine breite Anwendung gehen, wenn das von den Regulatoren so entschieden wird, dann kann es schneller gehen als 12-18 Monate**“ (04/20).*

Es wurde schließlich Phase II und III zusammengelegt, welche nicht einmal 4 Monate dauerten, Patienten mit Immunschwäche oder Hochrisikopatienten (die Hauptzielgruppe!) waren aus den Studien ausgeschlossen; die durchschnittliche Nachbeobachtungszeit betrug 2 Monate. Das heißt, **der Impfstoff wurde erst an der Gesamtbevölkerung getestet**, wurde aber trotzdem vorab als „umfangreich getestet, sicher und wirksam“ angepriesen und es wurde so dargestellt, als gäbe es bereits reichlich Erfahrungen mit der mRNA-Technologie.

*„Es gibt jedoch bislang keine Erfahrungen mit RNA- und DNA-Vakzinen, im Zulassungsprozess u. U. relevant.“ und kurz darauf wird nochmals betont: „Es gibt keine Erfahrung mit mRNA-Impfstoffen, aber ein großer Vorteil wäre, dass wenn man die Produktionsstätten hat, rel. schnell viel Impfstoff hergestellt werden kann.“ (15.04.2020)*

*„Es werden mehrere Impfstoffe kommen, die im Schnelldurchgang entwickelt und geprüft wurden. **Relevante Daten werden erst Post-Marketing** (Anm: d.h. nach Beginn der Massenimpfkampagnen) **erhoben.**“ (27.04.20)*

*„Dokumentation Immunstatus: ...Risiko, dass Personen sich auf Antikörper testen und dann nicht impfen lassen wollen.“ (22.04.2020)*

*„Es wird über eine **Impfpflicht für medizinisches Personal** nachgedacht.“ (03.07.2020)*

Bereits Anfang 2021 fielen im RKI schwere Nebenwirkungen v.a. der Astra-Zeneca-Impfungen auf:

*„Astra Zeneca eher weniger perfekt ... **Einsatz muss diskutiert werden**“ (01/2021)*

*„Jetzt 12 Fälle mit **Sinusvenenthrombose**: alle 12 Frauen nach Impfung mit AstraZeneca, alle <55 Jahre ... EMA hat entschieden der Impfstoff ist sicher“ (03/21)*

*„Sinusthrombosen als Nebenwirkung des AstraZeneca-Impfstoffs: ... Inzwischen sind auch vermehrt Männer davon betroffen ... damit gibt es auch bei Männern eine **zwanzigfach erhöhte Inzidenz** im Vergleich zur Hintergrundinzidenz“ (04/21)*

Viele europäische Länder reagierten daraufhin mit (vorübergehenden) Impfstops der AZ-Impfstoffe. In Österreich wurde der Impfstoff von Astra-Zeneca Ende März 2021 lediglich mit einer Altersempfehlung (über 60 Jahre) versehen und die Werbung dafür sogar noch durch Politiker, die sich demonstrativ mit **Astra-Zeneca** impfen ließen, verstärkt. Die letzte AZ-Lieferung nach Österreich erfolgte im Mai 2022 und die **„Restposten“ wurden noch bis Oktober 2022 verimpft**. Die EU-Zulassung wurde (nach offiziellen Angaben auf Antrag der Firma) Anfang 2024 aufgehoben. Eine Sammelklage von Impfgeschädigten läuft.

Auch bei den anderen SARS-CoV2-Impfstoffen häuften sich die Nebenwirkungsmeldungen:

*„Nach Gerüchten von ECDC und Norwegen hatte UK nicht viel Zeit, in Impfnebenwirkungen-Monitoring zu investieren. Auch in Deutschland schwierig: PEI hatte am Montag 1.600 Meldungen... **PEI/Pharmakovigilanzstellen kommen nicht gut hinterher**“ (03/21)*

Die Aussagen über die **Fülle an Nebenwirkungsmeldungen** wurden von einer leitenden PEI-Mitarbeiterin in einem Untersuchungsausschuss bestätigt, was jedoch an der öffentlichen Darstellung der „sicheren“ oder sogar „nebenwirkungsfreien Impfstoffe“ nichts änderte.

*„Gestern fand ein Treffen zwischen STIKO, PEI, BMG statt. Thema war die Aussetzung von dem Moderna Impfstoff in skandinavischen Ländern. Grund dafür war eine **erhöhte Anzahl an Myokarditis Fällen v.a. unter jungen Menschen**. Das Risiko war 4-mal höher beim Moderna als beim Biontech Impfstoff. In Deutschland gibt es noch wenig entsprechende Daten.“ (08.10.2021)*

„**Deutlich erhöhtes Myokarditis Risiko nach Spikevax** (Anm: Moderna).“ (29.10.2021)

„Empfehlungen zu Booster stellen sich als komplex dar... v.a. **von Politik und Pfizer gefordert**, bisher nicht ausreichend Daten vorhanden“ (07/21)

„**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), Frage: Was bringt wirklich Zusatznutzen?“ (10/21)

„**Von politischer Seite** soll die Boosterimpfung beworben werden.“ (10/21)

„Die Aussage, dass **vorzeitiges Boostern schädlich** sein kann und RKI davon abrät, sollte m.E. offiziell mit BMG oder Expertenrat kommuniziert werden“ (12/21)

Auch bezüglich der Wirksamkeit der Impfstoffe stimmen die Aussagen der RKI-Experten oft nicht mit der öffentlichen Darstellung überein.

„Eine **Zunahme von Varianten durch Impfung** ist zu erwarten.“ (06.01.2021)

„Noch ist nicht zu sehen, dass aufgrund des Impfeffekts weniger alte sterben? Ist es zu früh? **Sterben geimpfte?**...Das Hauptrisiko, an COVID-19 zu sterben, ist das Alter. (19.03.2021)

„Die **Impfung schützt nur bedingt vor den Langzeitfolgen** einer SARS-CoV-2-Infektion.“ (02.12.2021)

„Zunehmende Meldung von Eingeschränktheit der Intensivstationen durch Personaleinschränkung... In KH gleichbleibende Testkapazität, **Belastung in KH durch positiv gemeldetes Personal**“ (23.03.2022)

(Anm: Seit 15.03.2022 galt in Deutschland die Impfpflicht im Gesundheitswesen)

Hospitalisierungen: „...**durchaus auch mehrfach Geimpfte betroffen, Personalausfälle in KH mit und wegen COVID.**“ (12.10.2022)

„Einschätzung der Betriebssituation: 64% teilweise bzw. stark eingeschränkt. Hauptgründe: **Personalausfälle durch Krankheit**“ (26.10.2022)

### 3.4. Impfung für Kinder: politisch gewollt

„Auch wenn STIKO die Impfung **für Kinder nicht empfohlen** wird, BM Spahn plant trotzdem ein Impfprogramm“ (19.05.2021)

„Pädiatrische Fachverbände stehen der Impfung von Kindern **zurückhaltend** gegenüber Politik bereitet bereits Impfkationen vor.“ (21.05.2021)

„Zurzeit ist auch eine Booster-Impfung von Kindern **aus ministerieller Seite angedacht**, obwohl dazu keine Empfehlung und teils keine Zulassung besteht“ (12/21)

„STIKO Empfehlung für **Kinderimpfung: weiterhin keine allgemeine Impfeempfehlung**, sondern nur für bestimmte Vorerkrankungen. Diabetes und Asthma wurden aus der Liste der relevanten Vorerkrankungen gestrichen.“ (09.11.2022)

„STIKO: Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren: **Keine Impfeempfehlung** mehr.“ (4/23)

### 3.5. Maßnahmen und Masken ohne Evidenz

Auch im Zusammenhang mit Maßnahmen und Masken verfolgte die Politik ihre eigenen Ziele und hörte nicht auf die Wissenschaft. Das RKI weiß, dass ungezieltes Testen nicht sinnvoll ist und dass FFP2-Masken sogar schädlich sein können, wird aber nicht gehört:

„BMG Papier „testen, testen, testen“ ... **kommt von Jens Spahn**, Arbeitsebene wurde vorab nicht stark eingebunden“ (04/20)

„Inzidenz 50/100.000 Ew. pro Woche: Der Wert wurde **politisch gesetzt**.“ (05/20)

„Immer noch hohes Risiko, **Vorgabe vom BMG**: bis 1. Juli wird daran nichts geändert.“ (06/20)

„Empfehlung für den Herbst: Der Artikel ist vertraulich. Hr. Drosten hat zwischenzeitlich entschieden, das Papier nicht zu publizieren, da ungezielte Testung im Text als nicht sinnvoll betrachtet wird und dies **dem Regierungshandeln widerspricht**.“ (07/20)

„**Massive Asymptomatischen-Testung** der Allgemeinbevölkerung in diesem Umfang **nicht hilfreich**.“ (03.07.2020)

„**Anlassloses Testen bei Einreise** sei laut Herrn Holtherm (Anm: Generalstabsarzt, Leiter des CORONA-Krisenstabes des BMG) **nicht sinnvoll**.“ (22.07.2020)

„Anwendung von FFP2-Masken setzt Schulung voraus ... selbst mit Schulung viel Fehlanwendung, Maske muss individuell angepasst werden ... Atemwegswiderstand wird erhöht, ggf. ärztliche Rücksprache notwendig bei Grunderkrankungen ... **Schaden von FFP2-Masken überwiegt ggf. Nutzen** ... Der Bevölkerung sollte kommuniziert werden, welche Probleme/Schäden durch das Tragen von FFP2-Masken entstehen.“ (10/20)

„Das **Tragen von FFP2 benötigt eine arbeitsmedizinische Einschätzung** (gesundheitsmedizinische Risikoprüfung) und kann mit Risiken (Dermatosen etc) einhergehen. Studien zu Schutzwirkung von nicht angepassten FFP2 (Anm: Probleme: keine Größennorm, Einheitsgrößen, Bartträger...) bei Influenza zeigen einen vergleichbaren Schutz zu MNS (15.01.2021 – Anm: im Protokoll fälschlicherweise mit 2020 angegeben)

### 3.5. Schulschließungen, Masken für Kinder – ohne Evidenz

„Schulschließungen in Gebieten die nicht besonders betroffen sind, sind nicht empfohlen“ (11.03.2020)

In den folgenden Tagen wurden alle Schulen und Kitas in Deutschland geschlossen.

„Von Minister Spahn kam die Idee die virologische Surveillance mittels Schnelltests von Abbott stark ausbauen. Dies erscheint **nicht sinnvoll**.“ (08/20)

„Es gibt **keine Evidenz für die Nutzung von FFP2-Masken** außerhalb des Arbeitsschutzes, dies könnte auch für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.“ (30.10.2020)

„Erfolg von Maßnahmen kann mit RKI-Daten **nicht zufriedenstellend beantwortet** werden, selbst mit lokalen Studien wird es nicht mit ausreichendem Detail erfasst“ (11/20)

„**Schulen sind nicht das Mittel**, um die Pandemie einzudämmen, das zeigen auch andere Länder“ (12/20) – und 2 Tage später:  
„Schulen sollen neuerdings schnellstmöglich geschlossen werden“ (mit dem Vermerk: „**Im Auftrag der Leitung**“)

„ARE-Konsultationen (Anm: akute respiratorische Erkrankungen)...ansteigend...auch hier sind Kinder die Vorreiter...Dies ist ein Hinweis darauf, dass die **Infektionsschutzmaßnahmen an Schulen die Übertragung resp. Erkrankungen nicht verhindern**.“ (30.06.2021)

„Bisher gibt es **keine überzeugenden Hinweise**, dass FFP-2 besser ist, schon gar nicht bei Kindern“ (12/21)

„...die **Datenlage** für das verpflichtende Tragen von FFP-2-Masken an Schulen nicht ausreicht“ (12/21)

Zur generellen **Rolle der Kinder** in der Pandemie heißt es:

„...Altersverteilung: **Kinder** 2% der Fälle in großer Studie, Kinderkrankenhaus bestätigt **alle ohne Komplikationen**; auch in Transmissionsketten nicht prävalent; Schulen, Kitas stehen nicht im Vordergrund ... keine wichtigen Glieder in Transmissionsketten; Rolle der Kinder eher **untypisch untergeordnet** (anders als Influenza)“(2/20)

„Verstorbene Kinder hatten alle **Vorerkrankungen**“(29.4.20)

„Bisher noch **keine Kinder** unter 15 Jahren auf Intensivstation.“(11/20)

„Kinder haben ein, im Vgl. zu anderen Atemwegserkrankungen, **geringes Risiko für schwere Krankheitsverläufe**.“(30.06.2021)

„NRW: Kinder wurden bei Schulbeginn getestet. Dies **hat Inzidenz hochgetrieben**, dass Hospitalisierungsinzidenz darauf nicht folgt, ist nicht verwunderlich. Höchstes Risiko liegt nach wie vor in höheren Altersgruppen.“(9/21)

„Im gesamten Verlauf 35 Kinder verstorben; **alle mit Vorerkrankungen**“(11/21)

„Kinder haben einen hohen Anteil an ARE-Konsultationen (Anm: akute Atemwegserkrankungen) mit **wenig COVID-Anteil**“(12/21)

### 3.6. Follow the Science?

Bei Durchsicht der Protokolle zeigt sich, dass die **wissenschaftliche Datenlage für viele politisch gesetzte Maßnahmen absolut unzureichend war** (was vom RKI auch immer wieder angesprochen wurde) und anscheinend wenig Interesse bestand, diese zu verbessern. Es werden zwar viele Studien zitiert, die eigene Datenerfassung ist jedoch sehr lückenhaft. So wird beispielsweise regelmäßig über die Anzahl der Krankenhaus- und Intensiv-„Fälle“ berichtet, jedoch ohne Informationen zu Alter, Vorerkrankungen oder Impfstatus (auch in Österreich gibt es bis heute keine verpflichtende Erfassung des Impfstatus von Covid-19-Patienten, was zur Beurteilung der Impfeffektivität absolut erforderlich wäre). In diesem Zusammenhang findet man die, wissenschaftlich nicht nachvollziehbare, Bemerkung:

„Die Definition von Impfdurchbrüchen ist relativ kompliziert. Schwierige Analyse, kann im Intensivregister **nicht in der nötigen Tiefe erfasst** werden.“(8/21)

„Laut Intensivregisterverordnung ist **Impfstatus nicht vorgesehen**...“(08/21)

„Keine Details aus DIVI-Daten (Anm: Intensivregister) zu entnehmen, nur Alter, **keine Informationen zum Grund der Aufnahme**.“(08/21)

*„Deutschland hat viele Krankenhausbetten und viele Intensivbetten, nimmt viele positiv getestete Pat. stationär auf und verlegt prozentual viele auf Intensivstation, mögliche Gründe: unerfahrenes Personal, Struktur des Gesundheitssystems, **ökonomische Anreize (Maximalversorgung ist lukrativ)**, umfangreiche Kapazitäten“ (22.12.2021)*

*„Zahlen zum DIVI-Intensivregister: ...**Keine Differenzierung mit und wegen COVID**“ (12.10.2022)*

### 3.7. Angst & Panik war politisches Instrument

Auch für die **politisch geplante Panikmache** (Stichwort: „Panikpapier“ der Bundesregierung) **fehlt laut Protokollen die medizinische Grundlage**. Die psychischen Auswirkungen waren jedoch schon früh zu erkennen.

*„In der telefonischen Beratung viele Anfragen/Berichte der Bevölkerung zu **psychischen Belastung und Erkrankungen**.“ (03.07.2020)*

Die Risikogruppen waren schon sehr früh klar (und wurden auch in Österreich fast ein Jahr lang absolut unzureichend geschützt).

*„Covid-19-Todesfälle ... noch immer vor allem **Altersgruppe 80+ betroffen**“ (03/21)*

Immer wieder findet man die Feststellungen, dass Atemwegsinfektionen „im Niveau der Vorjahre“ liegen (die Begriffe „Covid-19“, „ARE“= akute Atemwegserkrankungen und „SARI“= schwere Atemwegsinfektionen wurden bei der Darstellung der „Fallzahlen“ **auch politisch gerne vermischt** und damit Covid-19 mit anderen Atemwegserkrankungen in einen Topf geworfen), es gibt zwar viele Infos zur Anzahl der „Fälle“ aber wenige Hinweise auf den Schweregrad.

Zwei Tage nach dem ersten Lockdown in Deutschland (dessen Verhängung in den RKI-Protokollen überhaupt nicht diskutiert wird!) liest man:

*„Virologische Surveillance AGI übermittelt dem Eindruck, dass es **keine relevante SARS-CoV-2 Zirkulation** gibt, während über die Labornetzwerke eine beeindruckende wöchentliche **Positiven-rate** sichtbar ist, dies ist schwer zu kommunizieren, einheitliche Absprache wäre gut auch hinsichtlich der anschließenden externen Kommunikation“ (03/21)*

Das wirft auch Fragen zur Qualität der durchgeführten Tests auf.

## 4. Die Relevanz der RKI-Files für Österreich

Auch in Österreich wurden Politiker und Medien von unabhängigen Wissenschaftlern wiederholt auf die Gefahren vieler Corona-Maßnahmen hingewiesen, aber auch hier wurden diese Stimmen nicht gehört, aktiv zensiert oder sogar kriminalisiert. In den RKI-Protokollen wird klar gezeigt, dass der nun gerne verwendete **Stehsatz „man habe es damals nicht besser gewusst“ nicht richtig** war.

- Sie waren über die **fehlende Evidenz oder sogar Schädlichkeit** vieler Maßnahmen informiert und setzten sie trotzdem durch (Politik) bzw. hinterfragten nichts (Medien).

*„...aus KKH-Sicht besteht die Sorge, dass Geimpfte nach Delta-Kontakt ggf. auf medizinisch vulnerable Personen treffen, wie wird hiermit umgegangen, werden sie getestet auch wenn geimpft, oder nicht?“ (13.08.2021)*

- Sie wussten, dass es **keine ausreichenden Daten zum Fremdschutz** dieser Impfungen gab und bauten trotzdem mit dem Argument des Fremdschutzes auf ungeimpfte Menschen massiven Druck auf und drohten ihnen mit empfindlichen Konsequenzen (was im Lockdown für Ungeimpfte und schließlich der allgemeinen Impfpflicht gipfelte).
- Sie **gefährdeten mit ihren Aussagen auch geimpfte Menschen**, die sich nach den Impfungen in falscher Sicherheit wähnten und nach Aufhebung der Testpflicht für Geimpfte auch Risikopatienten (z.B. in Gesundheitseinrichtungen) anstecken konnten.
- Und sie wussten auch über **die Gefahren der Impfungen** Bescheid, priesen sie aber trotzdem als „sicher und wirksam“ oder sogar „nebenwirkungsfrei“ an.

**Wir wurden alle betrogen** und durch die oft unnötigen Maßnahmen sowohl gesundheitlich als auch wirtschaftlich geschädigt. Die großen Gewinner waren die Pharmafirmen, Politik und die Profiteure der Maßnahmen.

## 5. Faktencheck zum ORF-Interview mit Ex-Gesundheitsminister Anschober

Im **ORF** wurde einzig **Ex-Gesundheitsminister Anschober** am 23.07.2024 zu einer Stellungnahme geladen, der die gleichen – erwartbaren und bereits zig-fach widerlegten – Aussagen vorbrachte, wie Politiker in Deutschland, diverse etablierte Medien und Faktenchecker.

Dazu ein kurzer Faktencheck von uns:

- **„Mit dem Wissen von heute hätte man vieles anders gemacht ...“**  
**Falsch:** unzählige Wissenschaftler weltweit – und wie wir jetzt wissen auch teilweise das RKI – widersprachen der politischen Linie, wurden jedoch zensiert oder sogar kriminalisiert. Auch die *Wissenschaftliche Initiative Gesundheit für Österreich* hat sämtliche Mitglieder der österreichischen Bundesregierung sowie die Medien wiederholt wissenschaftlich fundiert auf Missstände hingewiesen<sup>ii</sup>
- Anschober betont mehrmals, dass uns die Pandemie **komplett unvorbereitet** getroffen hätte.  
**Falsch:** Es gab regelmäßige globale Pandemieübungen, wie 2017 „SPARS“<sup>iii</sup> oder zuletzt im Oktober 2019 das „Event 201“<sup>iv</sup>. In beiden wurde ein Corona-Ausbruch durchgespielt. Die Protokolle lesen sich wie ein Drehbuch der Covid-19-Pandemie, inkl. bedingt zugelassenem Impfstoff, Auftreten massiver Impfschäden, Klagen gegen die Verantwortlichen und „Aufarbeitung mit Bauernopfern“.

- Die Kommunikation wäre nicht optimal gewesen, mit den Aussagen zur „**Pandemie der Ungeimpften**“ hätte man „**etwas Positives gemeint**“, damit aber eventuell „falsche Sicherheit für Geimpfte geschaffen“... und der Fremdschutz wird relativiert, als hätte man das schon immer so dargestellt.  
**Falsch:** Hier sprechen die bestens bekannten Kampagnen „Schütze Dich und andere“, massive Diskriminierung und Kriminalisierung Ungeimpfter inkl. Lockdown für Ungeimpfte, Arbeitsplatzverlust, Impfpflicht ... eine ganz andere Sprache.
- Es gab **keine Erfahrungen zur richtigen Kommunikation**. Er wäre immer dafür gewesen, zu „motivieren und Hoffnung zu definieren“  
**Falsch:** Eindeutig widerlegt durch das Panikpapier der deutschen Bundesregierung<sup>v</sup>, das auch in Österreich „gewissenhaft“ umgesetzt wurde<sup>vi</sup> mit gezieltem Schüren von Angst vor einem unsichtbaren „Feind“, der überall lauern kann, der „Uranst vor dem Ersticken“, spielen mit der Angst der Kinder, ihre Eltern und Großeltern umzubringen ...
- Und er endet „drehbuchgemäß“ mit der **Forderung nach mehr europaweiter Kontrolle und mehr Kompetenzen der EU für den nächsten Pandemiefall**.

## 6. Was jetzt geschehen muss

**Was wir nach Bekanntwerden der RKI-Files nun brauchen** (möglichst rasch, um weitere Folgeschäden zu verhindern):

- eine wissenschaftlich fundierte Aufarbeitung der Pandemie.
- **Daten zum Impfstatus der Covid-19-Fälle:** Denn aktuell läuft der „Corona-Hype“ wieder an, und es ist wissenschaftlich belegt, dass die Anzahl an Covid-19-Infektionen mit jeder Impfdosis steigt.
- Eine **Erfassung des Impfstatus bei vielen anderen Krankheitsbildern**, die in den letzten Jahren massiv angestiegen sind (z.B. Herz-Kreislauf- und neurologische Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen, Krebs...). Das wäre technisch einfach umzusetzen, wird aber politisch blockiert.
- **Unabhängige Ärzte, die in der aktiven Patientenversorgung arbeiten** und über ihre Erfahrungen berichten. Von dieser wichtigen Gruppe hat man in den letzten Jahren öffentlich kaum etwas gehört. Es wurden fast ausschließlich (oft sogar noch fachfremde) „Theoretiker“ wie Virologen, Mathematiker, Modellierer, Tierärzte, Psychologen, Juristen ... befragt.  
Wir als Ärzte sind unseren Patienten verpflichtet und nicht der Politik oder der Medizinindustrie – es wird Zeit, sich daran wieder zu erinnern.
- **Mutige unabhängige Richter und Journalisten**, die eine wissenschaftliche Aufarbeitung der (u.a. durch die RKI-Files) nun klar dokumentierten Verbrechen dieser Pandemie fordern.

**Es wird Zeit, dass wir uns von der Bevormundung der Politik und der Pharmaindustrie befreien und die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen wieder in den Mittelpunkt rücken.**

## Die Wissenschaftliche Initiative Gesundheit für Österreich

ist ein überparteiliches Netzwerk aus ÄrztInnen und WissenschaftlerInnen, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie Menschen, die sich generell für Gesundheit interessieren. Wir setzen uns für ein Gesundheitswesen ein, in dem nicht Industrieinteressen und Machtpolitik den Ton angeben, sondern wo der einzelne **Mensch als biopsychosoziales Wesen** wahrgenommen wird.

[www.gesundheit-oesterreich.at](http://www.gesundheit-oesterreich.at)

---

<sup>i</sup> <https://www.abgeordnetenwatch.de/sites/default/files/media/documents/2020-04/bmi-corona-strategiepapier.pdf>

<sup>ii</sup> <https://www.gesundheit-oesterreich.at/stellungnahmen/>

<sup>iii</sup> <https://www.centerforhealthsecurity.org/sites/default/files/2022-12/spars-pandemic-scenario.pdf>

<sup>iv</sup> <https://centerforhealthsecurity.org/our-work/tabletop-exercises/event-201-pandemic-tabletop-exercise#recommendations>

<sup>v</sup> <https://www.abgeordnetenwatch.de/sites/default/files/media/documents/2020-04/bmi-corona-strategiepapier.pdf>

<sup>vi</sup> [https://www.kleinezeitung.at/politik/innenpolitik/5829632/Corona\\_Wie-die-Regierung-waehrend-der-Krise-kommunizierte](https://www.kleinezeitung.at/politik/innenpolitik/5829632/Corona_Wie-die-Regierung-waehrend-der-Krise-kommunizierte)