

Zur Wissenschaft zurückkehren

Stellungnahme zum Fachgespräch zum Thema (Tagesordnungspunkt) „Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen sowie Infektionsschutz – Effektivität und Konsequenzen der Maßnahmen für künftige Pandemien“ der Enquete-Kommission 8/1 zu den „Lehren aus der Coronapandemie zur Analyse und Aufarbeitung staatlicher Maßnahmen sowie zur Stärkung der Krisenresilienz des Landes Brandenburg“

von Bastian Barucker, 17. Mai 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Themenkomplex III – „Bewertung der Verhältnismäßigkeit und Effektivität von Maßnahmen“ – ist sehr umfassend, da er eine Ansammlung verschiedener sogenannter nichtpharmazeutischer Interventionen beinhaltet. Diese wurden im Zuge der Pandemiepolitik größtenteils gegen die Empfehlungen der nationalen Pandemiepläne von der Politik angeordnet.¹ Das damals propagierte Ziel bestand darin, die Verbreitung des Virus zu verlangsamen, um das Gesundheitssystem vor einem möglichen Kollaps zu schützen. Am 7. Mai 2026 wurde in der Corona-Enquetekommission des Deutschen Bundestags auch genau dieser Themenkomplex behandelt. Dabei kam unter anderem zutage, dass die Effektivität einzelner Maßnahmen nicht evaluiert wurde.

In meiner Stellungnahme werde ich vor allem darauf eingehen, welche Maßnahmen von den Fachleuten des Robert-Koch-Instituts (RKI) anfänglich empfohlen bzw. abgelehnt wurden. Wir haben in Deutschland die weltweit einzigartige Gelegenheit, die Erkenntnisse des staatlich zuständigen Krisenstabs einzusehen, da die über 4.000 Seiten starken Protokolle inklusive 10 GB Zusatzmaterial durch einen Whistleblower an die Öffentlichkeit gelangt sind.² Somit ist es möglich, präzise nachzuvollziehen, welche Empfehlungen die Fachleute des RKI wann aussprachen und welche Maßnahmen die Politik verkündete bzw. umsetzte.³

Auch lässt sich nachvollziehen, wann und in welchem Umfang die Behörde von der Politik vereinnahmt wurde und von ihrem Weisungsrecht Gebrauch machte. Zusammenfassend darf ich vorwegnehmen, dass mit Ausnahme der Absage von Großveranstaltungen keine der nicht-pharmazeutischen Interventionen von den Wissenschaftlern des RKI in dem von der Politik suggerierten Maße empfohlen wurde. Im RKI war man sich auch der Tatsache bewusst, dass die intensiv propagierte Gefahr durch Corona nicht besonders hoch war, sondern der Gefahr durch eine Grippe glich. Die Besonderheit war, dass Kinder deutlich weniger gefährdet waren und das Virus weniger weitergaben. Dass das RKI das auch intern diskutierte und schriftlich sogar so festhielt, war der Öffentlichkeit nicht bekannt, da wir bis zum Sommer 2024 keinen Einblick in die Protokolle und somit in die Beratungen des RKI-Krisenstabs hatten. Die Politik legitimierte aber ihre Entscheidungen wiederholt unter Berufung auf angebliche Erkenntnisse aus dem RKI. In der Corona-Enquetekommission sagte der ehemalige Chef des Kanzleramtes, Dr. Helge Braun, am 7. Mai 2026 Folgendes: «Das RKI ist ein ganz wichtiger Bestandteil sozusagen der

¹ <https://multipolar-magazin.de/artikel/rki-protokolle-5>

² https://www.velazquez.press/p/rki-leak-alle-protokolle-des-rki?utm_source=publication-search

³ <https://www.velazquez.press/p/was-erfahren-wir-aus-den-rki-files>

Exekutive[...]die erste wissenschaftliche Institution auf die wir in besonderer Weise gehört haben.» Das Gesundheitsministerium wehrte sich über Jahre hinweg gerichtlich gegen die Veröffentlichung der Protokolle.

Ein Grund könnte sein, dass die Protokolle beweisen, dass das RKI durch politische Weisungen seine wissenschaftliche Unabhängigkeit eingebußt hat. Die weisungsgebundene Behörde, die die ganze Zeit dem Bundesgesundheitsminister unterstand, hätte demnach z.B. Vor Gerichten nie als objektiver Sachverständiger angesehen werden dürfen. Bereits im Mai 2020 äußern sich die Fachleute im RKI-Krisenstab zur politischen Vereinnahmung wie folgt: «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.» Im September 2021 heißt es dann: «Die wissenschaftliche Unabhängigkeit des RKI von der Politik ist insofern eingeschränkt»

Karl Lauterbach behauptete jedoch in 2024: «Es gab keine politischen Weisungen...Das Robert Koch-Institut ist nicht weisungsgebunden, in die wissenschaftlichen Bewertungen des Instituts mischt sich die Politik nicht ein, ich auch nicht»⁴

Eine erste zentrale Erkenntnis aus dem Studium der RKI-Protokolle lautet demnach, dass die Pandemiepolitik nicht, wie propagiert, den wissenschaftlichen Erkenntnissen folgte. Vielmehr benutzte die Politik den Slogan «Follow the Science», um Wissenschaftlichkeit vorzutäuschen. Tatsächlich nahm sie im Hintergrund direkten Einfluss auf die Arbeit der Wissenschaftler und ordnete Maßnahmen an, die nicht dem Stand der Wissenschaft entsprachen und den Empfehlungen des RKI widersprachen.

Im Folgenden erfahren Sie, welche Erkenntnisse die zuständigen Fachleute des RKI hinsichtlich verschiedener Corona-Maßnahmen hatten. Dies ist auch deshalb relevant, weil heute vor allem die damals Verantwortlichen und deren Berater behaupten, dass zu Beginn der Corona-Pandemie nicht ausreichend Informationen vorlagen, um die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen zu wahren. Die RKI-Protokolle zeigen jedoch, dass die Politik teilweise ausreichend Informationen hatte bzw. hätte haben können, um eine andere, weniger autoritäre und schädigende Pandemiepolitik zu betreiben. Die Liste der Verfehlungen und vor allem die beharrliche Verfolgung dieses Irrwegs über einen langen Zeitraum hinweg lassen nicht darauf schließen, dass es sich dabei um Versäumnisse handelt. Eine zweite, durchaus plausible Erklärung ist, dass die Bundesregierung bereits seit März 2020 davon ausgegangen sein könnte, dass das Coronavirus aus dem Labor stammt und deshalb eine besondere Gefahr darstellt. Vielleicht war das der Grund für den vergeblichen Versuch, jede Infektion um jeden Preis vermeiden zu wollen. Der Bundesnachrichtendienst informierte das Bundeskanzleramt nach Berichterstattungen in der Süddeutschen Zeitung⁵ und Die Zeit sehr wahrscheinlich im März 2020 über die hohe Wahrscheinlichkeit eines Laborursprungs. Das genaue Datum ist bis heute nicht bekannt.⁶ Meine vielleicht drastisch klingende These möchte ich mit Einschätzungen direkt aus dem Krisenstab des RKI und weiteren wissenschaftlichen Veröffentlichungen begründen.

⁴ <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/corona-karl-lauterbach-verneint-politische-einmischung-in-rki-empfehlungen-a-c4fcf1e9-6072-414b-a86f-3047de307a51>

⁵ <https://www.zeit.de/2025/11/coronavirus-ursprung-wuhan-labor-china-bnd>

⁶ <https://www.tagesschau.de/inland/bnd-corona-ursprung-wuhan-labor-bundesregierung-100.html>

Die Evaluierung der Maßnahmen

Die Bundesregierung teilte bereits im März 2020 mit, dass eine begleitende Forschung, die eine Evaluation hätte möglich machen, nicht vorgesehen ist. Auf Anfrage der taz hieß es am 27. März 2020: «Eine Evaluierung der Effekte dieser Maßnahmen», teilt ein Sprecher des Gesundheitsministeriums der taz mit, „kann aufgrund der Kürze der Einschränkungen noch nicht stattfinden.“ Auch auf absehbare Zeit wird es sie wohl nicht geben: „Das BMBF hat keine Studien beauftragt“, erklärt eine Sprecherin lapidar.»

Es war demnach von Seiten der Regierung nicht erwünscht, herauszufinden, wie effektiv und auch wie schädlich die experimentellen Maßnahmen sein werden. Das ist deshalb so überraschend, weil die Evidenzlage für die enorm einschneidenden Maßnahmen vorher bereits extrem dünn war. Dazu ein paar Beispiele: In den nationalen Pandemieplänen der Bundesrepublik Deutschland aus dem Jahr 2017 finden sich keine Empfehlungen für so strenge und vor allem verpflichtende Eingriffe in das öffentliche Leben.⁷ In Teil zwei heißt es im Abschnitt zu nichtpharmazeutischen Maßnahmen: «Von Behörden wird im Falle von Pandemien oder schweren Influenzaepidemien häufig erwogen, öffentliche Versammlungen und Massenveranstaltungen abzusagen sowie Schulen und Kindergärten zu schließen. Die diesbezüglich beste Evidenz zur Effektivität stammt aus der Pandemie 1918. [...] Modellierende Berechnungen legen zwar einen Effekt der damaligen Bemühungen nahe, allerdings bestehen Zweifel bezüglich der Übertragbarkeit auf die heutige Situation [...] Insgesamt besteht ein großer Forschungsbedarf, da zu vielen der hier untersuchten Maßnahmen nur wenige belastbare Daten und verallgemeinerungsfähige Studien vorliegen.»

In einem WHO-Bericht bezüglich Grippepandemien aus dem Jahre 2019 heißt es: «Die Evidenzbasis für die Wirksamkeit von nichtpharmazeutischen Interventionen (NPIs) in gemeindenahen Settings ist begrenzt, und die Qualität der Evidenz war für die meisten Interventionen insgesamt sehr gering.»⁸

Inspiziert durch Chinas Vorbild und auf Empfehlung eines Mitarbeiters der Weltgesundheitsorganisation (WHO) schwappte dieser totalitäre und experimentelle Ansatz dann nach Deutschland.⁹ Der hochrangige Ministerialbeamte Heiko Rottmann-Großner, der zuvor an Pandemieplanspielen teilgenommen hatte, brachte bereits im Februar 2020, also vor der Risikohochstufung von Corona, Lockdownmaßnahmen ins Gespräch. Auch von Ausgangssperren war damals bereits die Rede.¹⁰ Bald darauf wurden unter Anwendung des Infektionsschutzgesetzes historische Grundrechtseinschränkungen angeordnet, um deren Verhältnismäßigkeit es in dieser Sitzung gehen soll.

⁷<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Preparedness-und-Response/Pandemieplanung/nationale-pandemieplanung-node.html>

⁸ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ae899862-9a24-4406-96c7-6a2e07eeb36a/content>

⁹ <https://www.berliner-zeitung.de/article/neue-studie-staatliche-massnahmen-haben-corona-belastung-wenig-bis-gar-nicht-veraendert-2236389>

¹⁰ <https://multipolar-magazin.de/artikel/wie-der-lockdown-nach-deutschland-kam>

Divergierende Ansichten zur Verhältnismäßigkeit

Christian Drosten, der die Bundesregierung beraten hat und Schulschließungen empfahl sagte bezüglich nicht-pharmazeutischen Interventionen in einem Interview im Sommer 2024 Folgendes: «Wir haben jetzt einen Prozess zum Auswertungsjahr 2021 abgeschlossen, also eigentlich die Zeit der Lockdowns, der nicht pharmazeutischen Intervention. Und da kann man beispielsweise sagen, dass die Kontaktmaßnahmen allgemein, also Ausgangssperre, Gruppengrößen, Beschränkungen und diese Dinge, einen starken und eindeutigen Effekt auf Krankheitslast, Infektionszahlen, Todeszahlen hatten. Eine Variante ist zum Beispiel die Schulschließung. Auch die hat einen eindeutig nachweisbaren Effekt auf die gleichen Parameter.»¹¹

Bei der Charité, dem Arbeitgeber von Professor Drosten, konnte nicht in Erfahrung gebracht werden, auf welcher Datenlage er und seine Kollegen zu diesem Schluss gekommen sind. Ohne diese Rohdaten sind solche Aussagen jedoch nicht überprüfbar und somit für Aufarbeitungszwecke unbrauchbar.

Der Evaluierungskommission der Bundesregierung hatte die Aufgabe, die Corona-Politik zu bewerten. Einige Auszüge aus dem Bericht spiegeln die bereits erwähnte bewusste Unterlassung einer für die Evaluation notwendigen Datenerhebung wider. So heißt es darin: «Lockdown-Maßnahmen zeigen viele unerwünschte Wirkungen. Da systematische Erhebungen und wissenschaftliche Begleitungen der nicht intendierten Folgen fehlen, kann auch hier keine Evaluation im strengen Sinne vorgenommen werden.»

Zusammenfassend stellen die Autoren fest: «Insgesamt ist ein Zusammenhang zwischen der Höhe der Inzidenz und der Maßnahmenstärke nicht erkennbar.»¹²

Im Sommer 2023 gab die zuständige staatliche Behörde, das Robert-Koch-Institut, eine Art Abschlussbericht zur sogenannten STOPPTCovid-Studie heraus. Darin kam sie zu folgendem Schluss: «Die in unserer Studie betrachteten NPI trugen wesentlich zur Bekämpfung der Pandemie bei und verhinderten bis zur Entwicklung wirksamer Impfstoffe eine deutliche Überlastung des Gesundheitssystems.»¹³

Das RKI legte zunächst nicht die verwendeten Rohdaten dieser Analyse offen, damit unabhängige Wissenschaftler die Behauptung prüfen können. Auf öffentlichen Druck hin geschah dies schließlich doch: Ein internationales Team von acht Wissenschaftlern – darunter der hoch angesehene Medizinstatistiker Prof. John Ioannidis – begutachtete die RKI-Studie.¹⁴ Ihr eigentlich hoch brisantes Ergebnis lautet: «Zieht man bessere Modelle heran, ergeben sich für keine der Maßnahmen belastbare Effekte auf die Ausbreitung der Pandemiewellen.» Weiter heißt es:

¹¹ <https://www.n-tv.de/wissen/Drosten-Das-bereue-ich-im-Nachhinein-schon-article25067065.html>

¹² https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf

¹³ https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19/Projekte_RKI/StopptCOVID_studie.html

¹⁴ https://www.nature.com/articles/s41598-026-36265-z.epdf?sharing_token=hdCyvEErF6kd2Tb7hBTCutRgN0jAjWel9jnR3ZoTv0OLkcQ1aniToSCISyJ3-VT-5VrdnCbQuU-rzOV946TjzJ6QLR-rveWVxtMHJRELMYu-qFCoFa1mfl9PufNc7AiLW5Mu0dqNd4pMZ21zsCpR85x8tD_VcToS8kTH1UwPs0s%3D

«Einschränkungen im öffentlichen Raum könnten einen gewissen Effekt gehabt haben, aber selbst dann sind wir nicht sicher, ob der Einfluss erheblich war.»¹⁵

Diese Aussage würde bedeuten, dass die jahrelangen Grundrechtseinschränkungen, das massive Leid, die gesellschaftliche Spaltung, die zerstörten kleinen Unternehmen und die systematische Gefährdung des Kindeswohls durch die Corona-Maßnahmen keinen belastbaren Effekt hatten. Können Sie sich die Konsequenzen vorstellen, wenn diese Studienergebnisse öffentlich ausführlich diskutiert werden?

Auch die staatliche Gesundheitsbehörde in England veröffentlichte einen Bericht über die Effektivität nicht-pharmazeutischer Interventionen. Er umfasst 151 Studien und kommt zu dem Ergebnis: «Die Wirksamkeit nichtpharmazeutischer Maßnahmen gegen die Übertragung von SARS-CoV-2 war gering.»¹⁶

Bereits im November 2020 hieß es im Corona-Krisenstab des RKI: «Erfolg von Maßnahmen kann mit RKI-Daten nicht zufriedenstellend beantwortet werden, Wir wissen, welche Faktoren die Inzidenz hochtreiben und kennen sinnvolle Maßnahmen, werden dies aber mit RKI-Daten nicht belegen können». Das ist der Kern des Problems. Seit mehr als sechs Jahren behaupten die Hauptverantwortlichen für die Pandemiepolitik Dinge, die sie nicht ausreichend belegen können oder müssen. Eine Aufarbeitung des Geschehens und ein zukünftiges sinnvolles Handeln sind jedoch nicht möglich, wenn Thesen und Aussagen nicht mit aussagekräftigen Daten untermauert werden. Das ist keine neue Forderung, sondern eine Grundidee evidenzbasierter Wissenschaft.

Der begründete Verdacht, dass die Maßnahmen nicht wirken, ist jedoch nicht neu. So kommentierte auch die leitende Infektionsepidemiologin des RKI, Ute Rexroth, bereits Ende März 2020 den vermeintlichen Erfolg der Corona-Maßnahmen hinsichtlich des Rückgangs der Atemwegserkrankungen: «Es ist gewagt, Kausalität herzustellen. Wir sind ja generell am Ende der Grippe-saison. Ich würde das vorsichtig formulieren.»

Die Johns-Hopkins-Universität veröffentlichte im Januar 2022 eine Metaanalyse über die Auswirkungen der Lockdowns, also einer Ansammlung nichtpharmazeutischer Maßnahmen auf die Covid-19-Sterblichkeit. Sie kam zu folgendem Ergebnis: «Insgesamt kann unsere Metaanalyse nicht bestätigen, dass Lockdowns einen großen, signifikanten Effekt auf die Sterblichkeitsrate haben.»¹⁷

Die Studie zweier Stanford-Autoren untersuchte ebenfalls die Effektivität der Eindämmungsmaßnahmen. Die Professoren der us-amerikanischen Eliteuniversität resümieren in ihrer Studie unter anderem, sie könnten «nicht zu dem Schluss kommen, dass es zwingende Beweise für die Annahme gibt, dass staatliche Maßnahmen die Covid-19-Belastung verbessert haben, und wir können nicht zu dem Schluss kommen, dass es zwingende Beweise für die Annahme gibt, dass staatliche Maßnahmen die Covid-19-Belastung verschlechtert haben. Die Konzentration der Schätzungen um einen Nulleffekt deutet darauf hin, dass die staatlichen Maßnahmen die Covid-19-Belastung wenig bis gar nicht verändert haben».¹⁸

¹⁵ <https://www.welt.de/politik/deutschland/article255303792/Kritik-an-StopptCovid-Studie-Fuer-keine-der-Massnahmen-ergeben-sich-belastbare-Effekte.html>

¹⁶ <https://archive.is/4XntJ>

¹⁷ https://www.researchgate.net/publication/373700550_A_Literature_Review_and_Meta-Analysis_of_the_Effects_of_Lockdowns_on_COVID-19_Mortality_-_II

¹⁸ <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.adn0671>

Es folgen nun ein paar Originalzitate aus den geleakten Krisenstabsprotokollen zu einzelnen Infektionsschutzmaßnahmen.

Der Dreh- und Angelpunkt: Die willkürliche Risikohochstufung

Laut RKI basierte die Risikoeinschätzung von Corona auf klaren, hauseigenen Parametern zur Infektiosität, zum Schwereprofil und zur Belastung der Ressourcen des Gesundheitssystems.¹⁹

Das vermeintlich hohe Risiko für die Gesamtbevölkerung war die Grundlage dafür, dass fast alle Gerichte die Maßnahmen als verhältnismäßig einstufte. Die Protokolle zeigen jedoch eindeutig, dass die Risikohochstufung politisch gesteuert war.

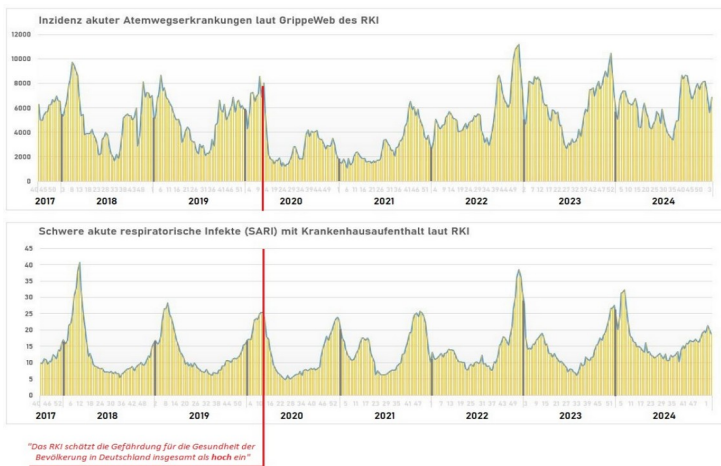
- «Aktuelle Risikobewertung: Immer noch hohes Risiko, Vorgabe vom BMG bis 1. Juli wird daran nichts geändert.» (29.06.2020)
- «Reduzierung des Risikos von sehr hoch auf hoch wurde vom BMG [Bundesgesundheitsministerium] abgelehnt.» (25.02.2022)
- «Risikobewertung: Der Zeitpunkt der Veröffentlichung ist abhängig von der Zustimmung des BMG, voraussichtlich nicht vor der MPK am 16.02.2022. Eine Herabstufung vorher würde möglicherweise als Deeskalationssignal interpretiert, daher politisch nicht gewünscht» (09.02.2022)

Die Aussagen des RKI-Krisenstabs zum Risiko von Corona sprechen jedoch eine andere Sprache. Hier einige Auszüge:

- «Sterbegeschehen: Leicht unter dem Durchschnitt der Vorjahre, ggf. durch ausbleiben der Influenzawelle, es ist keine Übersterblichkeit sichtbar», 19.03.2021
- «COVID-19 sollte nicht mit Influenza verglichen werden, bei normaler Influenzawelle versterben mehr Leute, jedoch ist COVID-19 aus anderen Gründen bedenklich(er).»
- «Das Argument, dass ältere, gebrechlichere Menschen, die auch ohne COVID-19 zeitnah versterben würden, sollte entschärft werden.»
- «ILI Raten auf niedrigem Niveau im Vergleich zu Vorjahren. Auch ARE [Akute respiratorische Erkrankung, Anmerkung der Redaktion] -Konsultationsinzidenz in allen Altersgruppen abgefallen, drastischer Abfall bei jüngeren Gruppen.»

Auch die seit Jahren vom RKI erhobenen Daten zu Atemwegserkrankungen (ARE) und schweren Atemwegserkrankungen zeigen keine Auffälligkeiten und gaben Mitte März 2020 keinen Anlass, das Risiko entsprechend den hauseigenen Parametern auf „Hoch“ zu stufen. Unten stehend sehen Sie den Verlauf der Inzidenz akuter Atemwegserkrankungen (oben) laut RKI. Unten sind schwere akute respiratorische Infekte abgebildet. Die rote Linie markiert die Hochstufung Mitte März 2020.

¹⁹ https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Risikobewertung_Grundlage.html



Eine weitere Grafik aus dem RKI-Surveillance-System zeigt die Konsultationsinzidenz wegen Atemwegserkrankungen im zeitlichen Verlauf.²⁰ Die graue Linie markiert das erste Jahr, in dem sich SARS-CoV-2 in Deutschland verbreitete. Es sind die niedrigsten Werte im Vergleich zu den Vor- und Folgejahren. Wenn sich eine neue, besonders gefährliche Atemwegserkrankung in Deutschland ausbreitet, zu der es angeblich keine bereits bestehende Vorimmunität gibt, und die Maßnahmen, wie oben dargestellt, deren Verbreitung nicht signifikant verlangsamen, muss es einen generellen Anstieg klinisch messbarer Erkrankungen geben.

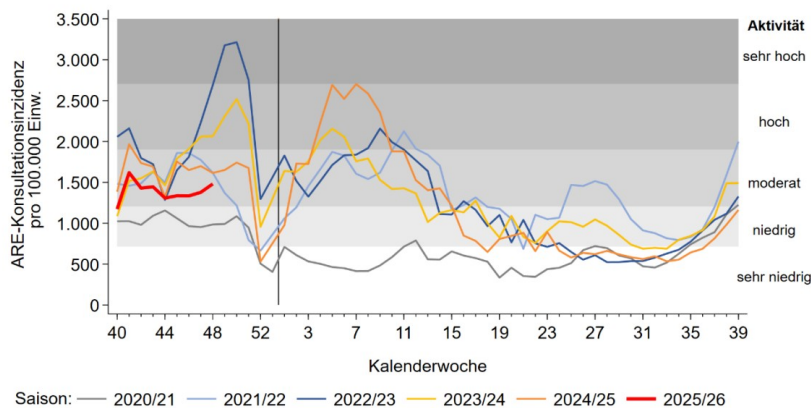


Abb. 2: Werte der ARE-Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 48. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Seit der Saison 2025/26 werden die ARE-Aktivitätsbereiche in verschiedenen Graustufen abgebildet, für Details siehe „[Weitere Erläuterungen](#)“ am Ende des Berichts.

Diese RKI-Grafik zeigt auch die Verlaufskurven der Vorjahre.²¹ Erneut zeigt sich, dass es auch ohne ausgerufenen „Corona-Pandemie“ genauso viele oder mehr Atemwegserkrankungen geben kann.

²⁰ https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/13095/ARE-Wochenbericht_KW48_2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²¹ https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/10471/ARE_Wochenbericht_KW47_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

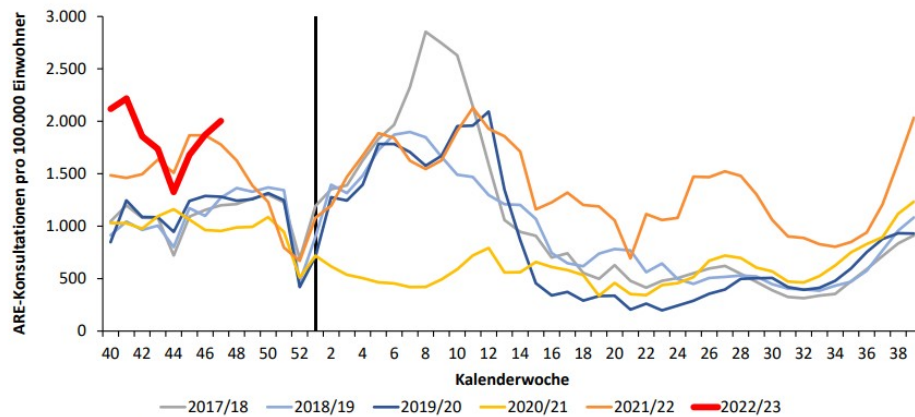


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 47. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Der Grund für die Maßnahmen war die Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitssystems. Die vorliegenden Zahlen zeigen jedoch, dass das Gesundheitssystem und die Krankenhäuser nie besonders stark belastet waren, sondern eher historisch niedrig ausgelastet waren.

Ute Rexroth gab bereits am 1. April 2020 im RKI-Krisenstab zu Protokoll: «Wenn es nur so wenige Fälle sind, und der aktuelle Höhepunkt schon erreicht ist, heißt das, die Bedeutung der Krankheit ist für das Gesundheitswesen doch nicht so gravierend? Sind die Maßnahmen dann adäquat?»

Am selben Tag, an dem das RKI Mitte März 2020 die Hochstufung bekannt gab, meldete sich der weltweit anerkannte Medizinstatistiker Prof. John Ioannidis zu Wort. Anhand von Daten eines Ausbruchs auf einem Kreuzfahrtschiff, die auch dem RKI vorlagen, tätigte er folgende Aussagen: «Ein Fiasko bahnt sich an? Während sich die Coronavirus-Pandemie ausbreitet, treffen wir Entscheidungen ohne verlässliche Daten. [...] Wenn man die Sterblichkeitsrate der Diamond Princess auf die Altersstruktur der US-Bevölkerung hochrechnet, würde die Sterblichkeitsrate unter den mit Covid-19 infizierten Menschen 0,125 % betragen.»²² Seine Prognose war richtig und auch die Infektionssterblichkeitsrate hatte er bereits sehr gut geschätzt. All diese Daten lassen nicht den Schluss zu, das Risiko hochzustufen und deswegen solch schwerwiegende Infektionsschutzmaßnahmen anzuordnen. Wie genau die Hochstufung des 17. März 2020 zustande kam, ist bis heute ungeklärt, da die dazugehörigen Unterlagen oder Protokolle nicht vorhanden sind. Der amtierende Präsident des RKI, Lars Schaade, kann sich vor der Corona-Enquete-Kommission des Bundestages nicht mehr genau an die Geschehnisse rund um den 15. März 2020 erinnern. Er habe in einer Telefonkonferenz mit dem damaligen Präsidenten Wieler das Risiko von „mäßig“ auf „hoch“ gesetzt. Die Fachleute im RKI waren bei diesem bedeutenden Schritt nicht eingebunden. Fest steht, dass sich am 15. März 2020 der damalige Gesundheitsminister Jens Spahn, die ehemalige Bundeskanzlerin Angela Merkel, Vizkanzler Olaf Scholz, der ehemalige Innenminister Horst Seehofer, der damalige Kanzleramtschef Helge Braun und der damalige Präsident des RKI, Lothar Wieler, im Bundeskanzleramt getroffen haben. Laut einem Bericht der Süddeutschen Zeitung hat Wieler damals von exponentiell steigenden Infektionszahlen berichtet. Wenige Tage später kündigte Angela Merkel den ersten Lockdown in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland an.²³

²² <https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>

²³ https://www.blz.bayern.de/data/pdf/zfp_sz_artikel_falschmeldungen-1026-0856-26.pdf

Als Begründung für die Hochstufung wurden damals die regelmäßig verkündeten positiven PCR-Testergebnisse herangezogen, ohne die Anzahl der durchgeführten Tests zu nennen. In der Woche der Hochstufung wurde die Zahl der durchgeführten Tests verdreifacht, wodurch auch die Zahl der positiven Testergebnisse stieg.²⁴ Dies wurde der Bevölkerung als exponentieller Anstieg verkauft, obwohl sich der Anteil positiver Testergebnisse an der Gesamtsumme der durchgeführten Tests nur um 0,9 % erhöhte.²⁵

wurden, die Mehrzahl seit der 11. KW. 33.491 Proben (6,9%) wurden positiv auf SARS-CoV-2 getestet. Da Labore in der RKI-Testzahlabfrage die Tests der vergangenen Kalenderwochen nachmelden können, ist es möglich, dass sich diese Zahlen noch leicht erhöhen.

Tabelle 4: Durchgeführten Testungen auf SARS-CoV in den Kalenderwochen 11 und 12, 2020-(26.03.2020)

| Kalenderwoche 2020 | Anzahl Testungen | Positiv getestet | Teilnehmende Labore |
|-----------------------|---------------------|------------------|------------------------|
| 11 | 127.457 | 7.582 (5,9%) | 114 |
| 12 | 348.619 | 23.820 (6,8%) | 152* |

*Erratum, die Zahl wurde am 26.03. falsch angegeben.

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

RKI-Bericht vom 26.03.2020²⁶

Den Fachleuten des RKI war selbstverständlich bewusst, dass die Angabe positiver Testergebnisse ohne Nennung der Gesamtzahl keine validen Aussagen über das Infektionsgeschehen ermöglicht. In den Protokollen heißt es eine Woche nach der Hochstufung: «Virologische Surveillance AGI übermittelt dem Eindruck, dass es keine relevante SARS-CoV-2 Zirkulation gibt, während über die Labornetzwerke eine beeindruckende wöchentliche Positivenrate sichtbar ist, dies ist schwer zu kommunizieren, einheitliche Absprache wäre gut auch hinsichtlich der anschließenden externen Kommunikation ... Kommunikation zur Anzahl von Testungen häufig von extern gewünscht, Testkapazität sollte nicht nach außen kommuniziert werden, Zahl der durchgeführten Tests durchaus möglich, wichtig in welchen Kontext man dies stellt»

Am 6. April 2020 wird das Thema erneut aufgegriffen: «Es stellt sich generell die Frage, ob aktuell die Fallzahl aufgrund vermehrter Testung steigt. Eine Zunahme der Testungen kann einen künstlichen Anstieg erzeugen, ohne dass sich der epidemiologische Verlauf ändert, allerdings fehlen uns dazu verlässliche Daten. Testungen haben tatsächlich zugenommen, während der Positivenanteil von 13 auf 8,5% zurückgegangen ist.»

In den kürzlich veröffentlichten, 12.000 Seiten starken Protokollen des Kölner Corona-Krisenstabs findet sich am 13. März 2020 folgende Aussage: «Das Virus ist in der Normalbevölkerung zu finden. Wo viel gemessen wird, wird auch viel gefunden. Derzeit keine Eskalation.»²⁷

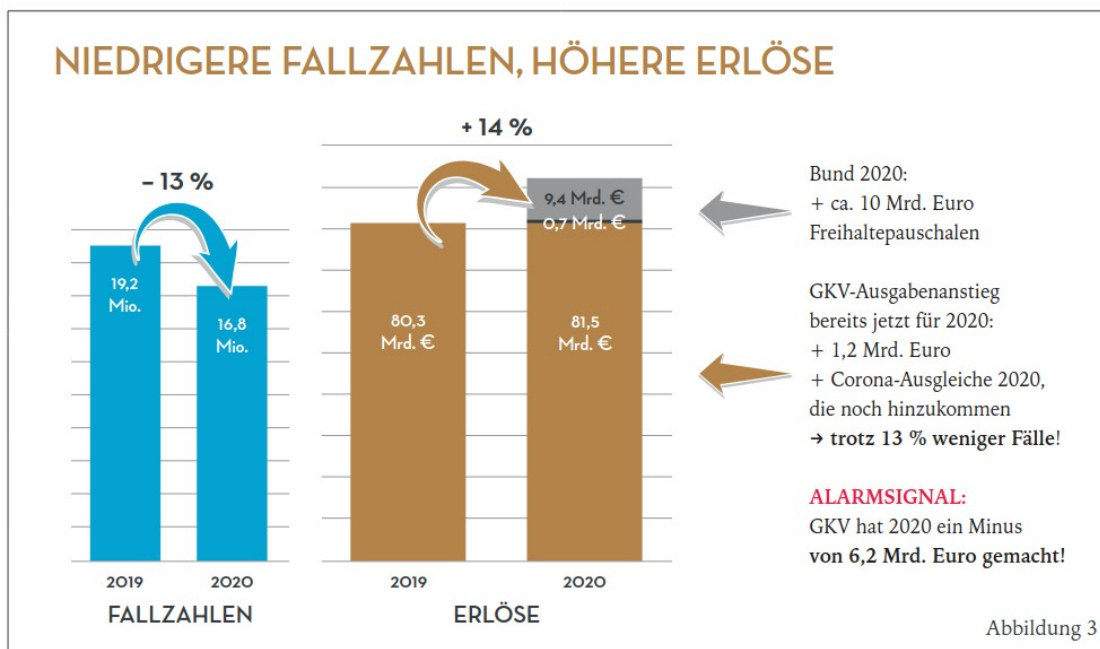
²⁴ <https://multipolar-magazin.de/artikel/coronavirus-irrefuehrung-fallzahlen>

²⁵ <https://www.berliner-zeitung.de/article/verschaeerfung-der-coronapolitik-rki-chef-schaade-nennt-irrefuehrende-gruende-dafuer-2229168>

²⁶ https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Situationsberichte/Maerz-Aug_2020/2020-03-26-de.pdf?__blob=publicationFile&v=1

²⁷ <https://www.barucker.press/p/corona-protokolle-koeln>

Ein Blick auf die Krankenhausauslastung im Jahr 2020 zeigt ebenfalls eine historisch niedrige Beanspruchung.²⁸ Das erste Corona-Jahr nennen die Fachleute im Bereich Krankenhausbelastung sogar «das goldene Jahr der Krankenhausfinanzierung», weil es im Vergleich zum Vorjahr einen drastischen Abfall an Krankenhaüsfallen gab.²⁹ Ein Bericht zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser des Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung bestätigt diese Zahlen.³⁰



Quelle: Behandlungsfälle: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) <https://datenbrowser.inek.org/>; Erlöse: Amtliche Statistik KV 45, Bundesamt für Soziale Sicherung; Einnahmen von der GKV 2019, Einnahmen von der GKV 2020: 85 Mrd. Euro + 0,7 Mrd. Euro für neue Intensivbetten von der GKV + 9,4 Mrd. Euro Freihaltepauschalen vom Bund

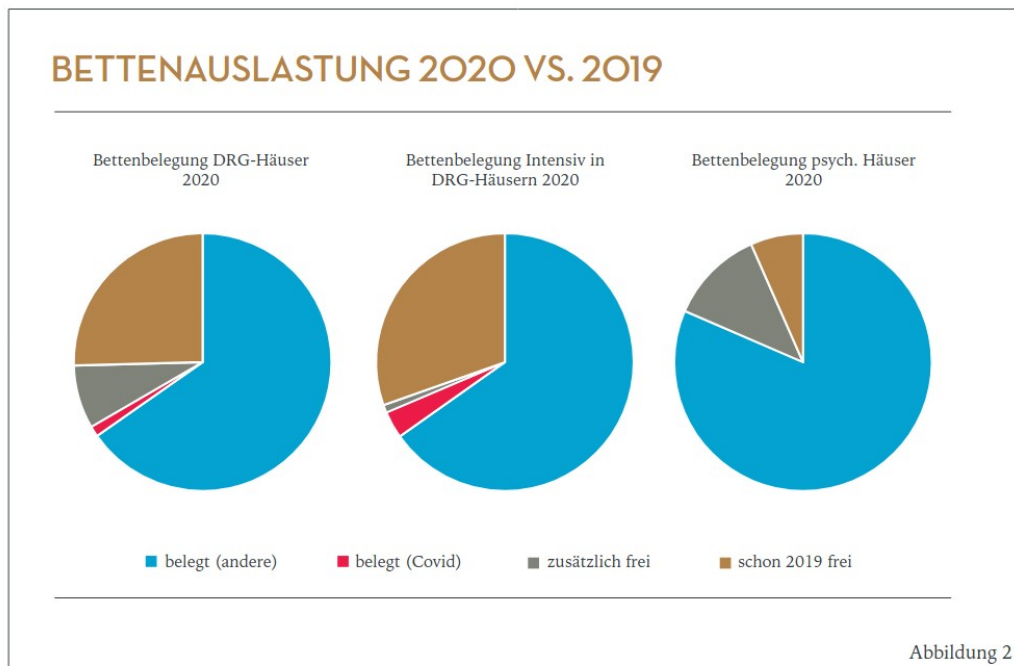
In einer mir zugespielten E-Mail von Dr. Wulf-Dietrich Leber, dem Leiter der Abteilung Krankenhäuser beim GKV-Spitzenverband in Berlin, heißt es: »Dass im Jahresschnitt 2020 lediglich 2% der Betten mit Covid-Patienten belegt waren, kontrastiert doch ziemlich mit dem öffentlichen Heldenüberlastungsalarmismus. Da werden wir kommunikativ noch nachlegen müssen.«³¹

²⁸ <https://www.hcm-magazin.de/wirtschaften/2021/das-goldene-jahr-der-krankenhausfinanzierung.html>

²⁹ https://bastian-barucker.de/wp-content/uploads/2026/01/Transformation-Leader_2021_2_Leber_Das-goldene-Jahr-der-Krankenhausfinanzierung.pdf

³⁰ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_2020_Corona-Krise.pdf

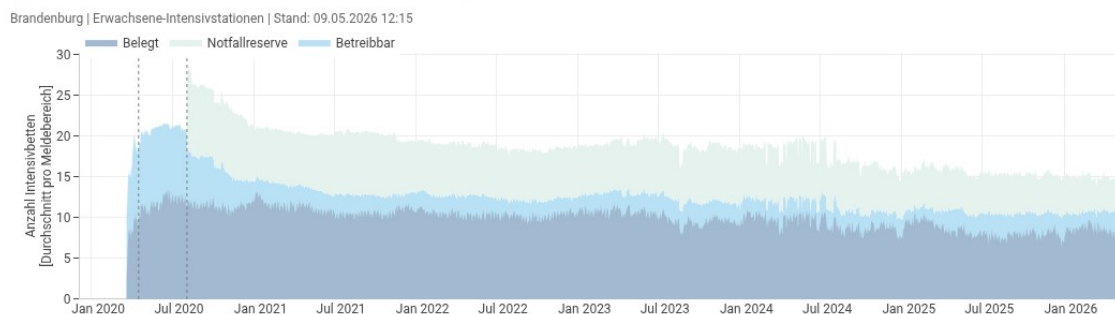
³¹ <https://www.barucker.press/p/interne-email-gkv>



Quelle: Prof. Busse (auf Basis von Daten des InEK), Präsentation vom 15.03.2021, Spreestadt-Forum

Auch das DIVI-Intensivregister zeigt im gesamten Verlauf der Corona-Jahre keine Auffälligkeiten hinsichtlich der Auslastung der Intensivstationen im Bundesland Brandenburg.³²

Durchschnitt gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve) pro Meldebereich



Quelle: [DIVI-Intensivregister](#)

Kommen wir nun zu den Aussagen der RKI-Fachleute zur Sinnhaftigkeit der Corona-Maßnahmen.

Inzidenzen und Massentestungen

Das anlasslose Testen gesunder Menschen widersprach dem nationalen Pandemieplan sowie den Empfehlungen der Fachleute des RKI. Es wurde jedoch direkt von der Politik angeordnet.

- «Vorschlag klare Botschaft für morgige Pressekonferenz Schaade: keine Testung von asymptomatischen Personen», 10.03.2020
- «Gemäß RKI-Empfehlung sollen keine asymptomatischen Personen getestet werden, wie kann das stärker adressiert werden?» 27.03.2020
- «Inzidenz 50/100.000 Ew. pro Woche: Der Wert wurde politisch gesetzt.» Mai 2020

³² <https://www.intensivregister.de/#!/aktuelle-lage/zeitreihen>

- «Die Testung sollte in eine bestimmte Richtung gelenkt werden. Wie kann dem politischen Wunsch nach verstärkter Testung entgegengekommen werden?» Juni 2020
- «Die Inzidenz-Grenzwerte sind willkürliche politische Werte.» April 2021

Die Schulschließungen – Das Kindeswohl

Bei den Maßnahmen gegenüber Kindern und Jugendlichen zeigt sich ein besonders aufwühlendes Bild. Bereits Ende Februar 2020 ging das RKI davon aus, dass Kinder nicht gefährdet sind und eine untergeordnete Rolle bei der Übertragung spielen. In Bezug auf die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen bedeutet dies, dass alle Maßnahmen, die Kinder betrafen, unverhältnismäßig waren, da sie nicht notwendig waren. Der angerichtete Schaden ist enorm.

- «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.» 26. Februar 2020
- «Das RKI hält Schulschließungen nur in besonders betroffenen Gebieten für sinnvoll.» 12. März 2020
- «Herr Spahn hat angeordnet, dass eine Passage zu Schulschließungen in die Kriterien für die Risikoeinschätzung von Großveranstaltungen eingefügt wird. In einer weiteren Publikation (zitiert von Hr. Drosten) wurde die Effektivität von Schulschließungen modelliert, Publikation bezieht sich aber auf Influenza.» 13. März 2020
- «Schulschließungen haben vermutlich keinen großen Einfluss auf die Kontrolle der Epidemie gehabt.» April 2020
- «Maßnahmen in Schulen und Kitas können nicht verhindern, dass es zu Ausbrüchen kommt.» Januar 2021
- «Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Infektionsschutzmaßnahmen an Schulen die Übertragung resp. Erkrankungen nicht verhindern.» Juli 2021
- «Jüngere Kinder sind sehr selten Indexperson, sie infizieren sich in der Familie.» 27. November 2021

Masken in der Öffentlichkeit

Vor Corona war die Sachlage bezüglich der Wirksamkeit des Maskentragens von Laien in der Öffentlichkeit relativ klar. Es gab keine Evidenz dafür. Dies bestätigte der damalige Vizepräsident des RKI Ende Februar 2020 mit folgenden Worten: «Wir empfehlen ebenfalls nicht die Nutzung von Gesichtsmasken oder Mund-Nase-Schutz in der allgemeinen Öffentlichkeit und im Alltag. Die Masken: Das ist mehrfach untersucht worden. Es gibt keine wissenschaftliche Evidenz, dass das irgendeinen Sinn hätte.»³³

- «Evidenz für MNS[Mund-Nasen-Schutz] – keine Studien die Kontraproduktivität belegen/dagegen sind, keine Evidenz dafür» 20. 02. 2020
- **27. April 2020 Einführung einer allgemeinen Maskenpflicht**

³³ <https://www.youtube.com/watch?v=rwufMkDA8bA>

- «Die Risikobewertung und die allgem. Empfehlungen sollten zudem nicht vermengt werden, da es andernfalls zur Verwirrung in der Bevölkerung kommen könnte. Insgesamt wird es schwierig sein zu kommunizieren, dass wenn das Risiko auf moderat gesetzt wird, trotzdem die Regeln eingehalten werden müssen. Grundsätzlich Risiko auf Bevölkerungsebene schwer zu vermitteln.»
- «Kann noch interveniert werden? Es ist ungünstig und gefährlich, wenn Masken von Laien benutzt werden.» 16. November 2020
- «Keine fachliche Grundlage zur Empfehlung FFP2-Maske für die Bevölkerung vorhanden, daher Warnung vor unerwünschten Nebenwirkungen hinzufügen». 18.01.2021
- «FFP2-Masken sind eine Maßnahme des Arbeitsschutzes»
- «Die Einschränkungen sind im Dokument klar dargestellt und 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

Eine Cochrane-Analyse kommt zu folgendem Ergebnis: «Das Tragen von Masken in der Gemeinschaft macht wahrscheinlich nur einen geringen oder gar keinen Unterschied im Hinblick auf das Ergebnis der im Labor bestätigten Influenza/SARS-CoV-2 im Vergleich zum Nichttragen von Masken.»³⁴

Die im Mai 2020 vom Robert-Koch-Institut (RKI) veröffentlichte Empfehlung zum Tragen von Masken widersprach dem Stand der Wissenschaft und den Aussagen der RKI-Leitung aus Februar 2020 und rechtfertigte die Einführung der Maskenpflicht im öffentlichen Raum.³⁵ Eine Überprüfung der Empfehlung auf ihren Evidenzgrad durch die Fachärztin für Hygiene und Infektionsepidemiologie Ines Kappstein ergab folgende Schlussfolgerung: „Die Empfehlung für MNB im öffentlichen Raum hat erstens keine wissenschaftliche Grundlage und ist zweitens sogar potenziell kontraproduktiv.“³⁶

Tom Jefferson, Erstautor und Mitarbeiter der Oxford-Universität, äußerte sich dazu wie folgt: «Nun, es handelt sich um eine Aktualisierung unseres Berichts vom November 2020, und die Beweise haben sich von 2020 bis 2023 nicht wirklich geändert. Es gibt immer noch keinen Beweis dafür, dass Masken während einer Pandemie wirksam sind.»³⁷

Auch der bereits angesprochene Evaluationsbericht findet keine Wirksamkeit, weist jedoch darauf hin, dass die Maske dafür genutzt wurde eine Gefahr zu suggerieren. Im oberen Teil habe ich bereits erörtert, dass keine besondere Gefahr vorlag. «Neben der allgemeinen und im Labor bestätigten Wirksamkeit von Masken ist nicht abschließend geklärt, wie groß der Schutzeffekt von Masken in der täglichen Praxis ist, denn randomisierte, klinische Studien zur Wirksamkeit von Masken fehlen. Es ist zu beachten, dass das Tragen von Masken auch einen psychologischen Effekt hat, da durch Masken im Alltag allgegenwärtig auf die potentielle Gefahr⁸⁸ des Virus hingewiesen wird. Die Maske ist daher zum immer sichtbaren Symbol der Infektionsprophylaxe geworden und stiftete damit Vigilanz bei den Menschen.»³⁸

Im Dezember 2025 sagte der ehemalige Gesundheitsminister Jens Spahn in der Enquetekommission des Deutschen Bundestags Folgendes über die beschafften Milliarden Masken aus: «Bestellt wurden Schutzmasken für das Gesundheitswesen und nicht für den Alltag.[...]Es gibt Infektionsschutzmasken als solche gar nicht. Es sind Arbeitsschutzmasken. Sofern gibt es für das, wofür sie eingesetzt wurden, keine wirklichen Zulassungsverfahren.»

³⁴ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006207.pub6/full>

³⁵ https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2020/19_20.html

³⁶ <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1174-6591>

³⁷ <https://maryannedemasi.substack.com/p/exclusive-lead-author-of-new-cochrane>

³⁸ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf

Abstansgebote

Dr. Fauci, der ehemalige Direktor des Nationalen Instituts für Allergien und Infektionskrankheiten, beriet die US-amerikanische Regierung bezüglich der Corona-Maßnahmen. In einer Anhörung gab er auf die Frage nach der wissenschaftlichen Evidenz für die Abstandsregel von 1,5 Metern (3 Fuß) folgende Antwort: «Ich kann mich nicht daran erinnern. Es ist einfach so aufgetaucht. Ich kann mich nicht daran erinnern, dass darüber diskutiert wurde, ob es 5 oder 6 oder was auch immer sein sollte.»

Auf weitere Nachfrage erklärte Fauci, dass der Abstand von zwei Metern „eine empirische Entscheidung war, die weder auf Daten noch auf Daten beruhte, die überhaupt erhoben werden konnten“.³⁹

In den RKI-Protokollen ist Folgendes zu lesen: «Das Kriterium der Distanz von 1-2 m ist in Anlehnung an die Krinko-Empfehlung erfolgt. Ein Regelabstand kann jedoch nicht exakt festgelegt werden, da die Entfernung, die von Tröpfchen tatsächlich zurückgelegt wird, von diversen Faktoren abhängig ist und unter entsprechenden Bedingungen bis zu 3 m betragen kann. Ein Cut off ist dennoch nötig und muss praktikabel sein. Hr. Wieler möchte eine externe wissenschaftliche Expertise hierzu. Eine Festlegung auf 1,5 Meter mit den genannten Einschränkungen soll vorskizziert und von einem externen Experten bestätigt werden.» 09.04.2020

Ausgangssperren

In den RKI-Protokollen vom 18. März 2020 wird das Thema Ausgangssperren explizit behandelt. Besonders interessant ist die letzte Anmerkung, die sich insbesondere mit Blick auf Schweden als richtig erwiesen hat.

- «Es wurde diskutiert, ob Ausgangssperren das Infektionsrisiko tatsächlich reduzieren. Es gibt eher die Befürchtung neg. Konsequenzen.
- Allerdings sind Ausgangssperren relevant, um Gruppenbildung außerhalb des Haushalts zu vermeiden. Übertragungen finden dann nur noch in der Familie statt.
- Jedes andere Mittel ist besser, eine sinnvolle Maßnahme sind Apelle Abstand zu halten. Bei schlechter Compliance sind Ausgangssperren jedoch ein letztes Mittel der Politik. Das RKI soll sich nicht aktiv dagegen positionieren.
- Es gibt psycho-soziale Gegenargumente, jedoch keine epidemiologischen.
- Wäre eine gewisse Ausbreitung des Virus nicht besser, als zunächst ein totaler Stopp und dann bei Lockerung eine starke Ausbreitung. Evtl. könnten irgendwann Risikogruppen streng isoliert werden und das öffentliche Leben wieder aufgenommen werden.»

³⁹ <https://www.nationalreview.com/news/dr-fauci-could-not-recall-evidence-for-child-masking-admitted-six-foot-distancing-came-from-nothing-transcripts-show/>

Mehrere Ausgangssperren wurde vor Gerichten als rechtswidrig eingestuft, da sie die Kriterien der Verhältnismäßigkeit nicht erfüllten.^{40 41}

Die Ausgrenzung Ungeimpfter

Eine historische Zäsur fand auch in Form der Ausgrenzung von Millionen Bundesbürgern statt, die aufgrund ihres Impfstatus fast vollständig aus dem gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen wurden. Jens Spahn und viele andere verkündeten damals eine medizinisch nicht vorhandene «Pandemie der Ungeimpften».⁴² Die damit verbundene Spaltung der Gesellschaft ist bis heute nicht überwunden, auch weil die Verantwortlichen die Verantwortung für diese böswillige Stigmatisierung bis heute nicht übernommen haben. Die RKI-Protokolle belegen, dass der damalige Gesundheitsminister bewusst, jedoch fachlich falsch, von einer Pandemie der Ungeimpften gesprochen hat.

- «In den Medien wird von einer Pandemie der Ungeimpften gesprochen. Aus fachlicher Sicht nicht korrekt, Gesamtbevölkerung trägt bei. Soll das in Kommunikation aufgegriffen werden? Sagt Minister bei jeder Pressekonferenz, vermutlich bewusst, kann eher nicht korrigiert werden.», 5. 11. 2021
- «Der eigentliche Effekt von 2G ist nicht ein größerer Fremdschutz, sondern ein größerer Selbstschutz.» 27.08.2021
- «...virologische Daten (.), die eine ähnlich hohe Viruslast bei Geimpften wie bei Nicht-geimpften nahelegen.» 1.09.2021
- «Viruslast im oberen Respirationstrakt ist bei Geimpften und Ungeimpften nicht wesentlich anders» 24.09.2021

Schweden - Der Elefant im Raum

In der Wissenschaft sind Kontrollgruppen von großer Bedeutung. Sie ermöglichen einen Vergleich und somit eine Bewertung von Wirksamkeit und Schadenspotenzial. Laut Aussage des Staatsepidemiologen Anders Tegnell ist Schweden aufgrund der oben angeführten Daten und der vorliegenden Pandemiepläne nicht in Panik verfallen. Er wunderte sich, warum alle anderen Länder diese evidenzbefreiten Maßnahmen sogar verpflichtend vorschrieben, obwohl die Datenlage weder eine besondere Gefahr darstellte noch eine Wirksamkeit der Maßnahmen erwarten ließ.

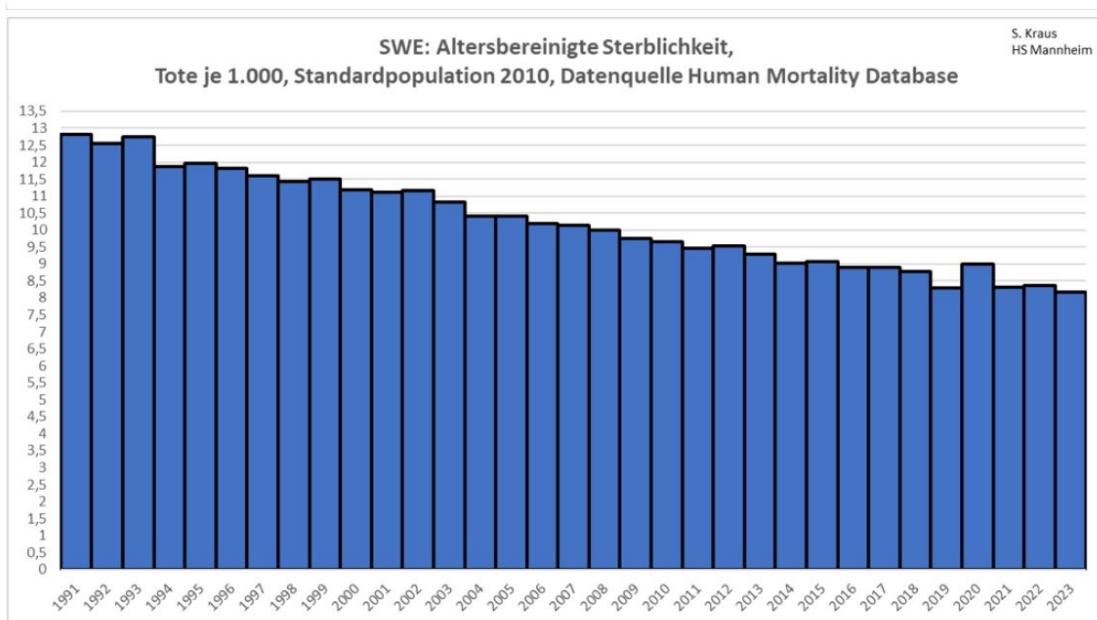
Anscheinend hat die schwedische Regierung bewusst keine Angst erzeugt, um die Bevölkerung in eine Schockstarre zu versetzen, wie es die deutsche Bundesregierung seit Frühjahr 2020 getan hat. Die gezielte Angsterzeugung, um Akzeptanz für eine abwegige Gesundheitspolitik zu schaffen, war wahrscheinlich die effektivste Maßnahme der gesamten Pandemiepolitik. Sie erzeugte die nötige Konformität und unterband kritisches Denken und sachliche Debatten.

⁴⁰ <https://kanzleimitte.de/corona-ausgangssperren-sind-oft-rechtswidrig/>

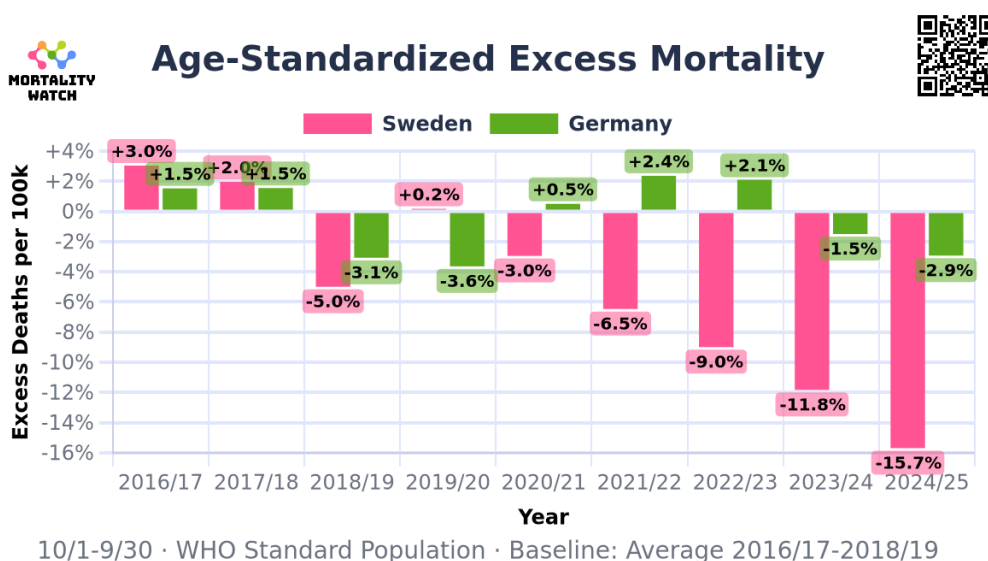
⁴¹ <https://www.lto.de/recht/nachrichten/n/bayvgh-20-n-20-767-vorlaeufige-ausgangsbeschraenkungen-rechtswidrig-uebermassverbot>

⁴² <https://www.barucker.press/p/das-ist-keine-pandemie-der-ungeimpften?>

Wenn die Corona-Maßnahmen also wirksam waren, um Leben zu retten, wie vom RKI und der Bundesregierung behauptet, und wenn ein besonders gefährlicher Erreger im Umlauf war, dann müsste in Schweden, das weitgehend ohne Grundrechtseinschränkungen, Maskenpflichten und generelle Schulschließungen auskam, ein besonderes Sterbegeschehen zu erkennen sein. Das ist jedoch nicht der Fall. Die Sterberaten Schwedens zeigen keine Auffälligkeiten.



Bei der Betrachtung der Übersterblichkeitsdaten schließt Schweden, ohne die Corona-Maßnahmen deutlich besser ab als Deutschland.⁴³ Im Herbst 2020 kontaktierte das RKI Schweden und organisierte eine Videokonferenz mit Anders Tegnell. Diese fand zwar statt, laut RKI gibt es von diesem wichtigen Austausch jedoch keine Protokolle.⁴⁴ Peter C. Gøtzsche, Mitbegründer der Cochrane Collaboration und Mediziner, kommentierte den schwedischen Weg wie folgt: «Es ist kein Wunder, dass die Medien über die Daten schweigen, die zeigen, dass Schwedens Politik einer offenen Gesellschaft das war, was der Rest der Welt auch hätte tun sollen.»⁴⁵



⁴³ <https://www.mortality.watch/explorer?e=1&c=SWE&c=DEU&df=2016/17>

⁴⁴ <https://fragdenstaat.de/anfrage/9-oktober-2020-austausch-mit-schweden/>

⁴⁵ https://www.barucker.press/p/schweden-gotzsche?utm_source=publication-search

zur Wissenschaft zurückkehren

Bereits im Juni 2024 schreibe ich in der Berliner Zeitung: «Es besteht also bei dem Wissen um die massive Schädlichkeit nichtpharmazeutischer Maßnahmen wie Lockdowns die begründete Annahme, dass viele der staatlich auferlegten Corona-Maßnahmen bezüglich ihres vorgegebenen Zieles nicht wirksam waren und im klaren Gegensatz zu etablierten wissenschaftlichen Standards im Umgang mit Atemwegserregern standen.⁴⁶ Ein Grund mehr für eine lückenlose Aufarbeitung.»⁴⁷

All das hat sich weiter bestätigt. Aufgrund der enormen, fatalen Folgen ihres Handelns ist der Aufarbeitungswille der Verantwortlichen entsprechend gering. Dieser geht nicht über Schein-aufarbeitungsbestrebungen hinaus. Genau deshalb sind Gremien wie die Enquetekommission in Brandenburg für die gesamte Bundesrepublik von großer Bedeutung. Ohne eine lückenlose Aufarbeitung wird es keine Versöhnung und keinen Frieden mit dieser historischen Krise geben, die mehrheitlich politisch zu verantworten ist. Kehren wir also zu faktenbasierten Debatten, zum Dialog und zu evidenzbasiertem Handeln zurück. Nur so können wir verhindern, dass erneut durch angstgesteuertes, fahrlässiges Handeln Lebensjahre vernichtet und ganzen Generationen Schaden zugefügt werden.



Bastian Barucker

Freier Journalist und Autor, Herausgeber des Buches «Vereinnahmte Wissenschaft – Die Corona-Protokolle des Robert-Koch-Instituts»⁴⁸

<https://www.barucker.press>

Lassan, 17. Mai 2026

⁴⁶ <https://www.cicero.de/wirtschaft/neue-lockdown-studie-mehr-schaden-als-nutzen>

⁴⁷ <https://www.berliner-zeitung.de/article/neue-studie-staatliche-massnahmen-haben-corona-belastung-wenig-bis-gar-nicht-veraendert-2236389>

⁴⁸ <https://www.masselverlag.de/Programm/Vereinnahmte-Wissenschaft/>