

Deutscher Bundestag**Drucksache 20/[...]****20. Wahlperiode**

[Datum]

Antrag

der Abgeordneten Andrej Hunko, Jessica Tatti, Dr. Sahra Wagenknecht, Ali Al-Dailami, Sevim Dağdelen, Klaus Ernst, Christian Leye, Amira Mohamed Ali, Zaklin Nastic, Alexander Ulrich und der Gruppe BSW

**Einsetzung des 3. Untersuchungsausschusses der 20. Wahlperiode
(Aufarbeitung der Corona-Pandemie)**

A. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Aufarbeitung der politischen Maßnahmen der Corona-Zeit ist dringend notwendig. Es braucht ein klares Signal an Millionen Betroffene von psychischen, wirtschaftlichen, sozialen und gesundheitlichen Schäden, verursacht durch Lockdowns, Schulschließungen, Geschäftsschließungen, Berufsverbote, Impfdruck durch 2G bis zum Impfwang in Gesundheitsberufen und in der Bundeswehr. Auch die soziale Ächtung als „Covidiot“, „Schwurbler“ oder „Corona-Leugner“ war für viele Betroffene ein traumatisches Erlebnis. Impfgeschädigte warten bis heute vergeblich auf ärztliche Hilfe und Anerkennung ihrer oft schweren Leiden.

Die Coronapolitik hat maßgeblich zur gesellschaftlichen Spaltung und zum massiven Vertrauensverlust der Menschen in Demokratie, Politik und Verwaltungen beigetragen. Nur eine konsequente Aufarbeitung kann Vertrauen wiederherstellen. Deshalb kann der Untersuchungsausschuss nicht auf eine bessere Situation oder eine neue Legislatur warten, auch wenn das bedeuten könnte, dass in der laufenden Legislatur noch nicht alle Fragen abschließend geklärt werden können. Die unlängst bekannt gewordenen RKI-Files zeigen die Dimension der politischen Einflussnahme der Regierung auf das Robert-Koch-Institut und die Unterdrückung abweichender Positionen im öffentlichen Diskurs sehr deutlich auf. Die Menschen erwarten zurecht, dass sich der Deutsche Bundestag mit den getroffenen Entscheidungen auseinandersetzt.

Ende 2019 traten im chinesischen Wuhan zum ersten Mal Fälle einer bis dahin unbekannten schweren Lungenerkrankung auf (www.nytimes.com/interactive/2024/06/03/opinion/covid-lab-leak.html?smid=nytcore-ios-share&referringSource=articleShare). Als Verursacher für diese Erkrankung wurde die bis dahin unbekannte Corona-Virus-Art SARS-CoV-2 festgestellt.

Am 27. Januar 2020 wurde das Virus zum ersten Mal offiziell in Deutschland festgestellt. Aufgrund seiner raschen weltweiten Ausbreitung rief die Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 11. März 2020 eine globale „Pandemie“ aus und nannte die durch SARS-CoV-2 verursachte Infektionskrankheit COVID-19. In Folge wurden in Deutschland seitens der Bundesregierung und der Landesregierungen weitreichende Maßnahmen ergriffen. Als Grundlage hierfür diente der 2017 aktualisierte Nationale Pandemieplan für Deutschland, am 3. März 2020 ergänzt durch einen spezifischen Plan zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie (beide und weitere Strategiepapiere: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/ZS/Pandemieplan_Strategien.html), der insbesondere vorsah, das Virus in seiner Ausbreitung einzudämmen, eine Überlastung der Gesundheitssysteme zu vermeiden und zugleich das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben möglichst wenig zu beeinträchtigen. Im Laufe der Corona-Zeit folgten immer wieder Strategie-Ergänzungen, meist erstellt in enger Abstimmung mit dem Robert-Koch-Institut (RKI).

Am 22. März 2020 beschlossen die Bundes- und Landesregierungen umfassende Kontaktbeschränkungen, wie es sie in der Bundesrepublik noch nie gegeben hatte und die größtenteils im geltenden Pandemieplan nicht enthalten

waren. Als Begründung diene das Ziel, „einen unkontrollierten Anstieg der Fallzahlen zu verhindern und unser Gesundheitssystem leistungsfähig zu halten“ (<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/hinweis-einschraenkung-soziale-kontakte.pdf>). Dieser erste Corona-Lockdown dauerte bis zum 4. Mai 2020. In der weiteren Pandemiepolitik wurden Bund-Länder-Koordinierungsrunden in regelmäßigen Abständen mit dem Ziel der Koordinierung von Maßnahmen abgehalten. Der Lockdown in allen möglichen Ausprägungen und Abstufungen wurde – neben der später hinzutretenden Impfung – zum vorrangig eingesetzten Instrument der Pandemiebekämpfung. Dabei wurden große Teile des wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Lebens gelähmt. In Deutschland bedeutete dieser Dauerzustand gerade für viele Kleinselbstständige und Kleinunternehmer den wirtschaftlichen Ruin, den auch die Coronahilfen oftmals nicht verhindern konnten. Die Pandemiepolitik hat einzelne Branchen, besonders den lokalen Einzelhandel, mit Maßnahmen wie selektiven Geschäftsschließungen und Zugangsbeschränkungen schwer getroffen (<https://einzelhandel.de/presse/aktuellemeldung/13281-vorkabinettsitzung-zu-infektionsschutzgesetz-handel-verliert-bei-oeffnung-mit-testpflicht-60-prozent-seiner-umsaetze>). Viele Unternehmen gerieten in die Abhängigkeit von staatlichen Hilfszahlungen, nicht wenige stehen inzwischen aufgrund von Rückzahlungsforderungen zusätzlich unter Druck. Mehr als jeder fünfte Kleinunternehmer oder Selbstständige hat inzwischen staatliche Rückforderungen erhalten, in Nordrhein-Westfalen sogar mehr als die Hälfte aller Antragssteller (www.tagesschau.de/investigativ/corona-soforthilfen-116.html).

Am 25. März 2020 beschloss der Deutsche Bundestag im Eilverfahren das „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“, welches diesen neuen unbestimmten Rechtsbegriff als Ergänzung in das „Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen“ (Infektionsschutzgesetz - IfSG) einfügte und sogleich das Bestehen einer solchen „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ feststellte. Damit wurde die Gewaltenteilung teilweise aufgehoben. Die Bundes- und Landesregierungen befristet zum Erlass besonderer Rechtsverordnungen ermächtigt, die auch Grundrechtseinschränkungen zuließen (https://www.bundestag.de/resource/blob/805488/949a9f10230bb6b7a445ea5d2cdad74c/19_14_0246-7_ESV-Kiessling-3-BevSchG-data.pdf, <https://freiheitsrechte.org/themen/demokratie/corona-und-grundrechte>). Das Gesetz sieht keinerlei festgelegte Voraussetzungen, wie bestimmte epidemiologische Kennzahlen, für die Feststellung der epidemischen Lage vor. Die Dauer dieser epidemischen Lage wurde insgesamt viermal verlängert, zuletzt am 25. August 2022 und endete mangels eines weiteren Verlängerungsbeschlusses am 25. November 2022. Am 10. Februar 2021 beschlossen Bund und Länder eine gemeinsame Zielvorgabe, um die weitere Ausbreitung von SARS-CoV-2 durch eine zügige Impfung der Bevölkerung schnell einzudämmen (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1860078/a6cf07859f87555d0e9483ddcf15fde1/2021-02-10-mpk-barrierefrei-data.pdf>).

Von Beginn der Corona-Zeit an wurde seitens der politischen Entscheidungsträger der Eindruck erweckt, dass sich die jeweils ergriffenen Maßnahmen der Bundes- und Landesregierungen auf wissenschaftlich fundierte Lageeinschätzungen des RKI und ausgewählter Expertenrunden beziehen. Wie selbstverständlich eilte diesen der Ruf voraus, dass sie ihre jeweiligen Empfehlungen auf eine umfassende und fundierte Analyse der jeweils neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse stützen würden. Ihre Aussagen galten als die einzig legitimen. Anderslautende Auffassungen wurden gezielt diffamiert und delegitimiert. Gerichte stützten Urteile zugunsten von Regierungsmaßnahmen auf die Lageberichte des RKI als quasi objektive Quelle und tun dies teilweise bis heute. Tausende Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen Infektionsschutzbestimmungen sind bis heute anhängig. Im März 2024 erstritt das Nachrichtenportal Multipolar gerichtliche Einsicht in die internen RKI-Protokolle des ersten Pandemie-Jahrs, welche daraufhin mit umfangreichen Schwärzungen veröffentlicht wurden. Heute ist hierdurch bekannt: Das RKI vertrat in wichtigen Fragen nach Außen als wissenschaftliche Erkenntnisse, was ihm die Bundesregierung, insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundeskanzleramt, zuvor aufgetragen hatte, während man intern schon zu einem frühen Zeitpunkt der Pandemie oftmals zu anderen Erkenntnissen kam (<https://multipolar-magazin.de/artikel/rki-protokolle-6>).

Vom 16. auf den 17. März 2020 wurde auf interne Anweisung die Risikoeinschätzung vom RKI von „mäßig“ auf „hoch“ angehoben, was als Grundlage für den ersten Corona-Lockdown diente. Mangels entwickelter Kriterien für die Kategorien „mäßig“ und „hoch“ oder interner Diskussionen bestehen Zweifel, dass dieser Lageeinstufung eine wissenschaftliche Auswertung der Datenlage zugrunde lag. Am 5. Mai 2020 wurde in einer internen RKI-Sitzung die Eingabe aus der Bundesregierung diskutiert, die Inzidenz von 35 Infizierten auf 100.000 Einwohner als Schwellenwert für harte Corona-Maßnahmen festzulegen. Mit dem Verweis, dass „ein einzelner Schwellenwert [...] wenig zielführend“ sei, wurde diese offensichtlich willkürlich erdachte Zahl gar nicht erst erörtert und „aus fachlicher Sicht weitgehend abgelehnt“. Die RKI-Protokolle führen im Weiteren aus: „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 einbinden.“ Später entschied man sich dann für eine Inzidenz von 50 Neuinfektionen auf 100.000 Einwohner als Schwellenwert für harte Maßnahmen (<https://www.welt.de/politik/deutschland/plus252003184/Entschwaerzte-Dokumente-Der-Tag-an-dem-das-RKI-die-Wissenschaft-verriet.html>). Am 19. Juni 2020 notiert das Protokoll: „Immer noch hohes Risiko, Vorgabe vom BMG: bis 1. Juli wird daran nichts geändert.“ Am 23.07.2024 gab die Berliner Journalistin Aya Velázquez bei einer Pressekonferenz bekannt, dass ihr eine Person aus dem RKI die kompletten ungeschwärzten Protokolle des Corona-Krisenstabs des RKI für alle vier Pandemie-Jahre (von 2020 bis 2023) übergeben habe (www.schwaebische.de/politik/corona-rki-files-protokolle-drosten-spahn-das-wollte-die-regierung-deutschen-verheimlichen-2726483) sowie www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/das-wird-lauterbach-nicht-gefallen-rki-files-des-corona-krisenstabs-komplett-entschwaerzt-veroeffentlicht-li.2237725), und veröffentlichte diese (<https://rki-transparenzbericht.de/>). Die ungeschwärzten Protokolle bestätigen den Eindruck einer politischen Einflussnahme auf das RKI. Beispielsweise versäumte die Behörde es, dem vor allem von Regierungspolitikern verbreiteten Narrativ einer so genannten „Pandemie der Ungeimpften“ zu widersprechen, obwohl dieses laut RKI-Protokollen „aus fachlicher Sicht nicht korrekt“ war (www.nordkurier.de/politik/corona-das-maerchen-von-der-pandemie-der-ungeimpften-2731498).

Am 22. März 2020 lag im Bundesinnenministerium (BMI) ein Strategiepapier vor, welches u.a. sehr konkrete Vorschläge enthielt, der Bevölkerung gezielt Angst zu machen und ganz bewusst dabei das Mittel der Übertreibung und Darstellung des schlimmstmöglichen Szenarios zu verwenden. Wissenschaftlich fundierte Begründungen für die aufgelisteten Schockbilder enthält das von den Wissenschaftlern Boris Augurzky, Hubertus Bardt, Heinz Bude, Roland Döhrn, Michael Hüther, Otto Kölbl, Maximilian Mayer und Christoph M. Schmidt im Auftrag der BMI verfasste Strategiepapier nicht (<https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unterkontrolle-bekommen/>). Obwohl die Bundesregierung im Juni 2020 angab, das Papier nur „zur Kenntnis genommen“, sich aber nicht „zu eigen gemacht“ zu haben (<https://ds.server.bundestag.de/btd/19/203/1920301.pdf>), war die im Papier empfohlene dezidierte Angstkommunikation durchgehend ein zentrales Kernelement der staatlichen Pandemiopolitik in Deutschland. Der Aufforderung zahlreicher Experten und auch Bundestagsabgeordneter, die Maßnahmenpolitik auf eine valide Datenbasis aus wissenschaftlichen Studien zu stellen, kam die Bundesregierung zu keinem Zeitpunkt nach (www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/opposition-fordert-bessere-daten-und-studien-zu-corona-li.81087).

Der durch Aussagen von Politikern und Medien geschürten Angst und Panik u.a. über die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems stehen zahlreiche Schilderungen von Rettungsfachkräften und Krankenhauspersonal diametral gegenüber, die – auch in der frühen Phase der Corona-Zeit – davon berichten, dass das Infektionsgeschehen eher niedriger als sonst üblich war: Die Anzahl der Rettungseinsätze lag teils 25 Prozent unter den sonst üblichen, der befürchtete Ansturm an Patienten blieb aus, die Auslastung in den Kliniken, die in der Regel erst bei einer Belegung von 60 bis 80 Prozent wirtschaftlich arbeiten, lag teilweise bei nur noch 40 Prozent, war also insbesondere im Jahr 2020 historisch niedrig (www.aerzteblatt.de/archiv/218200/COVID-19-Pandemie-Historisch-niedrige-Bettenauslastung). Ein im Diskurs der Bundesregierung immer wieder vorgebrachtes Argument für besonders harte Maßnahmen und die Notwendigkeit einer möglichst kompletten Durchimpfung der Bevölkerung war der Verweis auf die Notwendigkeit, eine Überlastung des Gesundheitssystems unbedingt vermeiden zu müssen. Dies, obwohl das Bundesgesundheitsministerium spätestens seit August 2020 wusste, dass Patienten mit Haupt- oder Nebendiagnose COVID-19 im Jahr 2020 durchschnittlich rund vier Prozent der Belegung in Krankenhäusern ausmachten, und folgerichtig „die Pandemie zu keinem Zeitpunkt die stationäre Versorgung an ihre Grenzen gebracht hat“, wie damals ein Expertenbeirat des Ministeriums zur Evaluation des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes feststellte (<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilung/2021/2-quartal/corona-gutachten-beirat-bmg.html>). Zwischen den Jahren 2020 und 2022 wurden erstaunlicherweise stetig Krankenhausbetten abgebaut und über 40 Krankenhäuser geschlossen (www.aerzteblatt.de/nachrichten/128476/Intensivmediziner-4-000-Intensivbetten-weniger-seit-Jahresbeginn, www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/kliniken-werden-geschlossen-obwohl-das-gesundheitssystem-vor-dem-kollaps-steht-li.132283).

Im Mai 2020 wurde eine interne Analyse aus dem Bundesinnenministerium öffentlich, welche die Corona-Maßnahmen detailreich und fundiert kritisierte. Das vorhandene Wissen über Kollateralschäden, welche „bedeutend größer sein können als der durch den Krankheitserreger bewirkte Schaden“, sei ignoriert worden, so die interne Kommunikation aus dem Innenministerium (https://www.achgut.com/images/uploads/afqktxhppam7qh5d/200508_Versendung_Bericht_an_Krisenstab_01.pdf). Depressionen, Gewalttätigkeit

und ein insgesamt schlechterer Gesundheitszustand der Bevölkerung seien die beobachtbaren Folgen des verfehlten Krisenmanagements. Die Analyse von Autor Stephan Kohn, damals Oberregierungsrat im Innenministerium (Referat Krisenmanagement und Bevölkerungsschutz), entfaltete keinerlei korrigierenden Einfluss auf das Krisenmanagement der Bundesregierung. Einziger Effekt der internen, ohne Einverständnis des Autors veröffentlichten Analyse war der Entzug von Stephan Kohns Beamtenstatus durch das Verwaltungsgericht Berlin im März 2022 (www.achgut.com/artikel/stephan_kohn_und_die_brd_shooting_the_messenger), obwohl renommierte Wissenschaftler seine Analyse in Teilen schon im Mai 2020 bestätigt hatten (www.cicero.de/innenpolitik/Innenministerium-papier-referatsleiter-stephan-kohn-kritik-zahlen-tote-kollateralschaeden/plus).

Die zur Bekämpfung des Corona-Virus durchgeführten Maßnahmen griffen in Deutschland, ebenso wie in vielen anderen Ländern, stark in das Alltagsleben der Menschen ein. Es kam zu teils erheblichen Einschränkungen grundgesetzlich garantierter Freiheiten wie des Grundrechts der Freiheit der Person, der Versammlungsfreiheit, der Unverletzlichkeit der Wohnung oder des Rechts auf körperliche Unversehrtheit. Seit Beginn der Corona-Pandemie bis heute sind die Ziele, Strategien und Maßnahmen der Bundes- und Landesregierungen zur Coronabekämpfung kontroverser Gegenstand der öffentlichen Debatte. Es kam in einem bislang nicht gekannten Ausmaß zu einer für viele Menschen sehr belastenden Spaltung der Gesellschaft, zu Stigmatisierung, Denunziationen, Diffamierungen, Ausgrenzung, Entlassungen und zur Zerstörung beruflicher Karrieren (www.cicero.de/innenpolitik/corona-aufarbeitung-tubingen-landrat-joachim-walter sowie <https://www.nzz.ch/meinung/joshua-kimmich-und-der-schaendliche-umgang-mit-ungeimpften-in-der-pandemie-ld.1836191>). Eine große Dunkelziffer an alten Menschen, deren Schutz das primäre Ziel vieler Maßnahmen war, musste in völliger Einsamkeit, verzweifelt und ohne Möglichkeit des Abschiednehmens von engsten Angehörigen sterben (<https://www.welt.de/politik/deutschland/plus251710614/Corona-Aufarbeitung-Einsames-Sterben-in-den-Krankenhaeusern-war-amoralisch-unethisch-und-unnoetig.html>). Das RKI wusste dabei schon sehr früh, dass die Bevölkerungsgruppe, die besonders zu schützen war, die „Kollateralschäden der sozialen und physischen Distanzierung als schlimmer empfinden als ihre Angst vor einem möglichen Tod an COVID-19“ (RKI-Protokollvermerk vom 2. Mai 2020).

Die Bundesregierung veranlasste umfassende und lang andauernde Schließungen von Schulen und Kitas, obwohl schon früh auch dem RKI bekannte wissenschaftliche Untersuchungen ergaben, dass diese kein besonderes Risiko für die Verbreitung des Virus darstellen (https://dgpi.de/wp-content/uploads/2020/05/Covid-19_Kinder_Stellungnahme_DGKH_19_05_2020_final_v6.pdf, siehe auch <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33492480/>) und obwohl Studien frühzeitig die Gefahr einer Verstärkung sozialer Ungleichheit im Home-Schooling aufzeigten (www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14616696.2020.1826556). Laut dem „Kinder- und Jugendreport“ der DAK vom 27. Mai 2022, nahm allein 2021 die Zahl der „emotionalen Störungen“ bei Jugendlichen, die klinisch behandelt werden mussten, um 42 Prozent gegenüber 2019 zu, Essstörungen wurden 40 Prozent mehr festgestellt. Auch bei den 10- bis 14-jährigen Schulkindern nahmen Essstörungen (plus 21 Prozent), Depressionen (plus 27 Prozent) und Angststörungen (plus 25 Prozent) zu (www.dak.de/presse/bundesthemen/kinder-jugendgesundheit/pandemie-depressionen-und-essstoerungen-bei-jugendlichen-steigen-weiter-an_48700). Eine Studie des Universitätsklinikums Essen offenbarte, dass die Zahl der Selbstmordversuche von Kindern und Jugendlichen im zweiten Lockdown (Oktober 2020 bis Juni 2021) sprunghaft zugenommen hatte (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/132970/Zweiter-COVID-19-Lockdown-Zahl-der-Suizidversuche-bei-Jugendlichen-in-Deutschland-nahm-zu>). Jugendämter, Familiengerichte und auch die Gewaltschutzambulanz der Berliner Charité meldeten bereits im Jahr 2020 eine deutliche Zunahme häuslicher Gewalt und staatlicher Inobhutnahmen von Kindern im Zusammenhang mit Lockdowns (www.aerzteblatt.de/nachrichten/114355/Mehr-haeusliche-Gewalt-und-Kindesmisshandlungen-im-Zuge-der-Pandemie). Auch über gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Kindern durch langes Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen im Unterricht lagen frühzeitig wissenschaftliche Erkenntnisse vor (<https://link.springer.com/article/10.1007/s00112-021-01133-9>). All diese Erkenntnisse hatten keinen mäßigen Einfluss auf die Maßnahmenpolitik der Bundesregierung, obwohl viele Medien über die Folgen dieser Politik für Kinder berichteten (www.focus.de/gesundheit/corona-pandemie-wie-der-lockdown-kinder-krankmacht_id_12949392.html).

Von Beginn an setzten die Krankenhäuser auf schnelle Beatmungen (Intubation) von Corona-Patienten. An dieser Praxis änderte sich über die Dauer der Pandemie kaum etwas, obwohl schon sehr früh beobachtet wurde, dass an COVID-19 Erkrankte ohne Beatmung eine höhere Überlebenschance haben als mit Beatmung, bei welcher die Sterberate bei über 50 Prozent lag (www.welt.de/politik/deutschland/plus245150826/Corona-Aufarbeitung-In-Deutschland-wird-zu-haeufig-kuenstlich-beatmet.html). Obduktionen, von denen zu Beginn stark abgeraten wurde, ergaben, dass viele Patienten an Embolien oder anderen Krankheiten, aber nicht an COVID-19 verstarben. Sie gelten jedoch, so wie alle nach einem positiven Corona-Test verstorbenen Patienten, als Corona-Tote. Die

Unterscheidung, ob jemand an oder mit Corona verstarb, wurde nie systematisch untersucht (www.rnz.de/politik/politik-hintergrund-artikel,-Corona-Werden-viele-Impftote-gar-nicht-erkannt-plus-Podcast-arid,846085.html). Die Widersprüche in der Maßnahmenpolitik provozierten breiten Protest in der Bevölkerung, auf welchen die Bundesregierung und ihre Behörden mit massiven Einschränkungen des Versammlungsrechts reagierten, teils unter Verweis auf Infektionsschutzgründe (www.taz.de/Verbot-von-Querdenken-Demos/!5736762/), teils unter Einsatz roher Polizeigewalt, welche im Jahr 2021 auch der damalige UN-Sonderberichterstatter über Folter Nils Melzer konstatierte (www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/polizeigewalt-in-berlin-un-sonderbeauftragter-kuendigt-intervention-an-li.175271).

Im Eiltempo wurden in weniger als einem Jahr im Rahmen von stark verkürzten Notfallzulassungsverfahren unter Umgehung der sonst üblichen strengen Testverfahren neuartige mRNA-Impfstoffe zugelassen. Mit umstrittenen Regelungen zur Teilhabe am öffentlichen Leben, die nur geimpften oder genesenen und/oder getesteten Menschen Zutritt zu Einrichtungen gewährten (sog. „2G“- und „3G“-Verfahren), sollten „Impfunwillige“ zu einer Impfung gedrängt werden. Dabei stand schon früh fest, dass eine Impfung weder vor der eigenen COVID-19-Ansteckung schützt noch die Weitergabe verhindert (sterile Immunität; vgl. RKI-Protokolle 5. November 2021: Ergebnisse der UK Haushaltskontaktstudie, Lancet Infectious Diseases; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309921006484?via%3Dihub> sowie www.frontiersin.org/journals/immunology/article/10.3389/fimmu.2022.940562/full). Im Jahr 2022 wurde starker Druck auf die Ständige Impfkommission (STIKO) ausgeübt, damit diese die Impfstoffe auch für Jugendliche und später sogar Kinder freigab, was dann auch geschah. Jugendliche und Kinder wurden zur Impfung gedrängt, obwohl diese nicht zur Risikogruppe gehörten. Obwohl eine durchlebte Infektion den weitaus umfassenderen und nachhaltigeren Schutz bietet als eine Immunisierung durch Impfung, wurde der Genesenen-Status ohne wissenschaftlich stichhaltige Begründung von sechs auf drei Monate heruntergesetzt. Vom 16. März bis zum 31. Dezember 2022 galt eine einrichtungsbezogene Impfpflicht, eine allgemeine Impfpflicht sollte folgen, scheiterte dann aber am 7. April 2022 an der nötigen Bundestagsmehrheit. Im Zuge der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nahmen Diskriminierungen am Arbeitsplatz massiv zu und verloren viele Menschen in Gesundheitsberufen ihre berufliche Existenz (www.mz.de/lokal/corona-impfung-verweigert-dessauer-pflegedienst-kundigt-sieben-mitarbeitern-1755031).

Heute ist bekannt, dass „die Zahl schwerer Komplikationen nach Impfungen gegen SARS-CoV-2 [...] womöglich 40-mal höher“ sein könnte, „als durch das Paul-Ehrlich-Institut offiziell angegeben wird“ (www.berliner-zeitung.de/news/corona-impfung-mehr-impf-nebenwirkungen-als-offiziell-bekannt-charite-distanziert-sich-von-studie-li.228128). Entgegen anfänglichen Aussagen haben Untersuchungen ergeben, dass mRNA-Impfstoffe durch Plasmid-DNA, SV40, Protein-Bruchstücke oder doppelsträngige RNA verunreinigt waren und dass unterschiedliche Chargen mit Impfstoffen unterschiedlicher Zusammensetzung ausgeliefert wurden (<https://www.cicero.de/kultur/impfung-verunreinigung-mrna>). Impfstoffhersteller gaben zu, dass die getesteten Impfstoffe und die später massenhaft ausgelieferten Impfstoffe nicht dieselbe Zusammensetzung haben (https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf). Wissenschaftlich belegte Nebenwirkungen sind Herzinfarkte, Herzmuskelentzündungen (Myokarditis), Lähmungen, Blutgerinnsel, „Turbokrebs“ bis hin zum Tod (www.myscience.ch/de/news/wire/temporary_mild_damage_to_he-art_muscle_cells_after_covid_19_booster_vaccination-2022-unibas, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00392-022-02129-5>, www.schwaebische.de/regional/oberschwaben/ravensburg/es-ist-wichtig-die-richtigen-fragen-zu-stellen-1290754). Schwangeren Frauen wurde dringend eine Corona-Impfung empfohlen. Dabei hieß es, die Impfung sei für den Fötus ungefährlich, obwohl gar keine Datenlage zu den Impfwirkungen bei Schwangeren vorlag und solche Tests auch nicht Teil der Zulassungsstudien waren. Bei nicht schwangeren Frauen häuften sich die Berichte von starken Menstruationsbeschwerden und Zyklusverschiebungen unmittelbar nach der Impfung bis hin zur Unfruchtbarkeit. Lange beteuerte Bundesgesundheitsminister Lauterbach, dass die Impfungen nahezu nebenwirkungsfrei seien und musste dann einräumen, dass die Impfungen vereinzelt doch schwerwiegende gesundheitliche Folgen bis hin zum Tod nach sich ziehen können (<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-hilfe-impfschaeden-long-covid-lauterbach-100.html>, sowie <https://www.berliner-zeitung.de/news/karl-lauterbach-aussagen-zu-impfschaeden-sorgen-fuer-aufsehen-li.238592>).

Es gibt Hinweise darauf, dass die Übersterblichkeit seit 2021 im engen Zusammenhang mit den Corona-Impfungen stehen könnte (<https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/fuehrten-corona-impfungen-zur-uebersterblichkeit-eine-wissenschaftliche-debatte-li.355761>; www.cureus.com/articles/149410-estimation-of-excess-mortality-in-germany-during-2020-2022#!/). Viele Menschen mit der Diagnose „Long Covid“ leiden tatsächlich an einem „Post-Vac“-Syndrom (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/03/28/ist-der-begriff-long-covid-ueberholt> sowie <https://www.gelbe-liste.de/coronavirus/ausfallzeiten->

[post-covid](https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/corona-impfung-will-die-bundesregierung-nicht-wissen-welche-probleme-es-gibt-li.2222052)). Bis heute wird die Übertragung von Informationen über etwaige Impfnebenwirkungen gemäß § 13 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) an das Paul-Ehrlich-Institut zur besseren Beurteilung von Häufigkeit, Schwere und Langzeitverlauf von Impfkomplicationen mit Verweis auf die dafür noch nicht bestehende Infrastruktur nicht umgesetzt (<https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/corona-impfung-will-die-bundesregierung-nicht-wissen-welche-probleme-es-gibt-li.2222052>). Und bis heute gibt es keine validen Studien, ob eine signifikante Häufung bestimmter Erkrankungen (neben den bereits als Impfschäden anerkannten) bei Geimpften im Vergleich zur Kontrollgruppe der Ungeimpften nachweisbar ist, obwohl das unter Bezugnahme auf Daten der Krankenkassen problemlos möglich wäre. Bürgerinnen und Bürger, die nach der Impfung bzw. seit der Impfung mit gesundheitlichen Problemen konfrontiert waren bzw. sind, haben daher kaum eine Chance, eine Entschädigung einzuklagen, da sie individuell nicht nachweisen können, ob ihre Beschwerden eine Folge der Impfung oder nur zufällig nach der Impfung aufgetreten sind.

Der Deutsche Bundestag stellt fest, dass die geschilderten Informationen zu Vorgängen und Maßnahmen während der Corona-Zeit eine Untersuchung im Rahmen eines Untersuchungsausschusses des Deutschen Bundestages dringend erforderlich machen. Insbesondere sind die Zielsetzungen, die Verhältnismäßigkeit der gewählten Maßnahmen und die verursachten Kollateralschäden (v.a. gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche) zu erörtern. Zu klären ist, weshalb politische Entscheidungsträger sich über den wissenschaftlichen Sachstand teilweise bewusst hinweggesetzt haben bzw. sich bei so schwerwiegenden Entscheidungen nur selektiv von wenigen Wissenschaftlern beraten ließen, ob es eine Einflussnahme durch kommerzielle Interessen gab und wie verhindert werden kann, dass derart willkürliche Eingriffe in elementare Grundrechte sich jemals wiederholen.

B. Der Deutsche Bundestag beschließt:

I. Einsetzung eines Untersuchungsausschusses

Es wird ein Untersuchungsausschuss gemäß Artikel 44 des Grundgesetzes eingesetzt.

Dem Untersuchungsausschuss sollen 37 ordentliche Mitglieder (SPD-Fraktion: zehn Mitglieder, CDU/CSU-Fraktion: zehn Mitglieder, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: sechs Mitglieder, FDP-Fraktion: fünf Mitglieder, AfD-Fraktion: vier Mitglieder, Gruppe Die Linke: ein Mitglied, Gruppe BSW: ein Mitglied) und eine entsprechende Anzahl von stellvertretenden Mitgliedern angehören.

II. Untersuchungsauftrag

Der Untersuchungsgegenstand soll das Verhalten der Bundesregierung und ihrer Behörden, ihr Zusammenspiel und die durch sie ergriffenen Maßnahmen zum Umgang mit der Infektionskrankheit Covid-19 und ihrer Folgen sein.

Der Untersuchungszeitraum beginnt am 1. September 2019 und endet mit dem Beschluss zur Einsetzung dieses Untersuchungsausschusses.

Der Untersuchungsausschuss soll sich ein umfassendes Gesamtbild der Handlungen und Unterlassungen der Bundesregierung und ihrer nachgeordneten Behörden einschließlich ihrer Entscheidungsprozesse vor, während und nach der SARS-CoV-2-Pandemie verschaffen. Er soll sich ein Urteil bilden zu der Frage, ob die starken Beschränkungen von Grundrechten und des Wirtschaftslebens bis hin zum wiederholten Lockdown, sehr langen Schul- und Kitaschließungen, Besuchsverboten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, temporären Berufsverboten zum Beispiel für das Friseurhandwerk, selektiven Geschäftsschließungen und Zugangsbeschränkungen (2G/3G), sowie die auferlegten und durchgeführten Maßnahmen unbedingt notwendig, angemessen, tatsächlich wirksam also mithin verhältnismäßig waren. Hierbei soll auch untersucht und berücksichtigt werden, welches Wissen, welche Daten und welche Informationen jeweils der Bundesregierung und ihren Behörden bekannt waren, sowie ob und wie sie diese aufbereiteten, analysierten und in ihre Entscheidungsprozesse haben einfließen lassen.

Untersuchungsgegenstand sollen darüber hinaus die Folgen der jeweiligen Entscheidungen oder des Unterlassens der Bundesregierung und ihrer Behörden sein, ebenso die Art, wie diese Folgen erfasst und wie auf sie reagiert wurde bzw. welche Konsequenzen für die weiteren Entscheidungen und Maßnahmen aus ihnen gezogen wurden. Hierbei soll auch ein Vergleich zu den Maßnahmen in anderen mit Deutschland vergleichbaren Ländern gezogen

werden. Auch sollen die Ergebnisse von Untersuchungsausschüssen in einzelnen Bundesländern und anderen mit Deutschland vergleichbaren Ländern zum gleichen oder ähnlichen Untersuchungsgegenstand mitberücksichtigt werden. Auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse soll der Untersuchungsausschuss für die Gegenwart zu ziehende Konsequenzen, sowie Handlungsempfehlungen für die Zukunft formulieren.

Der Untersuchungsausschuss soll auch klären, ob und in welchem Ausmaß die Pandemiepolitik Elemente einer „Pseudoepidemie“ (siehe RKI-Fachwörterbuch von 2015, S. 34 https://www.rki.de/DE/Content/Service/Publikationen/Fachwoerterbuch_Infektionsschutz.pdf?__blob=publicationFile) enthielt, etwa sonst eher unübliche Datenerhebungen und -analysen, Unterlassung wichtiger Datenerhebungen, Untersuchungen und Studien oder gezielter Nicht-Berücksichtigung von vorliegenden Studien und wissenschaftlichen Erkenntnissen, Übertreibungen und Unterschlagungen von Informationen, Verbreitung von Falschinformationen oder nur von Teilinformationen, eine etwaige künstliche Verknappung von Krankenhauskapazitäten, oder anderes. Dazu gehört auch eine Untersuchung der von der Bundesregierung gewählten Kommunikationsstrategien inklusive etwaiger bewusster Erzeugung von Angst und Panik in der Bevölkerung.

Es soll geprüft werden, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage der Bevölkerung Maßnahmen auferlegt wurden, wie etwa das Tragen von medizinischen sowie FFP2-Masken, die Abstandsregeln, die „2G“- und „3G“-Regelungen, dem erst 6-monatigen und dann 3-monatigen Genesenen-Status etc., bzw. warum und wie es zur Entscheidung über diese Regeln kam. Dazu gehört die Frage, wie effizient diese Maßnahmen zur Erreichung des ausgegebenen Ziels der Eindämmung des Virus tatsächlich waren oder ob sie ggf. sogar noch zu einer Verschlimmerung führten.

Auch soll untersucht werden, inwiefern und in welchem Umfang politisches Handeln und das Handeln von Krankenhausleitungen temporäre regionale Überlastungssituationen im Gesundheitssystem in den Pandemie Jahren mit verursacht hat, etwa durch Schließungen von Krankenhäusern, Reduzierung von Intensivbettenkapazitäten, Aufweichung des Personalschlüssels und finanzielle Fehlanreize für Kliniken im Rahmen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes, und ob hierbei ein Vorsatz bestand. Damit im Zusammenhang steht die Frage, warum die Bundesregierung sich auf die neuartigen Impfstoffe als Hauptinstrument zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 konzentrierte, in der Abwägung gegenüber einer Stärkung des Gesundheitssystems, Maßnahmen zur Stärkung des Immunsystems der Menschen und/oder dem Einsatz von bereits zugelassenen Arzneimitteln wie antiviralen oder entzündungshemmenden Medikamenten.

Des Weiteren soll untersucht werden, ob die in der Europäischen Union (EU) und Deutschland (not-)zugelassenen neuartigen Corona-Impfstoffe ordnungsgemäß das nationale Zulassungsverfahren durchlaufen haben und inwiefern diese vor Beginn der Masseneimpfungen nicht nur als sicher und frei von schweren Nebenwirkungen, sondern auch als wirksam im Sinne eines Ansteckungsschutzes des Geimpften und eines Schutzes vor Weitergabe des Virus (sterile Immunität) gelten konnten. Insbesondere sind hier die Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG) in die Prüfung miteinzubeziehen. Es soll erörtert werden, inwiefern die Bundesregierung und ihre Behörden vor der Empfehlung der Impfung auch von sensiblen Gruppen, wie schwangeren Frauen, Jugendlichen und Kindern, die Impfstoffe zunächst eingehenden Tests zu ihrer Unbedenklichkeit bei diesen Bevölkerungsgruppen unterzogen haben oder nicht. In diesem Zusammenhang soll überdies geklärt werden, ob die Herstellungsqualität der gekauften und verabreichten Impfstoffe angemessen geprüft wurde, inwiefern die Bundesregierung und ihre Behörden aktiv wurden, um sich einen guten Überblick über etwaig auftretende Impfnebenwirkungen in einem fortlaufenden Prozess zu verschaffen oder warum dies unterlassen wurde. Ebenso wäre zu klären, ab welchem Zeitpunkt der Bundesregierung und ihren Behörden schwere Nebenwirkungen der Corona-Impfstoffe bekannt wurden und inwiefern hierauf mit geeigneten Schutzmaßnahmen oder Anpassungen der Impfstrategie reagiert wurde. Dasselbe gilt für den Zeitpunkt, an dem festgestellt wurde, dass die Impfungen weder vor Ansteckung noch vor der Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 schützen.

Im Weiteren ist zu untersuchen, ob es zu Unregelmäßigkeiten und Fehleinschätzungen bei der Impfstoffbestellung gekommen ist und inwiefern die Bundesregierung rechtzeitig die Testung von vorhandenen, zugelassenen möglicherweise gegen COVID-19 wirksamen Medikamenten durchgeführt und die Erforschung von neuen Medikamenten gegen das Corona-Virus angemessen gefördert hat. Auch soll der Untersuchungsausschuss klären, wann die Bundesregierung mit der Planung ihrer mit vielen Millionen Euro Steuergeldern bezahlten Werbekampagne für die neuartigen Corona-Impfstoffe unter dem Slogan „Deutschland krempelt die Ärmel hoch“ begann und welche Erkenntnisse der Bundesregierung über den neuartigen Impfstoff zum Zeitpunkt der Planung der Kampagne vorlagen.

Ein weiterer Untersuchungsgegenstand soll die Ursache für die Übersterblichkeit ab 2021 sein mit einem besonderen Augenmerk darauf, ob es neben dem zeitlichen Zusammenhang mit dem Beginn der Impfkampagne einen kausalen Zusammenhang gibt. Der Untersuchungsausschuss soll auch klären, ob die Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht, ebenso wie die Duldungspflicht für Soldaten, angesichts der fraglichen Wirksamkeit der Impfungen im Hinblick auf die Verhinderung von Ansteckung und Weiterverbreitung, verhältnismäßig, angemessen und notwendig war. Dabei ist auch zu prüfen, ob hierdurch die medizinische Versorgung und Betreuung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen gefährdet wurde und ob eine solche etwaige Gefährdung als leichtfertig oder vorsätzlich einzustufen wäre. Ganz allgemein ist hier die Frage zu untersuchen, ob die Bundesregierung es unterlassen hat, trotz der immer wieder erwähnten drohenden Überlastung des Gesundheitssystems, ausreichende Maßnahmen zu ergreifen, um dem Personalmangel im medizinischen und pflegerischen Bereich entgegenzuwirken.

Schließlich soll die Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit der Schulschließungen, ihrer Dauer und der zeitweise geltenden Maskenpflicht in Klassenräumen untersucht werden. Besonders in diesem Bereich soll es angesichts dessen, dass Kinder und Jugendliche nicht zur Risikogruppe gehören, in besonderem Maße zu einer abwägenden Beurteilung kommen zwischen dem bezweckten und tatsächlichen Schutz anderer Bevölkerungsgruppen durch diese Maßnahme sowie den massiven negativen gesundheitlichen und psychischen Kollateralschäden unter Kindern und Jugendlichen. Der Untersuchungsausschuss soll auch klären, welche Risikoabwägung die Bundesregierung in Bezug auf die kindliche Gesundheit vornahm, bevor sie breite Werbekampagnen für die neuartigen Corona-Impfstoffe an Schulen anregte und sowohl Impfbusse an Schulen als auch die Einrichtung mobiler Impfzentren in Jugendeinrichtungen gestattete. Dabei soll auch geklärt werden, ob die Bundesregierung bei Planung und Durchführung der Impfkampagne Sorge getragen hat, dass die Impfungen in gesetzlich gefordertem Umfang über Risiken und mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt werden konnten und wurden.

III. Der Untersuchungsausschuss soll insbesondere klären:

Frühphase

1. Was wussten seit Herbst 2019 die Bundesregierung und ihre nachgeordneten Behörden zu welchem Zeitpunkt über das sich in China ausbreitende neuartige Corona-Virus SARS-CoV-2, seinen Ursprung, seine Übertragungswege und den Umgang Chinas mit dem Virus und welche Schlussfolgerungen wurden daraus gezogen?
2. Lagen zu Beginn des Untersuchungszeitraums auf globaler, europäischer oder nationaler Ebene die Ergebnisse von Planspielen und Vorbereitungen auf eine Pandemie vor, an denen Vertreter der Bundesregierung teilgenommen haben, welche privaten oder staatlichen Akteure haben diese initiiert und welche Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen wurden daraus gezogen?
3. Wie sah der Informationsaustausch mit der Weltgesundheitsorganisation WHO aus und welche Empfehlungen gab es von dieser Seite für die Vorbereitung auf und den Umgang mit der Pandemie?

Ausarbeitung der Pandemie-Gesamtstrategie

4. Inwiefern befolgten und/oder missachteten die Bundesregierung und ihre Behörden bei der Bekämpfung des Corona-Virus den bestehenden nationalen Pandemieplan, insbesondere Teil I (Strukturen und Maßnahmen)?
5. In welchen Arbeitsrunden haben die Bundesregierung und ihre Behörden im Februar/März 2020 nach welchen Kriterien und welcher Methodik die einzelnen relevanten Themenkomplexe (u.a. gesundheitliche, virologische, immunologische und epidemiologische Fragen, sowie verfassungsrechtliche, sonstige rechtliche, volkswirtschaftliche, logistische, gesundheitssystemische Fragen und Fragen des Bevölkerungsschutzes) durchgearbeitet, bewertet und aufeinander abgestimmt, insbesondere um das Ziel gewährleisten zu können, die herannahende Pandemie so effizient und effektiv wie möglich und unter den geringstmöglichen Eingriffen ins öffentliche, wirtschaftliche, kulturelle und soziale Leben der Menschen in Deutschland eindämmen zu können?

6. Inwiefern wurden seitens der Bundesregierung und ihrer Behörden seit Beginn des Untersuchungszeitraums systematische Überlegungen darüber ausgearbeitet, welche Informationen, Daten, Lageberichte, Analysen, etc. man kontinuierlich in den unterschiedlichen Bereichen benötigen, wie man sie einholen und welche finanziellen Aufwendungen man brauchen wird, um sich regelmäßig ein möglichst präzises Bild vom Pandemiegeschehen und seinen Folgen machen zu können (Monitoring und Evaluierung) und ggf. bei einer verschärften Gefahrenlage schnell entweder mit zusätzlichen Maßnahmen reagieren zu können oder bei einer Abnahme der Gefährdung ebenso schnell bestehende Maßnahmen zur stetigen Wahrung der Verhältnismäßigkeit und der verfassungsmäßigen Ordnung anzupassen oder komplett zurückzunehmen?

Datenerhebung und -auswertung im Rahmen der Pandemiepolitik

7. Inwiefern waren die eingesetzten Methoden (bspw. Einschluss auch asymptomatischer Menschen in die Massen-Tests, Zählung per PCR-Test positiv getesteter, aber symptomfreier Menschen als „Corona-Fall“) und kommunizierten Informationen (bspw. Erhöhung/Variierung der Testanzahl bei Kommunikation der absoluten Zahl positiver Tests, statt der Positivrate, also dem Verhältnis positiver Tests zur jeweiligen Gesamtzahl an Tests) geeignet, um das tatsächliche epidemiologische Geschehen abzubilden? Inwieweit lässt sich der Verdacht erhärten oder zerstreuen, dass die Pandemiepolitik der Bundesregierung und ihrer Behörden Elemente einer „Pseudoepidemie“ (siehe RKI-Fachwörterbuch von 2015, S. 34) beinhaltete, also Messmethoden, welche zu jedem beliebigen Zeitpunkt ein normales Infektionsgeschehen als Pandemie erscheinen lassen?
8. Zu welchem Zeitpunkt ließ sich zweifelsfrei nachweisen, dass das verbreitete Bild des „exponentiellen Wachstums“ der Zahl der an COVID-19 erkrankten Menschen tatsächlich zutreffend war? Inwiefern war das zu Beginn der Corona-Zeit proklamierte exponentielle Wachstum der Fallzahlen (was nicht identisch ist mit tatsächlich an COVID-19 erkrankten Menschen) auf die reale Ausbreitung von SARS-CoV-2 zurückzuführen oder war es vielmehr das mathematische Ergebnis der im März 2020 durchgeführten Verdreifachung der Anzahl der durchgeführten Tests?
9. Trifft es zu, dass Krankenhäuser während der Corona-Zeit immer wieder vorhandene Bettenkapazitäten, v.a. in Intensivstationen, vorübergehend oder permanent reduzierten und so die Problematik eines gegebenenfalls überlasteten Gesundheitssystems noch verstärkten, statt sie zu lösen? Erfolgte dieses Handeln auf höhere Anweisung oder welche Gründe und ggf. falsche Anreizstrukturen führten zu einem solchen Verhalten der Krankenhäuser?
10. Aus welchem Grund und mit welcher Intention kam es immer wieder zu Anweisungen seitens der Bundesregierung an das RKI, die herkömmlichen Mittel der Seuchenbeobachtung nicht vollständig anzuwenden oder zumindest nicht nach außen zu kommunizieren (s. u.a. RKI-Protokollvermerke vom 24., 26. März sowie 6. April 2020)?
11. Wie kam es zu dem Beschluss, sich auf bestimmte Datenerhebungen (bspw. Corona-Tests) zu beschränken und andere Datenerhebungen zu unterlassen (etwa Durchseuchungsstudien mit Antikörpertests wie in Heinsberg; www.uni-bonn.de/de/neues/111-2020), eine präzisere Feststellung bspw. mittels Autopsien, wer tatsächlich ursächlich an COVID-19 verstorben ist („an Corona“) und wer zwar einen positiven Test hatte, aber an einer anderen Ursache verstarb („mit Corona“) – insbesondere im Hinblick auf das Ziel, möglichst effektive, maßvolle und verhältnismäßige Maßnahmen zur Pandemieeindämmung wählen zu können)?
12. Wie kam es zu der Ausarbeitung des internen Berichts im Bundesinnenministerium vom 22. März 2020, welcher eine „Schockstrategie“ gegenüber der Bevölkerung empfahl, um diese von der Notwendigkeit der ergriffenen Corona-Maßnahmen, einschließlich der Einschränkung von Grundrechten, zu überzeugen, wer trug hierfür die Verantwortung und inwieweit wurden die dort getroffenen Empfehlungen umgesetzt und damit Teil der Gesamtstrategie der Bundesregierung zur Pandemiebewältigung? Welcher Personenkreis der

Bundesregierung und der sie tragenden Bundestagsfraktionen war hierbei eingeweiht und beteiligte sich an dieser Strategie?

Rechtlicher Rahmen und Folgenabschätzung

13. Welche Überlegungen waren handlungsleitend für die Bundesregierung bei der Ausarbeitung des rechtlichen Rahmens (Ergänzung des IfSG, Gesetz zur „epidemischen Lage“), welche Ziele wurden dabei verfolgt, und inwiefern wurde dabei auf Verfahren geachtet, die so weit wie irgend möglich das normale öffentliche Leben aufrechterhalten, schützen und v.a. Grundrechte nicht unverhältnismäßig außer Kraft setzen?
14. Inwieweit führte die Bundesregierung vor der Verhängung der Lockdowns, insbesondere des ersten am 22. März 2020, jeweils eine Folgenabschätzung der beschlossenen Maßnahmen im Hinblick auf ihre sozialen, gesundheitlichen (v.a. Kollateralschäden) und wirtschaftlichen Auswirkungen durch, inklusive ihrer Auswirkungen auf die Gesellschaft, z.B. durch Versammlungsverbote? Wenn ja, mit welchem Ergebnis? Wenn nein, warum nicht?
15. Inwieweit führte die Bundesregierung vor jedem Beschluss über eine Maßnahme eine nach Alters-, Geschlechts- und Risikogruppen differenzierte Folgenabschätzung jeder Maßnahme durch, um Kollateralschäden und eine Absenkung der jeweiligen Resilienz und immunologischen Widerstandsfähigkeit möglichst zu vermeiden bzw. so gering wie möglich zu halten und Maßnahmen ggf. vor ihrer Implementierung nochmals zu ändern bzw. implementierte Maßnahmen dauerhaft im Hinblick auf die genannten Aspekte zu monitoren und ggf. abzuändern und anzupassen, um ihre Effektivität zielgenauer zu erhöhen und Kollateralschäden zu vermeiden? Auf welcher Tatsachengrundlage kam es zu einer Abwägung zwischen negativen sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Lockdowns und ihrem vermuteten Nutzen zur Pandemiebekämpfung?
16. Bei welchen Maßnahmen waren die Schäden größer als der Nutzen? Wurden die erwartbaren Schäden vorher geprüft und mit dem erwarteten Nutzen abgewogen?
17. Inwiefern hat sich die schlechte Datenlage zu Corona auf die Entscheidungsfindung ausgewirkt? Warum wurden die für eine fundierte Entscheidung nötigen Daten nicht erhoben oder ausgewertet?? Hätte eine breit angelegte repräsentative Kohortenstudie zu den wichtigsten Fragestellungen Abhilfe verschafft? Warum gab es in Deutschland, bis auf wenige Ausnahmen, vergleichsweise wenig relevante Corona-Forschungsvorhaben? Warum hat die Bundesregierung in dieser Richtung so wenig unternommen, etwa im Bereich von Autopsien (www.rnz.de/politik/politik-hintergrund-artikel.-RNZ-Corona-Podcast-Folge-99-Warum-Impftote-genauer-untersucht-werden-sollten-_arid.845623.html)? Warum wurden so wenige Patienten in klinische Studien eingeschlossen und warum wurden von den begonnenen Studien im Jahr 2020 nur so wenige veröffentlicht (<https://www.deutschlandfunk.de/ausgebremst-deutschlands-klinische-studien-in-der-corona-pandemie-100.html>)? Inwieweit gab es in der Bundesregierung Überlegungen, das Gesundheitssystem in seiner Breite und spezifisch im Bereich der mit COVID-19 Erkrankungen in Verbindung stehenden Bereiche auszubauen und resilienter zu machen, um so v.a. auch die nach Aussagen der Bundesregierung damals befürchtete Überlastung des Gesundheitssystems abzuwenden? Wenn nein, warum wurde das nicht als zielführende Maßnahme erkannt und warum kam es stattdessen dazu, dass während der Dauer der Pandemie sogar mindestens 40 Krankenhäuser schließen mussten?
18. Gab es eine Abwägung zwischen auf der einen Seite dem Ziel des Schutzes alter Menschen vor einer Coronainfektion und einem möglichen Tod durch selbige und auf der anderen Seite den Voraussetzungen, die es braucht, damit alte Menschen auch generell gesund und resilient bleiben sowie einem möglichen Wunsch nach sozialen Kontakten? Wurden alte Menschen und ihre Bedürfnisse und Wünsche in die Entscheidungsfindung über die verhältnismäßigen Maßnahmen miteinbezogen?

19. Hatte die Entscheidung der Bundesregierung, Schulschließungen über so lange Zeiträume anzuordnen, um das Virus eindämmen zu helfen, eine wissenschaftliche Grundlage? Inwiefern wurden Expertenaussagen und Studien beachtet oder missachtet, die in den Schulen keinen besonderen Herd der Ausbreitung von SARS-CoV-2 sahen? Kam es zu Anpassungen der Maßnahmen im Bereich der Schulen, als spätestens 2022 mit der DAK-Studie deutlich wurde, dass die Maßnahmen viel größere Schäden bei der Gesundheit, Psyche und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen hervorrufen, als sie an Nutzen bringen?
20. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, wie viele Menschen an der Behandlung von COVID-19 oder ihrer Folgen und nicht etwa an COVID-19 selbst verstorben sind, insbesondere im Bereich der Intensivmedizin und der künstlichen Beatmung? Inwieweit hat die Bundesregierung systematisch die COVID-19-Behandlungen und ihre Erfolge und Misserfolge studiert, ausgewertet und daraufhin Einfluss auf die Anpassung der Corona-Behandlungen genommen, um diese stetig zu verbessern und die Gefahr des Todes durch die Behandlung so weit wie möglich zu minimieren?
21. Wurde vor der Notzulassung von Impfstoffen zunächst eingehend geprüft, ob es nicht Medikamente gibt, mit denen sich COVID-19 behandeln lässt? Wenn nein, warum nicht?
22. Inwiefern hat die Bundesregierung sichergestellt, dass die verkürzten Notzulassungsverfahren für die neuartigen Corona-Impfstoffe auch denselben qualitativen Standards genügten, wie die vorher sich über viele Jahre erstreckenden Test- und Zulassungsverfahren von herkömmlichen Impfstoffen? Mit welcher Methodik wurde dies geprüft?
23. Sind alle gesetzlichen Vorgaben bei der Notzulassung der neuartigen mRNA-Impfstoffe eingehalten worden? Insbesondere ist die Frage zu klären, ob der spätere Einsatz von unterschiedlichen Impfbchargen mit unterschiedlicher Zusammensetzung, die nicht deckungsgleich mit den vorher getesteten Impfstoffen waren und teils Verunreinigungen mit Fremd-DNA und anderen problematischen Zusatzstoffen beinhalten, zulässig war. Inwieweit wusste die Bundesregierung hiervon und inwieweit hat die Bundesregierung versucht, auf die Impfstoffhersteller einzuwirken und die Lieferungen genau zu prüfen, um die Verabreichung verunreinigter Impfbchargen zu vermeiden?
24. Inwiefern hat die Bundesregierung dafür Sorge getragen, dass die bestehenden Systeme zum konstanten Monitoring von etwaigen Impfnebenwirkungen und ihrer Schwere angemessen zum Einsatz kamen? Warum wird bis heute der § 13, Abs. 5 des IfSG, nach dem sichergestellt werden muss, dass die Meldungen von Impfnebenwirkungen beim Paul-Ehrlich-Institut (PEI) mit den Daten (ICD-Codes) der Krankenkassen abgeglichen werden müssen, nicht umgesetzt? Liegt hier eine bewusste Verschleppung der Umsetzung seitens der Bundesregierung vor – etwa bis zum Verstreichen von Verjährungsfristen zur Anmeldung und Durchsetzung von Entschädigungsansprüchen von mutmaßlich Impfgeschädigten?
25. Warum wird, trotz der Ankündigung von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach am 12. März 2023 im ZDF, dass an Medikamenten für eine Behandlung von Impfgeschädigten „fieberhaft geforscht“ werde und es „so schnell wie möglich“ ein Programm für Menschen mit Long Covid wie für auch für Post-Vac-Betroffene geben soll (<https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-long-covid-post-vac-impfschaeden-100.html>), Tausenden mutmaßlich durch die Corona-Impfung Geschädigten immer noch nicht adäquate medizinische Hilfe zuteil und teils sogar der Zugang zur Diagnostik in spezialisierten Ambulanzen der Hochschulmedizin verweigert (www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/corona-impfung-will-die-bundesregierung-nicht-wissen-welche-probleme-es-gibt-li.2222052)?
26. Bei Frauen wurden im zeitlichen Zusammenhang nach den Impfungen gehäufte Menstruationsprobleme und Zyklusveränderungen festgestellt bis hin zur Unfruchtbarkeit (www.nature.com/articles/s41541-024-00911-2). Inwiefern wurde dem Verdacht, dass dies eine schwere Impfnebenwirkung sein könnte, nachgegangen?
27. Nach welchen Kriterien entschied man, die Impfung auch für besonders vulnerable Gruppen wie schwangere Frauen zu empfehlen, obwohl die Impfstoffe nie für schwangere Frauen und ihre ungeborenen Kinder

auf Unbedenklichkeit getestet wurden? Stellt dieses Vorgehen eine schwere Pflichtverletzung der Verantwortlichen dar?

28. Wie kam es dazu, dass man in der Kommunikation Herzmuskelentzündungen (Myokarditis) - als erwiesene Impfnebenwirkung - als eine „milde Nebenwirkung“ einstufte und diese Impfstoffe weiter verabreichte, statt sie frühzeitig aus dem Verkehr zu ziehen?

IV. Der Untersuchungsausschuss soll zudem prüfen und Empfehlungen geben,

1. wie in zukünftigen gesundheitlichen Notlagen (wie etwa einer Pandemie) der Schutz der Bevölkerung in allen Dimensionen, unter Einbeziehung des gesamten Spektrums des wissenschaftlichen Sachverständnisses und der Verhinderung politischer Einflussnahme auf die Wissenschaft, sichergestellt werden kann, was auch die bestmögliche Vermeidung von Kollateralschäden an Gesundheit, Gesellschaft und Wirtschaft umfasst;
2. wie das Gesundheitssystem bestmöglich auf gesundheitliche Notlagen vorbereitet werden kann und welche Ressourcen bereitgestellt werden müssen, um ausreichend Kapazitäten und Personal im medizinischen und im Pflegesektor vorhalten zu können;
3. wie Machtmissbrauch und die Verfolgung anderer (politischer und wirtschaftlicher) Ziele als die Sicherstellung des bestmöglichen Schutzes der Bevölkerung durch die Regierung zu verhindern sind, und wie Grundrechtseinschränkungen und tiefgehende Eingriffe in Gesellschaft und Wirtschaft entweder vermieden oder so gering und kurz wie möglich gehalten werden können;
4. wie eine internationale Kooperation aussehen müsste, um etwaige Pandemien weltweit und unter Heranziehung aller weltweit vorhandenen medizinischen Produkte und Erkenntnisse zu verhindern und bei Ausbruch möglichst rasch einzudämmen, unter Berücksichtigung von Auswirkungen von Maßnahmen auf soziale und wirtschaftliche Ungleichheit im nationalen Rahmen wie international, und ohne unverhältnismäßige Kollateralschäden an Menschen, Wirtschaft und Gesellschaft zu verursachen.

C. Der Deutsche Bundestag stellt außerdem fest:

Der Deutsche Bundestag respektiert die Rechte der Landtage der Bundesländer, die einen Beitrag zur Untersuchung, Aufklärung und Erarbeitung von Empfehlungen für die Zukunft schon geleistet haben oder noch leisten werden. Er wird ihre Ergebnisse, ebenso wie die von ähnlichen Untersuchungsgremien anderer Staaten mitberücksichtigen und in seine Aufklärungsarbeit einbeziehen. Darüber hinaus werden die Erkenntnisse des am Ende der 19. Legislaturperiode eingesetzten parlamentarischen Begleitgremiums zur COVID-19-Pandemie in seiner Untersuchungsarbeit Berücksichtigung finden. Der einzusetzende Untersuchungsausschuss hat nicht den Anspruch, eine erschöpfende politische Aufarbeitung der deutschen Pandemiepolitik zu leisten, sondern soll bis zum Ende der laufenden Legislaturperiode im Jahr 2025 zu einem gesellschaftlich drängenden Thema wichtige Vorarbeit leisten für einen in der nächsten Legislaturperiode dann für volle vier Jahre einzusetzenden Untersuchungsausschuss, vorbehaltlich eines entsprechenden Beschlusses des nächsten Bundestages.

Berlin, den [...]

Dr. Sahra Wagenknecht und Gruppe