

RKI-Protokolle, Auszüge

1. Pandemie der Ungeimpften	S. 1
2. „Impfung“ von Kindern	S. 2
3. Schutz vor Ansteckung durch „Impfung“ ?	S. 2
4. Unabhängigkeit des RKI ?	S. 3
5. Unabhängigkeit des Chef-Virologen Drosten ?	S. 4
6. RKI zu FFP2-Masken	S. 5
7. Gefahrenlage um den 25. März 2020 (kurz nach Beginn des 1. Lockdowns)	S. 7
Frage HW zu den Punkten 1 bis 7	S. 7
8. Nebenwirkungen Astra Zenaca	S. 8
9. Weitere Fundstellen im Internet	S. 9
10. Ein Beispielbild vom Dez. 2021	S. 10

Diese Sammlung erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit. Sie hat den Sinn, an Beispielen aufzuzeigen, was in den RKI-Protokollen wirklich steht. Gedanken kann sich dann jeder selbst darüber machen.

Alle Zitate wurden von mir in den nun frei zugänglichen Protokollen nachgeprüft. Sofern nicht anders angegeben, Seitenangaben aus den geleakten Protokollen (<https://rki-transparenzbericht.de/>), nach Jahrgängen geordnet.

Hervorhebungen fett im Text von mir, HW

1. Pandemie der Ungeimpften

05.11.21, S. 1122

In den Medien wird von einer Pandemie der Ungeimpften gesprochen. **Aus fachlicher Sicht nicht korrekt**, Gesamtbevölkerung trägt bei. Soll das in Kommunikation aufgegriffen werden?

o Von Seiten der BZgA (*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, HW*) gibt keine Entwarnung, AHA+L Regeln werden wieder stärker in den Fokus genommen.

o Dient als Appell an alle, die nicht geimpft sind, sich impfen zu lassen.

o Sagt Minister bei jeder Pressekonferenz, vermutlich bewusst, kann eher nicht korrigiert werden

Analyse siehe Artikel

<https://www.schwaebische.de/politik/corona-rki-protokolle-das-maerchen-von-der-pandemie-der-ungeimpften-2730568>

Siehe hierzu auch das Beispielbild, Seite 10

2. „Impfung“ von Kindern

19.05.2021; S. 608

Impfung von Kindern: Auch wenn STIKO die **Impfung für Kinder nicht empfohlen** wird, BM Spahn plant trotzdem ein Impfprogramm

15.12.2021, S.1263

Zurzeit ist auch eine **Booster-Impfung von Kindern** aus ministerieller Seite angedacht, **obwohl dazu keine Empfehlung** und teils keine Zulassung besteht.“

3. Schutz vor Ansteckung durch „Impfung“ ?

(z.B. als Begründung von 2G und Impfpflicht im Gesundheitswesen, bei der Bundeswehr etc. , Anmerkung HW)

08.02.2021, S. 186

Es ist zu erwarten, dass durch die Impfung zwar schwere Verläufe vermieden werden können, nicht jedoch die lokale Vermehrung der Viren.

13.08.2021, S. 892

Geimpfte, die trotz Impfung infiziert sind (**Impfdurchbrüche bei ca. 79%**), **scheiden Delta fast so aus wie ungeimpfte** nicht alle geimpften die exponiert sind scheiden Delta aus, nur die, die Infektion erleiden, nur Impfdurchbrüche, wurde auch von PHE (*vermutlich Public Health England, HW*) so dargestellt

29.10.2021, S. 1105

„Publikation “Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK” kommt zu dem **Ergebnis, dass der Impfeffekt auf die Reduzierung der Transmission minimal ist.**“

12.10.2022, S. 596

Es gibt **keine Anzeichen, dass Impfungen an Ausscheidungen etwas ändern.** (...) Die fachlichen Empfehlungen werden beibehalten, solange es keine anderslautende Anweisung vom BMG gibt. (vermutlich ist das "Ausscheiden von Viren" gemeint, HW)

4. Unabhängigkeit des RKI ?

07.05.2020, COVID-19-Krisenstabsprotokolle des Robert Koch-Instituts vom 30.05.2024, S. 825
<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/C/COVID-19-Pandemie/COVID-19-Krisenstab.html>

Strategie-Ergänzung

o Wird eine Strategie-Ergänzung benötigt, damit allgemein ein gleiches Verständnis da ist? Zum Teil scheint das Ziel der nächsten Phase nicht auf allen Ebenen klar zu sein und es gibt Rückfragen nach Zielwerten.

o „Testen, testen, testen“ ist im Grunde eine implizite **Strategieergänzung, die von Politik vorgegeben wurde**. Insgesamt heikel, da die Politik Vorgaben gemacht hat, mit denen in manchen Punkten nicht ganz übereingestimmt wird. Diese müssen aber soweit möglich in Strategie integriert werden.

dto:

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	<u>07.05.2020, 11:00 Uhr</u>
Sitzungsort:	Viterokonferenz

- Strategie-Ergänzung
 - o 
 - o 

- Strategie-Ergänzung
 - o Wird eine Strategie-Ergänzung benötigt, damit allgemein ein gleiches Verständnis da ist? Zum Teil scheint das Ziel der nächsten Phase nicht auf allen Ebenen klar zu sein und es gibt Rückfragen nach Zielwerten.
 - o „Testen, testen, testen“ ist im Grunde eine implizite **Strategieergänzung, die von Politik vorgegeben wurde**. **Insgesamt heikel, da die Politik Vorgaben gemacht hat, mit denen in manchen Punkten nicht ganz übereingestimmt wird**. Diese müssen aber soweit möglich in Strategie integriert werden.

Es sind übrigens nur ein paar Namen geschwärzt gewesen, oder? (vermutlich in erster, freigelegter Fassung geschwärzt, HW)

Lauterbach im März 24:

„Das RKI hat wissenschaftlich frei und ohne Weisung gearbeitet.“

Quelle: t.me/Rosenbusch

https://t.me/RA_Ludwig/9454

12.06.2020, Krisenstab Einzelprotokoll, S. 8

Hr. **Holtherm (BMG, Abt. 6) hat** am Dienstagabend **entschieden**, dass die Risikobewertung in der nächsten Woche nicht verändert werden soll. *(Holtherm, ein Generalarzt der Bundeswehr leitet seit dem 1. März 2020 (!!)) im Bundesgesundheitsministerium die neu geschaffene Abteilung 6 „Gesundheitsschutz, Gesundheitssicherheit, Nachhaltigkeit“, HW)*

29.06.2020, Krisenstab Einzelprotokoll, S. 8

Aktuelle Risikobewertung

*! Immer noch hohes Risiko, **Vorgabe vom BMG: bis 1.Juli wird daran nichts geändert.***

! Der Satz: „Die Anzahl der neu übermittelten Fälle ist aktuell rückläufig.“ soll angepasst werden.

10.09.2021, S. 982

Am Donnerstag erfolgte vor Veröffentlichung der Aktualisierung des Kontaktnachverfolgungsmanagement- Papiers eine **ministerielle Weisung** zur Ergänzung. (...) Eine derartige Einflussnahme seitens des BMG in RKI-Dokumente ist ungewöhnlich. Die Weisungsbefugnis des Ministers bei technischen Dokumenten des RKI wird derzeit von L1 rechtlich geprüft. Aktuelle Einschätzung der RKI-Leitung ist, dass die Empfehlungen durch das RKI in der Rolle einer Bundesbehörde ausgesprochen werden, und einer ministeriellen Weisung zur Ergänzung dieser Empfehlung nachgekommen werden muss, da das BMG die Fachaufsicht über das **RKI** hat und **sich** als Institut **nicht auf Freiheit der Wissenschaft berufen kann. Die wissenschaftliche Unabhängigkeit des RKI von der Politik ist insofern eingeschränkt.**“

5. Unabhängigkeit des Chef-Virologen Drosten ?

29.07.2020, S. 1172

Textentwurf Christian Drosten: Empfehlung für den Herbst, Darstellung der Ideen und Einschätzung (Folien hier). Kontext: Der Artikel ist vertraulich. Hr. Drosten hat zwischenzeitlich entschieden, **das Papier nicht zu publizieren, da** ungezielte Testung im Text als nicht sinnvoll betrachtet wird und **dies dem Regierungshandeln widerspricht.**

6. RKI zu FFP2-Masken

23.10.2020, S. 1545

Stellungnahme zu FFP2-Masken in

Allgemeinbevölkerung:

- o **Anwendung von FFP2-Masken setzt Schulung voraus**, da komplexer in der Anwendung als MNS, selbst mit Schulung viel Fehlanwendung u.a. bei med. Personal, Maske muss individuell angepasst werden
- o Solidarisches Prinzip (Stichwort Fremdschutz) entfällt, wenn Eigenschutz in Vordergrund rückt
- o Zudem werden GÄ Maßnahmen für Kontaktpersonen ggf. nicht mehr akzeptiert, Complianceproblem
- o Kommunikationsproblem, da wir bisher FFP2-Masken nicht empfohlen haben
- o **Atemwegswiderstand wird erhöht, ggf. ärztliche Rücksprache notwendig bei Grunderkrankungen**,
zudem auch hier Complianceproblem
- o Keine weitere, zusätzliche Änderung der Maßnahmen gewünscht
- o Limitierte Ressourcen müssen weiterhin berücksichtigt werden
- o **Übertragungen** finden aktuell da statt, wo MNS/MNB (Mund-Nasen-Masken /-Bedeckungen, HW) nicht getragen werden, **FFP2 kann das nicht verhindern**
- o **Schaden von FFP2-Masken überwiegt ggf. Nutzen**
- o Wie sollen wir mit Veranstaltungen, die aufgrund von Austeilen von FFP2-Masken ohne anderes Hygienekonzept von GÄ genehmigt werden, umgehen? Sollte man differenziert von allgemeinen Empfehlungen für die Allgemeinbevölkerung betrachten
- o **Der Bevölkerung sollte kommuniziert werden, welche Probleme/Schäden durch das Tragen von FFP2-Masken entstehen**

30.11.2020, S. 1575

Kurzes Dokument zu dieser Fragestellung wurde primär für den internen Gebrauch vorbereitet, anhand der Argumente die letzte Woche ausgetauscht wurden:

- o **FFP2-Masken sind eine Maßnahme des Arbeitsschutzes**
- o **Wenn Personen nicht geschult/qualifiziertes Personal sind, haben FFP2 Masken bei nicht korrekter Anpassung und Benutzung keinen Mehrwert**
- o Nutzung von FFP2-Masken sollten auf keinen Fall dazu führen, dass andere Maßnahmen (Abstand, Lüftung) vernachlässigt oder außer Kraft gesetzt werden (z.B. keine volle Besetzung eines Raumes)
- o Hinweis, dass ein mögliches Knappwerden der Masken für die eigentlich intendierten Benutzer (medizinischer Bereich) absolut zu vermeiden ist
- ! Es gibt Forderungen nach Konzepten zum Schutz von Risikogruppen (Gérard Krause fordert im Spiegel Interview (hier) weite Nutzung von FFP2-Masken, kassenärztliche Vereinigung) und Frage warum RKI nicht breiten Einsatz empfiehlt
- ! Diese Forderung ist nicht evidenzbasiert**

! Eine offensivere Kommunikation wäre sinnvoll um transparent zu machen, warum RKI dies nicht empfiehlt

! 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

! Tim Eckmanns van von Hygienikern klare Zustimmung und Unterstützung der RKI-Position erhalten, eine öffentliche Stellungnahme durch Hygieniker/Fachgesellschaft hierzu wäre sehr wünschenswert aber nicht sicher/wahrscheinlich ! Für gesunden jungen Menschen ist passende FFP2-Maske

wegen des erheblichen Atemwegwiderstandes unangenehm zu tragen, dies ist Pflegeheimbewohnern nicht zuzumuten

! Bisherige Studien zur Wirksamkeit von FFP2-Masken sind daran gescheitert, dass Masken nicht oder nicht korrekt getragen wurden, ihr Nutzen sollte auf Arbeitsschutz von Personen die mitinfektiösen Patienten arbeiten begrenzt bleiben

! Die Evidenzlage soll neben den theoretischen Überlegungen berücksichtigt werden

! Eine weitere Abstimmungsrunde des Textes und dann als FAQ auf die webseite

04.11.2020, S. 1597

! Fremdschutzmaßnahme von FFP2 Masken ist sehr unwahrscheinlich

! Hinzu kommt: **ohne begleitende Anwendung kein sicherer Schutz beim Laien!**

16.11.2020, S. 1644

Kann noch interveniert werden? Es ist **ungünstig und gefährlich, wenn Masken von Laien benutzt werden.**

Deutsche Gesellschaft für Mikrobiologie und Hygiene hält FFP2-Masken, wenn sie nicht gut sitzen, für ein ungünstigeres Mittel als MNS, da sie **Scheinsicherheit** vermitteln. Auch BAMF (*Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, HW*) und ABAS (*Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe, HW*) empfehlen die Masken für die private Nutzung nicht.

- Einflussnahme eher nicht mehr möglich, die Beratungen finden zeitgleich statt, **RKI wurde im**

Vorfeld nicht gefragt

7. Gefahrenlage um den 25. März 2020 (kurz nach Beginn des 1. Lockdowns)

24.03.2020, Krisenstab Einzelprotokoll, S. 7

AGI (Arbeitsgemeinschaft Influenza ,HW) Sentinel (Überwachung o.ä., HW)

! Gestern 1 positive Probe von 40

! Virologische Ergebnisse legen nahe, dass **SARS-CoV-2 nicht breit zirkuliert**

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

25.03.2020, Krisenstab Einzelprotokoll, S. 7 / 9

Man sieht, dass die die Epicurve sich langsam abflacht, das sollte aber in der Außenkommunikation wegen der Compliance zu den Maßnahmen noch nicht so kommuniziert werden

! **Die Trends sollten besser erstmal nicht formuliert werden, da es sonst schwierig sein kann weitere Maßnahmen zu begründen** sonst schwierig sein kann weitere Maßnahmen zu begründen

(Zur Erinnerung: 1. Lockdown tritt am 22.03.2020 in Kraft. Angelika Merkel am 18.03.2020: "Es ist ernst. Nehmen Sie es auch ernst. Seit der Deutschen Einheit, nein, seit dem Zweiten Weltkrieg gab es keine Herausforderung an unser Land mehr, bei der es so sehr auf unser gemeinsames solidarisches Handeln ankommt." Anmerkung HW)

Frage HW zu den Punkten 1 bis 7

Warum hatte die Regierung das Interesse, Dinge anzuordnen bzw. in die Öffentlichkeit zu bringen, die des öfteren offenkundig im Widerspruch zu der fachlichen Einschätzung des Robert-Koch-Institutes, also des wissenschaftlichen Fachinstitutes, standen?

8. Nebenwirkungen Astra Zenaca

19.02.2021, COVID-19-Krisenstabsprotokolle des Robert Koch-Instituts vom 30.05.2024, S. 2230

Impfung Astra Zeneca Vakzine

- o 800.000 Dosen verfügbar
- o Medien berichten vermehrt Nebenwirkungen (NW), dies ist nicht ganz überraschend, NW-Profil ist bekannt
- o Es werden mehr jüngere Erwachsene geimpft, diese sind häufig reaktogener als ältere Menschen
- o Wird außerdem medial aufgebauscht, da das Vertrauen in diesen Impfstoff niedriger ist
- o Problem soll überregional in Medien adressiert werden
- o RKI bereitet auch Blatt zur Vakzine online vor
(geschwärzt ist nur ein Name, HW)

15.03.2021, COVID-19-Krisenstabsprotokolle des Robert Koch-Instituts vom 30.05.2024, S. 2335/6

Meeting NL, Dänemark, Österreich: Zweiwöchiges Aussetzen der Impfung mit

AstraZeneca in NL und Dänemark, um Fällen von Embolien nachzugehen

In Österreich soweit ebenfalls Fälle bekannt, hier jedoch kein Aussetzen der Impfung

19.03.2021, COVID-19-Krisenstabsprotokolle des Robert Koch-Instituts vom 30.05.2024, S. 2354/5

(auch hier geht es „nur“ um **Nebenwirkungen von AstraZeneca**, HW, z.B.:

Jetzt 12 Fälle mit Sinusvenenthrombose

Nach Gerüchten von ECDC und Norwegen hatte UK nicht viel Zeit, in Impfnebenwirkungen-Monitoring zu investieren

- o Auch in Deutschland schwierig: PEI hatte am Montag 1.600 Meldungen (vermutlich nicht nur AstraZeneca,HW), die individuell abgearbeitet werden müssen, dies liegt möglicherweise an der erhöhten Awareness, (Fragt sich, ob das die vom PEI veröffentlichten Zahlen sind, kann aber wohl sein, HW)
- o PEI/Pharmakovigilanzstellen (Überwachung der Sicherheit eines Arzneimittels, HW) kommen nicht gut hinterher

29.03.2021, COVID-19-Krisenstabsprotokolle des Robert Koch-Instituts vom 30.05.2024, S. 2354/5

(Hier wird nur eine Frage gestellt), HW

Frage P1: Gibt es Daten bezüglich der verimpften **Astrazeneca** Dosen an Frauen <55 Jahren, die ein erhöhtes Risiko einer Hirnvenenthrombose durch diese Impfung haben?

Antwort: Bitte bei FG33 anfragen!

09.04.2021, COVID-19-Krisenstabsprotokolle des Robert Koch-Instituts vom 30.05.2024, S. 2428

Sinusthrombosen als **Nebenwirkung des AstraZeneca** Impfstoffs: in D und Skandinavien sind die Fallzahlen 10 Mal so hoch wie in England. Inzwischen sind auch vermehrt Männer davon betroffen

(aktuell 7 Fälle bei Männern in Deutschland) und **damit gibt es auch bei Männern eine zwanzigfach erhöhte Inzidenz im Vergleich zur Hintergrundinzidenz**

Im Artikel <https://fassadenkratzer.de/2024/08/20/spahns-2g-notigung-zum-impfen-wider-besseres-wissen/> heißt es dazu:

„Hat das RKI aufgrund dieser Erkenntnisse, die in mehreren Sitzungen diskutiert wurden, die Öffentlichkeit gewarnt? – Nein, in keiner Weise, es hat diese Informationen für sich behalten und weiterhin alle Impfungen propagiert.“

Zur Geschichte:

Das Paul-Ehrlich-Institut hat am 15.03.2021 empfohlen, die Impfung mit **einem** dieser Impfstoffe, nämlich dem Impfstoff AstraZeneca, vorläufig vorsorglich auszusetzen.

Stellungnahme der Ständigen Impfkommission (beim RKI) zur COVID-19-Impfung mit der AstraZeneca-Vaccine (19.3.2021)

Die STIKO hat am 18. März in ausführlicher Beratung die ihr seit kurzem zugänglichen Daten des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI) und die am selben Tag erschienene Stellungnahme sowie den Warnhinweis der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) diskutiert. Als Ergebnis dieser Diskussion kommt die STIKO mehrheitlich zu der Einschätzung, dass der vektorbasierte COVID-19-Impfstoff von AstraZeneca weiterhin entsprechend der 3. Aktualisierung der STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung eingesetzt werden kann. Der Nutzen der Impfung überwiegt die gegenwärtig bekannten Risiken.

9. Weitere Fundstellen im Internet

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

10. Ein Beispiel aus der Zeit der „Pandemie der Ungeimpften“

(es lassen sich Hunderte andere desselben Geistes finden)



**„Heute ist so ein Tag,
an dem ich jedem
freiwillig
Ungeimpften gern
kommentarlos aufs
Maul hauen würde.“**

Bianca Blumenkamp
Fraktionsvorsitzende GRÜNE Hamburg-Harburg. Mitglied im
Hauptausschuss und Kulturausschuss. Frauenpolitische
Sprecherin und **Fachsprecherin für Antidiskriminierung.**
Instagram, 06.12.2021
<https://www.instagram.com/p/CXl4o7Ssjjo/>

Ich habe kürzlich zweimal per e-mail bei der Dame nachgefragt, ob das tatsächlich von ihr stammt, um eine Fälschung auszuschließen. (Ich habe es von dritter Seite erhalten, bei instagram ist es nicht mehr zu finden.) Es kam keine Antwort; keine Antwort ist bekanntlich auch eine. Ich muß daher davon ausgehen, daß die Antidiskriminierungsexpertin tatsächlich diese Äußerung in die Welt geschickt hat.

Zusammengestellt von:

Hartmut Warm, harwar@posteo.de