



Samstag, 28. September 2024, 15:57 Uhr  
~8 Minuten Lesezeit

# Schon längst entschieden

Während der Coronazeit wurden politische Entscheidungen erst getroffen und dann versucht wissenschaftlich zu rechtfertigen — nicht andersherum. Exklusivauszug aus „Die Corona-Verschörung“.

von Brigitte Röhrig  
Foto: Daniele COSSU/Shutterstock.com

*Die RKI-Files haben hohe Wellen geschlagen, aber erst*

eine Analyse ihrer Inhalte offenbart das Ausmaß ihres Skandalcharakters. Sie widerlegen letztlich das, was von politischer Seite als Grundlage und wichtigste Legitimation der Coronamaßnahmen verkauft wurde: ihre Wissenschaftlichkeit. Aus ihnen geht hervor, dass die Entscheidungen auf politischer Ebene getroffen wurden, oft gegen die tatsächliche wissenschaftliche Einschätzung, insbesondere in Bezug auf die „Impfung“ von Kindern und den Beitrag von „Ungeimpften“ zum Infektionsgeschehen. Selbst die Diskussion eines chinesischen Modells, der Isolierung von infizierten Personen außerhalb ihres Haushalts, wird darin belegt. Ein Exklusivauszug aus „Die Corona-Verschwörung – Wie die Bevölkerung über die COVID-19-Impfung getäuscht wurde“ von Brigitte Röhrig.

**„Denn sie wussten, was sie tun – Wie die Bevölkerung über die COVID-19-Impfungen getäuscht wurde“** – dies war der Titel, den ich eigentlich für mein Buch gewählt hatte, das letztlich nach dem Willen des Rubikon-Verlages unter dem Titel „Die Corona-Verschwörung“ erschienen ist.

Gerade vor dem Hintergrund des Inhalts der mittlerweile ungeschwärzt vorliegenden sogenannten „RKI-Files“, der Protokolle der Sitzungen des COVID-19-Krisenstabs beim RKI (Robert Koch-Institut) wird deutlich, dass die von mir aufgrund meiner Recherchen und Analysen gezogenen Schlussfolgerungen zutrafen: Die Verantwortlichen waren sich bewusst, was sie taten. Dabei wurde der Bevölkerung vermittelt, die Entscheidungen der Politik basierten auf den Einschätzungen „der Wissenschaft“.

Tatsächlich ergibt sich insbesondere aus den von einem/einer ehemaligen Mitarbeiter/in geleakten Protokollen, dass im Laufe der Krise das RKI als dem Bundesgesundheitsministerium unterstehende und weisungsgebundene Behörde von der Politik immer mehr dazu gedrängt wurde, Begründungen für politisch gewünschte Maßnahmen zu ersinnen, mit anderen Worten: die Wissenschaft dem politischen Willen entsprechend zu biegen.

Mittlerweile wurde seitens des RKI auch die Authentizität der geleakten RKI-Protokolle bestätigt. Es führt auf seiner Website aus:

*„Die Veröffentlichung umfasst alle Protokolle und Agenden des COVID-19-Krisenstabs des RKI nebst begleitender Dokumente zu den jeweiligen Sitzungen des RKI-Krisenstabs wie unter anderem E-Mail-Verläufe ...“ (1).*

Auch dem Bundestagsabgeordneten Martin Sichert wurde auf seine Frage Nr. 8/62 durch die Parlamentarische Staatssekretärin Sabine Dittmer am 14. August 2024 mitgeteilt, dass diese von dritter Seite veröffentlichten Protokolle „geprüft und verifiziert“ seien (2).

Beispielhaft möchte ich einige Aspekte darstellen, die sich aus den RKI-Krisenstabsprotokollen ergeben (3). Sämtliche Zitate sind über die auf der Webseite **RKI-Transparenzbericht** ([https://www.rki-transparenzbericht.de/?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=nw1JQS8\\_rl11MGOcuXiYoAlv7W4VUCfhqropXx7\\_msg-1727516780-0.0.1.1-4692](https://www.rki-transparenzbericht.de/?__cf_chl_tk=nw1JQS8_rl11MGOcuXiYoAlv7W4VUCfhqropXx7_msg-1727516780-0.0.1.1-4692)) zum Herunterladen zur Verfügung gestellten Dateien nachvollziehbar.

Die Wissenschaftler des RKI haben die Politik – zumindest in den ersten Monaten – darüber informiert, dass sie zu anderen Schlussfolgerungen kamen als die Politik. Doch die Politik hatte ihre Entscheidung bereits getroffen. Beispielhaft sei das Protokoll des RKI vom 7. April 2021 genannt, in dem zu lesen ist „Die Inzidenz-Grenzwerte sind willkürliche politische Werte“ (4).

***Aus dem Protokoll vom 26. Oktober 2020 ergibt sich, dass sogar angedacht war, das chinesische Konzept zu übernehmen, positiv Getestete außerhalb des Haushalts zu isolieren.***

Von dem Vorhaben wurde abgesehen, weil in Deutschland weder „das entsprechende Personal“ noch „entsprechende Orte“ verfügbar waren:

„Diskussion, ob chinesisches Konzept der Isolierung (von leichten Fällen) außerhalb des Haushalts auch in Deutschland denkbar wäre, da aktuell viele Übertragungen im häuslichen Umfeld geschehen? Da dies eine deutliche Einschränkung der Grundrechte bedeuten würde, Dt. nicht über das entsprechende Personal verfügt und auch keine entsprechenden Orte vorhanden sind, wäre das schwer umsetzbar. Eventuell wäre es aufgrund der aktuellen Fallzahlen schon zu spät (sic!) so eine Maßnahme durchzuführen“ (5).

Die Aussagen zum Beitrag Geimpfter beziehungsweise Ungeimpfter zum Infektionsgeschehen beruhten auf Modellschätzungen. So wurden unterschiedliche Annahmen modelliert, je nachdem, welches Modell zu der zuvor bereits getroffenen „politischen Entscheidung“ am besten passt. Am 3. Dezember 2021 findet sich in diesem Zusammenhang die Aussage:

„Politischer Entschluss ist schon längst gefasst, oberste Priorität so viele Leute so schnell wie möglich impfen“ (6).

Zu Injektionen für Kinder finden sich ebenfalls klare Aussagen, aus denen sich ergibt, dass die Politik unabhängig von den Empfehlungen der Wissenschaftler ihren eigenen Weg verfolgte. Im Protokoll vom 19. Mai 2021 ist vermerkt:

„Impfung von Kindern: Auch wenn (von) STIKO die Impfung für Kinder nicht empfohlen wird, BM Spahn plant trotzdem ein

*Impfprogramm.“*

Der politische Hintergrund für Kinderinjektionen findet sich im Protokoll vom 7. Mai 2021 im Zusammenhang mit „Impfpass/Zertifikat/Immunitätszertifikat. Aufwändige Abstimmung, es geht nicht um Evidenz in Bezug auf Schutz vor Transmission, sondern um Ermöglichen von Urlaubsreisen ... Wenn Kinderimpfungen nicht in Aussicht sind, können diese nicht international reisen, da Reisen an Impfzertifikate geknüpft sind (...)“.

Und wie sich aus dem Protokoll vom 15. Dezember 2021 ergibt, kommt auch zur Booster-Injektion für Kinder die Initiative aus dem Gesundheitsministerium:

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

Was auch verständlich ist — denn mit der geänderten Definition des vollständigen Schutzes mit zwei Dosen zur Grundimmunisierung und einer Booster-Dosis bedurfte es natürlich auch des Angebots des Boosters für Kinder ...

Deutlich wird aus diesem Protokoll vom 7. Mai 2021 auch, dass es bei Impfpassen — auch und gerade der derzeit in der Pilotphase befindlichen „European Citizens' Vaccination Card“ (7) (ECV) — nicht um Reiseerleichterungen, sondern um die Einschränkung der Reise- und Bewegungsfreiheit für diejenigen geht, die sich den neuartigen Injektionen nicht unterziehen möchten. Das ergibt sich bereits aus der Abkürzung EUVABECO für „EUropean VAccine BEnefit and risk COrrective“ mit entsprechender Erläuterung auf der Webseite:

*„Als Reaktion auf die dringende Notwendigkeit, das Vertrauen in Impfprogramme wiederherzustellen [1, 2], schlug der Europäische Rat im Jahr 2018 eine Reihe von Maßnahmen vor, die darauf abzielen, die*

Zusammenarbeit gegen durch Impfungen vermeidbare Krankheiten zu stärken“ (8).

### ***Bezeichnenderweise werden auch bei der Abkürzung die Risiken der Impfungen unterschlagen ...***

Bereits vor Corona wurde eine solche Initiative gestartet und das digitale COVID-Zertifikat kann als Testlauf dieses Projektes betrachtet werden. Entgegen der Beschreibung der Erleichterung des Reisens führte dieses Zertifikat dazu, dass diejenigen, die sich der Behandlung mit den COVID-19-Injektionen nicht unterzogen, nicht nur nicht reisen durften, sondern auch anderweitig vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen wurden.

Und dieser Ausschluss der nicht Geimpften war ebenfalls politisch und nicht medizinisch begründet. Das ergibt sich aus dem Protokoll vom 5. November 2021.

### ***Das RKI hält hinsichtlich der spaltenden und teils extremen Unmut gegenüber nicht Geimpften verursachenden Behauptung der „Pandemie der Ungeimpften“ fest, dass diese Aussage aus fachlicher Sicht nicht korrekt sei.***

Die Gesamtbevölkerung trage zur Entwicklung bei. Es wurde die Frage gestellt, ob dies kommuniziert werden solle. Einige Zeilen später findet sich die Aussage

„Sagt Minister bei jeder Pressekonferenz, vermutlich bewusst, kann eher nicht korrigiert werden.“

Zur Frage des Risikos Geimpfter im Vergleich zu Genesenen wird im Protokoll vom 3. Januar 2022 dokumentiert, dass der „breite Abstimmungsprozess mit verschiedenen Fachgremien [...] zu anderem Ergebnis als Beschluss der politischen Gremien“ führte. Es

wird die Anregung gegeben, dass bei Veröffentlichungen zukünftig klar kommuniziert werden solle, „dass es nicht mehr um rein fachliche Empfehlung des RKI, sondern um Beschlüsse der GMK/BMG/politischer Ebene handelt, die entschieden (sic!)“.

***Offensichtlich konnte sich das RKI mit seiner Anregung, dass klar kommuniziert werden solle, dass es sich um Entscheidungen politischer Natur handele, nicht durchsetzen: Der Bevölkerung gegenüber wurde im Gegenteil immer kommuniziert, dass es sich um Entscheidungen handele, die von „der Wissenschaft“ vorgegeben wurden. Über allem stand das Schlagwort „Follow the Science“.***

Angesichts der vorliegenden RKI-Files liegt die Schlussfolgerung nahe, dass die Bevölkerung hier – bewusst – getäuscht wurde – es war anzunehmen, dass die Bevölkerung eher gewillt war, von der Wissenschaft als zwingend bezeichnete Vorgaben einzuhalten als Vorgaben, die auf „willkürlichen politischen Werten“ beruhen (Protokoll vom 7. April 2021) (9).

Im Hinblick auf die Zukunft und möglicherweise bevorstehende Pandemien – am 14. August 2024 erklärte der Generaldirektor der WHO, Tedros Ghebreyesus, den internationalen Gesundheitsnotstand (PHEIC) für MPox (ehemals Affenpocken) mit entsprechender Reaktion der Medien, und auch für die Vogelgrippe H5N1 und eine erneute Corona-Welle mit neuen Varianten sind die Chancen auf einen Gesundheitsnotstand von internationaler Tragweite nicht zu verachten – stimmt mich besonders eine weitere entschwärzte Aussage sehr besorgt. Im Protokoll vom 15. April 2020 erfährt der Leser der Protokolle, dass „EMA und Pfizer überlegen, ob sie ggf. die Phase III Studien auslassen und direkt in eine breite Anwendung gehen“.

In diesem Fall könnten die Injektionen schneller als in 12 bis 18 Monaten nach Beginn der klinischen Prüfung Phase I zur



Verfügung stehen – die klinische Studie Phase I mit Comirnaty von BioNTech hatte im April 2020 begonnen.

Dagegen scheint das RKI keine Einwände erhoben zu haben, denn es folgt die Schlussfolgerung, dies bedeute für das RKI, „gute Risikokommunikation und entsprechende Post Marketing Surveillance, damit man wesentliche Impfkomplicationen schnell erkennt“.

Bedenklich ist hier der zum Ausdruck kommende Wille und die Bereitschaft der EMA (European Medicines Agency – Europäische Arzneimittelagentur), möglicherweise trotz und damit entgegen genau definierter Anforderungen in den Zulassungsvorschriften für bedingte Zulassungen auf die erforderlichen klinischen Studien der Phase III vor Erteilung der bedingten Zulassung zu verzichten. In letzter Konsequenz hat die EMA dies getan – denn die bis November 2020 vorliegenden Zwischenergebnisse der Phase-III-Studie von Pfizer waren im Wesentlichen mit einem Wirkstoff erzielt worden, der ausschließlich für die klinischen Studien hergestellt worden war (10). Dessen Herstellungsprozess war erheblich teurer und sauberer als der Herstellungsprozess des für die kommerzielle Herstellung verwendeten Wirkstoffs. Letzteren hatten in der klinischen Studie Phase III gerade einmal etwas mehr als 200 Studienteilnehmer von über 20.000 erhalten.

Für die Zukunft zeichnet dies deshalb einen beängstigenden Weg, weil mit der derzeit durchgeführten umfassenden Revision des europäischen Arzneimittelrechts in Pandemiezeiten die Möglichkeit einer „befristete(n) Notfallzulassung“ geschaffen werden soll. Die Voraussetzungen für deren Erteilung werden weitestgehend schwammig formuliert – mit dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen Kaffeesatzlesen gleichkommen. Eine befristete Notfallzulassung soll – nach derzeitigem Stand im Juli 2024 – bereits vor Vorlage der vollständigen



Qualitäts-,  
nichtklinischen,  
klinischen und  
Umweltdaten und -informationen

erteilt werden können. Erforderlich ist, dass der wissenschaftliche Ausschuss der EMA zu der Auffassung gelangt, dass das Arzneimittel bei der Behandlung, Prävention oder Diagnose der betreffenden Erkrankung wirksam sein könnte und die bekannten und potenziellen Wirkungen des Produktes die bekannten und potenziellen Risiken des Produktes unter Berücksichtigung der Bedrohung der öffentlichen Gesundheit überwiegen (11).

Wie kann eine solche Frage bei unvollständigen Unterlagen beantwortet werden?

Ich kann Ihnen nur ans Herz legen: Seien Sie wachsam bei der nächsten Pandemie oder der nächsten gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite und informieren Sie sich genau über das, was Ihnen von offizieller Seite als heilbringende Lösung für das kommunizierte Problem offeriert wird!





BRIGITTE RÖHRIG

# DIE CORONA- VERSCHWÖ- RUNG

WESSEND

WIE DIE BEVÖLKERUNG  
ÜBER DIE COVID-19-IMPfung  
GETÄUSCHT WURDE

<https://www.buchkomplizen.de/buecher/corona-buecher/die-corona-verschwoerung-oxid.html>

Hier können Sie das Buch bestellen: [Buchkomplizen](#)



**Brigitte Röhrig** ist als Rechtsanwältin auf deutsches und europäisches Arzneimittelrecht spezialisiert. Mit ihrer Dissertation war sie Autorin des bedeutendsten juristischen Fachbuches zu den 1995 eingeführten europäischen Arzneimittelzulassungsverfahren. 1998 veröffentlichte sie als Herausgeberin und Hauptautorin „Das Handbuch der EU-Zulassung“. 2007 publizierte sie als Mitherausgeberin sowie Autorin den „Guide to Drug Regulatory Affairs“. Sie war viele Jahre Referentin in Seminaren zum europäischen Zulassungsrecht und ist Autorin von über 100 Fachpublikationen zum europäischen Arzneimittelrecht.