



Deutschland braucht eine umfassende Aufarbeitung der Corona-Politik

29.1.2025

Bereits im März 2023 übten die Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V. (ÄFI) in einem Positionspapier deutliche Kritik an den Corona-Maßnahmen. Sie forderten eine fachwissenschaftliche Aufarbeitung der Corona-Impfungen, evidenzbasierte Impfeempfehlungen und eine Neuausrichtung der Aufsichtsbehörden RKI und PEI. In einer Stellungnahme zur Frage der Aufarbeitung der Corona-Politik erneuert ÄFI seine Forderungen.

Die sogenannten „RKI-Files“ haben offengelegt, dass es eine eklatante Diskrepanz zwischen wissenschaftlicher Erkenntnis und politischem Vorgehen in der Pandemie gegeben hat ([ÄFI, 2024a](#)). Die Wissenschaftler des Robert Koch-Instituts (RKI) wussten demnach von Beginn an um die tatsächlich geringere Gefahr von SARS-CoV-2 für die allermeisten Bevölkerungsgruppen und auch um angemessene Therapien, um eine Erkrankung zu beherrschen. Doch anstatt dieses Wissen an die Öffentlichkeit zu bringen und die Ärzte ihre angestammte Arbeit machen zu lassen, versetzte die Politik die Menschen bewusst in Angst, um drakonische Freiheitseinschränkungen zu verhängen, denen nachvollziehbare Evidenz fehlte – ohne öffentlichen Widerspruch seitens des RKI.

Das RKI und auch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) agierten nach außen als die maßgeblichen wissenschaftlichen Instanzen im Widerspruch zum eigenen Wissen. Die Öffentlichkeit vertraute ihnen – und somit der Wirksamkeit von Lockdowns, Maskenpflichten, Tests, Ausgeh- und Kontaktverboten u.v.m. Bis hin zu den sogenannten „Impfungen“, die keine Impfstoffe im ursprünglichen Sinne sind, und einer Impfpflicht, laut Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) [„der einzige zuverlässige Weg aus der Pandemie“](#).

So auch die Justiz: Deutsche Gerichte bis hinauf zum Bundesverfassungsgericht beriefen sich auf die politisch gelenkten Aussagen von RKI und PEI. Auf Basis von Falschaussagen und falschen Argumenten wurden Urteile gesprochen, die bereits mit dem wissenschaftlichen Sachstand vom Frühjahr 2020 nie hätten gefällt werden dürfen. Diese Praxis wird bis heute fortgesetzt und gehört dringend abgestellt und aufgearbeitet. Einen ersten Hoffnungsschimmer versprach zuletzt die Entscheidung des Verwaltungsgerichts Osnabrück, das die Verfassungsmäßigkeit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nachvollziehbar in Zweifel zog ([ÄFI, 2024b](#)).

Dass zudem im öffentlichen Diskurs Sachargumente und kritische Einwände ignoriert, ihre Verfechter ausgegrenzt und als „Verschwörungstheoretiker“, „Querdenker“ und Verbreiter von „Fake News“ etikettiert wurden, hat verhindert, dass ein sachorientierter Diskurs um das bessere Argument stattfand. Nicht zu vergessen der unsägliche Ausdruck von der „Pandemie der Ungeimpften“, die es aus wissenschaftlicher Sicht nie gegeben hat ([ÄFI, 2024c](#)).

Das hat nicht nur das gesellschaftliche Zusammenleben in Deutschland beschädigt und Spaltungen hervorgerufen, indem Menschen ausgegrenzt, diskriminiert und viele ihrer Existenzgrundlage beraubt wurden (Stichwort einrichtungsbezogene Impfpflicht und Duldungspflicht bei der Bundeswehr). Es war zugleich ein Kardinalfehler, der zu vielen falschen Entscheidungen mit entsprechend fatalen Folgen und nicht zuletzt zu massivster Geldverschwendung geführt hat. Diese Spaltung hat einen kompetenten, erfolgreichen Umgang mit der „Pandemie“ unmöglich gemacht.



Die Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V. (ÄFI) haben die Corona-Politik von Beginn an kritisch begleitet und im März 2023 ein Positionspapier verfasst ([ÄFI, 2023a](#)).

Im Folgenden seien schlaglichtartig einige wesentliche Aspekte genannt, warum eine Aufarbeitung notwendig, um nicht zu sagen überfällig ist.

Mit wissenschaftlicher Erkenntnis konnte gezeigt werden, dass:

- eine Herdenimmunität mit einer Impfung aufgrund der Virusbeschaffenheit und der bekannten hohen Mutationsflucht von Atemwegserregern (wie auch der Coronaviren) von Anfang an nicht erreichbar war. Dementsprechend war Impfen kein solidarischer Akt, sondern nur eine politische Forderung. Impfpflicht und Duldungspflicht waren hinsichtlich ihrer Verhältnismäßigkeit weder geeignet noch erforderlich noch angemessen und somit nicht begründbar ([ÄFI, 2022a](#));
- die 2G-Regel nicht begründbar war ([ÄFI, 2021](#));
- es keine „Pandemie der Ungeimpften“ gab. Die Ausgrenzung von Menschen, die der Corona-Impfung kritisch gegenüberstanden, war zu keinem Zeitpunkt begründbar, weder medizinisch oder epidemiologisch und schon gar nicht ethisch ([ÄFI, 2024c](#));
- die natürliche Immunität nach einer Erkrankung (insbesondere gegen schwere, kritische und fatale Verläufe) für lange Zeit wirksam sein würde ([Pilz et al., 2022](#); [Pilz & Ioannidis, 2022](#));
- es sich in den „Impfstoffen“ nicht um mRNA, sondern um modifizierte mRNA (modRNA) mit einer Methylinisierung des Uridins zum Pseudouridin handelte. Damit ging das Problem der Langlebigkeit einher: Noch nach Monaten wurde funktionsfähige modRNA in Lymphknoten nachgewiesen ([Röltgen et al., 2022](#)). Zirkulierende Exosomen, die das Spike-Protein aus BNT162b2 (Comirnaty) enthielten, wurden bei Patienten 4 Monate nach der Impfung nachgewiesen ([Krauson et al., 2023](#)). Zusätzlich kam es zum sogenannten Frame-Shifting an Ribosomen mit Fehlproduktion von nicht definierten Peptidschnipseln. Der fehlende Regelkreislauf der in der zur Produktion benötigten Zelle ohne geregeltes Ende der Produktion verhinderte die Kontrolle der Spike-Produktion;
- modRNA wahrscheinlich transplazentar übertragen wird. Eine neue Fallstudie aus dem Jahr 2024 mit robuster Methodik konnte den Nachweis für sich systemisch auf die Plazenta und das Nabelschnurblut ausbreitende, bioaktive modRNA bei Schwangeren nachweisen. Die dem zugrundeliegenden Mechanismen sowie die klinische Relevanz für Mutter und Kind sind dringend zu erforschen ([Lin et al., 2024](#));
- die modRNA-Impfungen nicht ohne zahlreiche gravierende Nebenwirkungen sein würden, wie schon die Zulassungsstudien der Hersteller zeigten ([Polack et al., 2020](#));
- es sich bei der Corona-„Impfung“ im eigentlichen Sinne nicht um Impfungen handelt, sondern um eine Transfektion genetischen Materials. Interessanterweise wurden im Vorfeld der Coronazeit die Definitionen für Impfungen in den Statuten der WHO und in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) dahingehend geändert;
- das Spike-Protein eine hoch toxische Substanz ist, die sowohl als Virusbestandteil, aber auch in der Transfektion für einen Großteil der unerwünschten Wirkungen im Körper verantwortlich ist (z. B. Mikroentzündungen in Gefäßwänden, Mikroinfarkte, Thrombenbildung, Apoptose-Einleitung, Brain-Fog) ([Parry et al., 2023](#));
- die Lipidnanopartikel an sich eine problematische Transportform darstellen: Sie verbleiben nicht, wie gern behauptet, an der Einstichstelle im Muskel ([ÄFI, 2024d](#)). Allergische und immunsuppressive Reaktionen waren vorhersehbar – frühe Tierstudien konnten schon Hinweise dafür liefern ([Ndeupen et al., 2021](#)). Die Lipidnanopartikel verteilen sich im gesamten Körper, womit potentiell jede Körperzelle zur Spikeproduktion missbraucht werden könnte;
- die Impfstoff-Herstellung zur Massenproduktion der Transfektionen im Prozess 2 in E.coli-Bakterien



erfolgte und somit nicht steril – im Gegensatz zur Zulassungsstudie (Prozess 1, sterile Herstellung der modRNA mittels PCR im Reagenzglas);

- die damit einhergehenden DNA-Verunreinigungen (Plasmid aus E.coli-Produktion) mittlerweile in unterschiedlichen Laboren der Welt, weit über den vorgegebenen Grenzwerten liegend, in den Vials unterschiedlicher, auch neuerer Chargen nachgewiesen wurden und zu einer Verstärkung der Produktion im Patienten führen; ([McKernan et al., 2023](#); [König & Kirchner, 2024](#));
- der SV-40 Promoter unerklärlicherweise enthalten ist, der bei der Tumorentstehung und Regulation von Tumorwachstum eine große Rolle spielt, wie führende Onkologen weltweit seit Jahren konstatieren ([Kämmerer et al., 2024](#)).

Unsere Behörden betreffend, ist deutlich, dass:

- das Paul-Ehrlich-Institut (**PEI**) seiner Aufgabe der **Pharmakovigilanz-Kontrolle** nur halbherzig mit einer App (SafeVac 2.0) nachkam, statt die **Nationale Kohorte (NaKo)**, die bereits vor der Coronazeit existierte, zu Beginn der Infektionen und zu Beginn der „Impfungen“ als Kontrollinstanz zu nutzen. Die Daten zu Nebenwirkungen der Transfektionen wurden nur passiv erfasst. So konnten durch die App keine chargenspezifischen Sicherheitssignale erkannt werden ([PEI, 2023](#)). Die erst 2024 vom PEI veröffentlichten Verdachtsmeldungen nach Chargennummer legen jedoch diesen Verdacht nahe, auch wenn das PEI dies zurückweist ([Ärzteblatt, 2024](#), [Matysik et al., 2024](#)). **Zuverlässige Daten fehlen bis heute**, denn auch die Diagnose-Codes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurden bislang nicht von RKI oder PEI ausgewertet, obwohl sie laut §13 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet gewesen wären ([ÄFI, 2023b](#));
- eine saubere Unterscheidung zwischen an und/oder mit Corona Verstorbenen oder auf Intensivstation Behandelten nie stattgefunden hat;
- mit der Zeit aus anderen Ländern (wie Dänemark, Schweden und den USA) klar wurde, dass unterschiedliche Chargen unterschiedliche Nebenwirkungsprofile aufwiesen, von fast keinen Nebenwirkungen bis hin zu häufig sehr schweren ([Manniche et al., 2024](#));
- das PEI die Reinheit der Chargen nicht wirklich untersucht hat. Stattdessen stellte man im Wesentlichen auf die Herstellerangaben ab, obwohl das PEI als OMCL-Labor selbst hätte ausführliche Prüfungen durchführen müssen ([Matysik et al., 2023](#)).

Diese Liste ließe sich noch fortsetzen.

Die RKI-Files zeigen auf, dass die **Führungsebene des RKI hätte remonstrieren müssen**, da politische Entscheidungen in grobem Widerspruch zur wissenschaftlichen Arbeitsweise des RKI getroffen wurden. Da diese Diskrepanz nicht nach außen drang, war es möglich, dass die zuständigen Politiker und in der Folge auch Richter, ob unbewusst oder sogar bewusst, über all diese Erkenntnisse hinweggehen konnten.

Da sich die Justiz in ihrer Urteilsfindung weitestgehend auf politisch kontrollierte Aufsichtsbehörden (RKI und PEI) stützte, wurde eine effektive Gewaltenteilung ausgehebelt.

Mit der Bund-Länder-Konferenz, einem Gremium ohne gesetzliche Grundlage oder Verfassungsrang, wurde das Parlament rechtswidrig umgangen.

Mit den nicht fachgerecht zusammengesetzten Expertenkommissionen (bspw. war keine Expertise im Fachbereich Epidemiologie, Intensivmedizin oder Soziologie vertreten) wurde der Bevölkerung vorgetäuscht, die Maßnahmen seien evidenzbasiert.

Es gab trotz anderslautender Aussagen von Politikern kein „Follow-the-Science“ durch die Regierung und es gab auch kein „Safe-and-Effective“ bei den vermeintlichen „Impfstoffen“.



Die **Ständige Impfkommision am RKI (STIKO)** wurde politisch derart unter Druck gesetzt, dass Impf-Empfehlungen auch ohne wissenschaftlich neue Erkenntnisse ausgesprochen wurden. So z. B. die Corona-Impfung für Kinder und Jugendliche, für die es hinsichtlich Selbstschutz oder Fremdschutz keine wissenschaftlichen Argumente gab ([ÄFI, 2022b](#); [ÄFI, 2022c](#)).

Wissenschaftlich anderslautende Ergebnisse, die sich nicht in das politische Narrativ fügten, **hatten kein Gewicht oder wurden gecancelt**, obwohl sie, wie in der Heinsberg-Studie von Prof. Hendrik Streeck, bereits im April 2020 die Infection-Fatality-Rate (IFR) sehr präzise mit 0,37% (und damit im Rahmen einer normalen Grippe) berechneten ([Streeck et al., 2020](#)). Der renommierte Statistiker der Stanford Universität John Ioannidis, immerhin der weltweit meistzitierte Wissenschaftler, konnte später eine noch geringere IFR feststellen (durchschnittlich 0,15 % für alle Altersgruppen und 0,03 % bei Personen im Alter von 0-59 Jahren) und bestätigte dies für 127 Länder dieser Welt ([Ioannidis, 2021](#); [Pezzullo et al., 2023](#)).

Zu keinem Zeitpunkt konnte von einem Informed Consent bei den zu impfenden Personen ausgegangen werden, weil ihnen nicht mitgeteilt wurde, dass es sich um den in Prozess 2 hergestellten, überhaupt nur an 250 Personen getesteten „Impfstoff“ gehandelt hat ([EMA, 2021](#), [BMJ, 2022](#)). Außerdem wurden sie nicht darüber informiert, dass auch potentiell bei Männern Hodengewebe, bei Frauen Ovarialzellen oder bei beiden Geschlechtern auch Gehirnzellen zur Spikeherstellung herangezogen werden könnten. Ebenso wenig wurden sie adäquat über mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt. Es wurden zwar, in den Pfizer-Files nachlesbar, bereits in der Zulassungsstudie mit dem gereinigten modRNA-Stoff zahllose unterschiedliche, auch schwere und tödlich verlaufende Nebenwirkungen genannt, aber zu Beginn der Impfkampagne gab es nicht einmal einen Beipackzettel.

Wie inzwischen zahlreiche Studien einschlägiger Molekulargenetiker weltumspannend nachweisen konnten, handelt es sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um ein **künstlich hergestelltes Virus im Rahmen der Gain-of-Function-Forschung** ([Segreto & Deigin, 2021](#), [Berche, 2023](#)). Für die Furinspaltstelle des Spikeproteins, die das Protein an körpereigenen Enzymen zur Teilung anbietet und es damit gehirngängig macht, liegen Patente dem US-Patentamt vor.

Was daraus folgt:

Damit sich so etwas nicht wiederholt, muss die Corona-Politik grundlegend aufgearbeitet werden. Im Rückblick geht es nicht allein darum, Fehleinschätzungen zu erkennen und Verantwortlichkeiten klar zu benennen. Ganz wesentlich geht es auch darum, Vorkehrungen zu treffen, die künftig in vergleichbaren Situationen die **sachliche Differenziertheit und Offenheit des Dialogs sichern**. Eine Verengung auf ins politische Framing passende Stimmen gilt es zu verhindern, eine wissenschaftliche und medizinische Begleitung und Beratung der Politik, die diesen Namen verdient, ist sicherzustellen.

Wir müssen dafür sorgen, dass die Menschen in Deutschland dem Satz „**Trust the Science**“ wieder vertrauen können – weil die Wissenschaft prinzipiell für alle Sachargumente offen ist. Zugleich sollte man sie ermutigen, sich selbst und die Wissenschaft zu hinterfragen und den Diskurs zu leben, anstatt blindlings den Experten zu folgen. Kampagnen und Zensurmaßnahmen gegen vermeintliche Desinformationen sind kontraproduktiv und gehören unterbunden.

In medizinischer Hinsicht müssen **vorhandene und effiziente Therapien** umgesetzt werden: So konnte beispielsweise bei COVID-19 mit schwerem Verlauf mit beidseitiger Lungenentzündung die Gabe von Kortison und Antihistaminika lebensrettend sein. Eine frühe englische Studie von April/Mai 2020 zeigte eine relevante Vermeidung von stationärer Behandlung ([Mangin & Howard, 2021](#)).

Die alleinige Fokussierung auf eine **Impfung**, insbesondere als Voraussetzung für die Gewährung von Grundrechten, gehört auf den Prüfstand ([ÄFI, 2023a](#)).

Die **Gain-of-Function-Forschung** birgt Gefahren und gehört in das Bewusstsein der Bevölkerung sowie kritisch im Diskurs bewertet.



Grundrechtseingriffe, wie eine einrichtungsbezogene Impfpflicht oder Duldungspflicht, müssen in der begründenden Argumentation im wahrsten Sinne evidenzbasiert belegt sein. Das Sachgutachten von ÄFI lag dem BVerfG zur Beurteilung vor, wurde aber nicht inhaltlich gewürdigt. Eine Impfpflicht jedweder Art war auf der damals zugrundeliegenden wissenschaftlichen Basis – kein Fremdschutz durch Impfung sicher möglich – weder geeignet noch angemessen und damit nicht erforderlich. Nach unserem Grundgesetz sind Impfpflichten, wie in diesem Fall, somit nicht verhältnismäßig ([ÄFI, 2022d](#)).

Der **Paragraf 28a IfSG** mit seinem Maßnahmenkatalog für Freiheitseinschränkungen, wie wir sie zwischen 2020 und 2023 erlebt haben, ist weiterhin im Infektionsschutzgesetz verankert und kann jederzeit wieder reaktiviert werden. Vor einem derart leichten Zugriff der Regierenden auf diesen Paragraphen muss die Bevölkerung geschützt werden.

Die **Richter des Verfassungsgerichts** sollten verpflichtet werden, sich inhaltlich tiefergehend zu informieren: durch mündliche Anhörungen von Experten aller für das Thema relevanter wissenschaftlicher Richtungen, um zu einer fundierten Entscheidungsgrundlage zu gelangen.

Fazit:

Die Bedürfnisse und der Schutz der Bevölkerung müssen im Fokus stehen – und nichts anderes.

Eine individuelle Impfentscheidung, für die sich unser Verein tagtäglich einsetzt, muss auch in Zukunft als ein hohes Freiheitsrecht geachtet und erhalten werden.

Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.

Dr. med. Alexander Konietzky

Ärztlicher Geschäftsführer und Sprecher des Vorstandes