

Antrag

der Abgeordneten Thomas Seitz, Stephan Brandner, Fabian Jacobi, Tobias Matthias Peterka, Corinna Miazga, Carolin Bachmann, Marc Bernhard, René Bochmann, Thomas Dietz, Karsten Hilse, Steffen Janich, Dr. Malte Kaufmann, Stefan Keuter, Barbara Lenk, Mike Moncsek, Jürgen Pohl, René Springer, Dr. Harald Weyel und der Fraktion der AfD

Einsetzung des 2. Untersuchungsausschusses der 20. Wahlperiode (Bekämpfung des Corona-Virus)

Der Bundestag wolle beschließen:

A. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Gegen Ende des Jahres 2019 brach eine schwere Lungenerkrankung mit bis dato unbekannter Ursache in Wuhan, China, aus. Verursacht wurde diese Erkrankung durch eine Infektion mit dem zuvor nicht bekannten Corona-Virus SARS-CoV-2. In Deutschland trat der erste Fall einer Infektion am 27.01.2020 in Bayern auf. In den folgenden Wochen breitete sich das Virus über ganz Deutschland aus (<https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/erster-corona-fall-in-deutschland-die-unglueckliche-reise-von-patientin-0-a-2096d364-dcd8-4ec8-98ca-7a8ca1d63524>).

Der Nationale Pandemieplan für Deutschland vom März 2017 (<https://edoc.rki.de/handle/176904/187>) mit seiner im März 2020 beigefügten Ergänzung zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_Covid.pdf?__blob=publicationFile) und der Strategie-Ergänzung vom 23.10.2020 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Strategie_Ergaenzung_Covid.html) bildeten die Grundlage der politischen Maßnahmen zur Bekämpfung des Virus. Übergeordnetes Ziel der Pandemieplanungen war, „die Ausbreitung und die gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie zu minimieren, während das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben (inklusive Bildungseinrichtungen) in Deutschland möglichst wenig beeinträchtigt wird.“ (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Strategie_Ergaenzung_Covid.html, zuletzt abgerufen am 15.06.2022).

Bund und Länder beschlossen am 22.03.2020 Kontaktbeschränkungen mit dem Ziel, einen unkontrollierten Anstieg der Fallzahlen zu verhindern und das Gesundheitssystem leistungsfähig zu halten (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/besprechung-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-vom-22-03-2020-1733248>).

Am 25. März 2020 stellte der Deutsche Bundestag nach § 5 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) mehrheitlich das Bestehen „einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ fest. Bei dieser Formulierung handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff. Die Dauer einer „epidemischen Notlage von nationaler Tragweite“ wurde seither insgesamt viermal verlängert, zuletzt am 25. August 2021. Einerseits war die Feststellung der epidemischen Lage an keine gesetzlich bestimmten und gerichtlich überprüfbaren Voraussetzungen, wie bestimmte Inzidenzwerte oder eine Hospitalisierungsrate, gebunden, andererseits wurden außerordentliche Regelungsbefugnisse für die Exekutive eröffnet. Nach der gemeinsamen Zielvorgabe von Bund und Ländern vom 10.02.2021 sollte durch eine zügige Impfung der Bevölkerung das Virus langfristig wirksam bekämpft werden (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1852514/508d851535b4a599c27cf320d8ab69e0/2021-02-10-mpk-data.pdf?download=1>).

In Deutschland wie in zahlreichen anderen Ländern verursachten die zur Bekämpfung der Corona-Pandemie durchgesetzten Maßnahmen Eingriffe in das Alltagsleben (<https://www.bpb.de/themen/gesundheits/coronavirus/307395/corona-krise-wie-weit-duerfen-grundrechtseinschraenkungen-gehen/>, zuletzt abgerufen am 15.06.2022.). Als weitere gesamtgesellschaftliche Folge in diesem Zusammenhang ist die Wirtschaftskrise 2020/2021 zu benennen. Ziele, Strategien und Maßnahmen der Bundesregierung sind seit Beginn des Ausbruchs des Corona-Virus Gegenstand der öffentlichen Debatte und von Kontroversen. Die gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen dieser Maßnahmen sind allgegenwärtig und haben in die Grundrechte der Bürger eingegriffen. Die bis zum Herbst 2020 maßgeblich auf Grundlage der §§ 28 ff., 32 des Infektionsschutzgesetzes getroffenen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Virus-Pandemie führten teilweise zu erheblichen Eingriffen in grundrechtliche Freiheiten wie das Grundrecht der Freiheit der Person, die Versammlungsfreiheit und die Unverletzlichkeit der Wohnung.

Der Lockdown in Deutschland in den Jahren 2020 und 2021, auch Maßnahmen wie insbesondere die Maskenpflicht hatten Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche, die nicht die Kita oder Schule besuchen konnten und keine sozialen Kontaktmöglichkeiten, insbesondere zu Gleichaltrigen, mehr hatten. Dies hat bei vielen Kindern und Jugendlichen zu psychischen Problemen geführt, wie aus aktuellen Studien hervorgeht. Die neuesten Erkenntnisse hierzu liefert der „Kinder- und Jugendreport“ der drittgrößten deutschen Krankenkasse DAK vom 27.05.2022. Danach nahm 2021 die Zahl der „emotionalen Störungen“ bei zwischen 15 und 17 Jahre alten Jugendlichen, die klinisch behandelt werden mussten, um 42 Prozent gegenüber dem Jahr 2019 zu, bei Essstörungen betrug die Zunahme 40 Prozent (<https://www.bz-berlin.de/meinung/kolumne/kolumne-mein-aerger/der-lockdown-war-fuer-jugendliche-noch-viel-schlimmer-als-gedacht>, zuletzt abgerufen am 15.06.2022).

„Ähnliche Tendenzen“ habe es auch „bei den Schulkindern zwischen 10 und 14 Jahren“ gegeben, schreibt die DAK: „Hier nahmen vor allem stationäre Behandlungen aufgrund von Depressionen (plus 27 Prozent), Angststörungen (plus 25 Prozent) und Essstörungen (plus 21 Prozent) zu.“ Ausgewertet wurden für diese Untersuchung die Daten von 800.000 Versicherten im Alter von bis zu 17 Jahren im Zeitraum 2019 bis 2021 (<https://www.bz-berlin.de/meinung/kolumne/kolumne-mein-aerger/der-lockdown-war-fuer-jugendliche-noch-viel-schlimmer-als-gedacht>).

Im September 2021 bestätigte die damalige Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin, Dilek Kalayci (SPD), Jugendliche hätten in der Isolation deutlich „mehr und schneller“ Alkohol und „illegale Substanzen“ konsumiert. Ursachen seien „Einsamkeit“, „Homeschooling“ und „familiäre Konflikte“ (<https://www.bz-berlin.de/meinung/kolumne/kolumne-mein-aerger/der-lockdown-war-fuer-jugendliche-noch-viel-schlimmer-als-gedacht>).

Im Januar 2022 offenbarte eine Studie des Universitätsklinikums Essen, dass die Zahl der Selbstmordversuche von Kindern und Jugendlichen im zweiten Lockdown (Oktober 2020 bis Juni 2021) sprunghaft zugenommen hatte (<https://www.bz-berlin.de/meinung/kolumne/kolumne-mein-aerger/der-lockdown-war-fuer-jugendliche-noch-viel-schlimmer-als-gedacht>).

Die Lage habe sich „dramatisch verschärft“, so DAK-Vorstandschef Andreas Storm gegenüber der „Berliner Zeitung“, die Politik aber habe „darauf nicht entsprechend reagiert“ (<https://www.bz-berlin.de/meinung/kolumne/kolumne-mein-aerger/der-lockdown-war-fuer-jugendliche-noch-viel-schlimmer-als-gedacht>).

Beunruhigend sind ferner die vorläufigen Ergebnisse einer langangelegten Beobachtungsstudie der Berliner Charité nach der „die Zahl schwerer Komplikationen nach Impfungen gegen Sars-CoV-2 ... womöglich 40 Mal höher“ ist, „als durch das Paul-Ehrlich-Institut offiziell angegeben wird“ (<https://www.berliner-zeitung.de/news/corona-impfung-halbe-million-faelle-mit-schweren-nebenwirkungen-li.226019>).

Selbst der Bundesgesundheitsminister Lauterbach (SPD) musste nach seinem zuvor immer wiederkehrenden Beteuern, dass die Corona-Impfungen (nahezu) nebenwirkungsfrei seien, zuletzt einräumen, dass es, wie bei jedem anderen Medikament auch, Risiken und Nebenwirkungen gibt, die vereinzelt sehr schwerwiegende gesundheitliche Konsequenzen nach sich ziehen und sogar zum Tod führen können (<https://www.berliner-zeitung.de/news/karl-lauterbach-aussagen-zu-impfschaeden-sorgen-fuer-aufsehen-li.238592>).

Es ist daher aus Sicht der Antragsteller unumgänglich, diese Vorgänge und politischen Maßnahmen in einem Untersuchungsausschuss des Deutschen Bundestages zu untersuchen. Insbesondere ist die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen zu erörtern.

B. Der Deutsche Bundestag beschließt:

I. Einsetzung eines Untersuchungsausschusses

Es wird ein Untersuchungsausschuss gemäß Artikel 44 des Grundgesetzes eingesetzt.

Dem Untersuchungsausschuss sollen 16 ordentliche Mitglieder (SPD-Fraktion: vier Mitglieder, CDU/CSU-Fraktion: vier Mitglieder, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: drei Mitglieder, FDP-Fraktion: zwei Mitglieder, AfD-Fraktion: zwei Mitglieder, Fraktion DIE LINKE: ein Mitglied) und eine entsprechende Anzahl von stellvertretenden Mitgliedern angehören.

II. Untersuchungsauftrag

Der Untersuchungsauftrag soll das Verhalten der Bundesregierung und ihrer Geschäftsbereichsbehörden im Zusammenhang mit der Bewältigung der Maßnahmen gegen das Corona-Virus untersuchen.

Der Untersuchungsausschuss soll sich ein Gesamtbild der Handlungen und Unterlassungen der Bundesregierung und der ihr nachgeordneten Behörden vor und während der SARS-CoV-2-Pandemie verschaffen. Er soll sich ein Urteil bilden zur Frage, ob die massiven Eingriffe in die Grundrechte der Bürger und in das deutsche Wirtschaftsleben und der Lockdown tatsächlich geeignet, erforderlich und angemessen waren, auch durch Vergleich der in Deutschland ergriffenen Maßnahmen und ihrer Auswirkungen mit der Situation in anderen Ländern, die im Hinblick auf Gesellschaftsstruktur, Wirtschafts- und Gesundheitssystem mit Deutschland vergleichbar sind. Insbesondere soll der Untersuchungsausschuss klären, ob die Bundesregierung auf eine Pandemie durch das Corona-Virus ausreichend vorbereitet war. Zu diesem Gesamtbild gehören auch die Konsequenzen des Handelns oder Unterlassens der Bundesregierung

und der ihr nachgeordneten Behörden auf den Verlauf, die Wirkung und die gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Folgen. Auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse sollen Handlungsempfehlungen für den Fall einer zukünftig auftretenden Pandemie erarbeitet werden. Der Untersuchungszeitraum erstreckt sich auf den Zeitraum vom 01.08.2019 bis zur Einsetzung des Untersuchungsausschusses.

Der Untersuchungsausschuss soll auch untersuchen, ob die derzeit auf dem Markt befindlichen und in Deutschland zugelassenen Corona-Impfstoffe ordnungsgemäß das Zulassungsverfahren durchlaufen haben. Insbesondere sind hier die Vorschriften des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG) in die Prüfung miteinzubeziehen.

Auch ist zu prüfen, ob es zu Unregelmäßigkeiten oder Fehleinschätzungen bei der Impfstoffbestellung gekommen ist und ob die Bundesregierung rechtzeitig die Erforschung von Medikamenten gegen das Corona-Virus angemessen gefördert und rechtzeitig deren Kauf veranlasst hat.

Der Untersuchungsausschuss soll auch klären, ob die Bundesregierung durch die Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht die medizinische Versorgung der Bürger sowie die Betreuung behinderter und pflegebedürftiger Bürger gefährdet hat und ob eine entsprechende Gefährdung als leichtfertig oder gar vorsätzlich zu beurteilen ist. Insbesondere ist zu klären, ob die Bundesregierung es unterlassen hat, ausreichende Maßnahmen zu ergreifen, um dem Personalmangel im medizinischen und pflegerischen Bereich entgegenzuwirken. Vor allem die prekäre Situation im Bereich der Intensivpflege hat sich durch die Pandemie nochmals verschärft, was besonders im Rahmen der Prüfung zu untersuchen ist.

In Bezug auf die gesundheitlich nachteiligen Folgen für Kinder und Jugendliche durch den Lockdown in den Jahren 2020/2021 soll insbesondere untersucht werden, ob diese überhaupt verhältnismäßig waren. Hierbei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass Kinder und Jugendliche bekanntermaßen nicht zur Risikogruppe gehören. Das umfasst auch die Frage nach dem Umgang mit den gesundheitlichen Folgeschäden, die bis heute einer ärztlichen Behandlung bedürfen.

III. Der Untersuchungsausschuss soll insbesondere klären:

1. Welche Informationen und Erkenntnisse der Bundesregierung und der ihr nachgeordneten Behörden zu welchem Zeitpunkt über die sich von China aus beginnende Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 seit Herbst 2019 vorlagen und welche Schlussfolgerungen daraus gezogen wurden oder hätten gezogen werden müssen?
2. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung im Untersuchungszeitraum zur Vermeidung einer SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland getroffen, um gegebenenfalls die im März 2020 erfolgten Eingriffe in das Wirtschaftsleben der Bundesrepublik Deutschland zu minimieren sowie wirtschaftliche Schäden im Rahmen von abzusehenden Lieferengpässen durch die weltweit zunehmenden Grenzschließungen abzufedern?
3. Inwiefern haben die Bundesregierung und die ihr nachgeordneten Behörden bei der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie den Nationalen Pandemieplan Teil I – Strukturen und Maßnahmen – (vgl. Gesundheitsministerkonferenz der Länder (Hrsg.), Robert Koch-Institut, Berlin, 2017) missachtet, obwohl das Bundesministerium für Gesundheit, das Robert Koch-Institut und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als ständige Gäste in der Arbeitsgruppe Infektionsschutz der Obersten Landesgesundheitsbehörden der Länder anwesend waren und ihre Expertise bei der Erarbeitung von Teil I mit eingebracht haben?

4. In welcher Bewertungsreihenfolge, mit welchem Optimierungsziel und mit welcher Methodik wurden die verschiedenen epidemiologischen, nationalökonomischen, verfassungsrechtlichen und rechtlichen Aspekte und Parameter für die Entscheidungsfindung zur SARS-CoV-2- und COVID-19-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung und ihrer nachgeordneten Behörden im März 2020 in Einklang gebracht und bewertet, um die staatspolitischen Eingriffe in das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben der Bundesrepublik Deutschland so effizient und verhältnismäßig wie möglich zu gestalten?
5. Auf welche Weise, d. h. in welcher Bewertungsreihenfolge, mit welchem Optimierungsziel und mit welcher Methodik wurden von der Bundesregierung und ihren nachgeordneten Behörden die verschiedenen epidemiologischen, verfassungsrechtlichen und nationalökonomischen Aspekte und Parameter abgewogen, um die kontinuierliche Evaluierung zur Notwendigkeit der Schaffung oder der Aufrechterhaltung eines jeden einzelnen staatspolitischen Eingriffes in die privatwirtschaftlichen Aktivitäten in der Bundesrepublik Deutschland während des Untersuchungszeitraumes zu tätigen?
6. Wurden, und wenn ja, wie, im Rahmen der Optimierungen gemäß den Fragen 4 und 5 den Gefahren statistischer Verzerrungen und möglicher Scheinkausalitäten wegen diverser unbekannter und zeitlich variierender Parameter wie beispielsweise der Testanzahl, dem R-Wert, der Grunddurchseuchung usw. bei der Bewertung des epidemiologischen Eindämmungserfolgs einzelner oder mehrerer staatspolitischer Eingriffe vorgebeugt?
7. Inwieweit wurden die Anzahl der SARS-CoV-2-Tests, die Falsch-Positiv-Rate der SARS-CoV-2-Tests und die Todesursache von Verstorbenen mit einer SARS-CoV-2-Infektion bzw. Verstorbenen, die positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, bei der Beurteilung der Lage berücksichtigt?
8. Hat die Bundesregierung an der anfänglichen Bestimmung in § 5 Absatz 6 IfSG (erster Formulierungsvorschlag vom 20. März 2020) zur Einführung einer Einzelweisungsbefugnis der Bundesregierung festgehalten, oder hat die Bundesregierung stattdessen auf die Einführung verfassungsrechtlich zweifelhafter neuer Kompetenzen gesetzt, um in der Pandemiebekämpfung ein konsistentes bundesweites Handeln sicherzustellen?
9. Hat die Bundesregierung mit der Möglichkeit einer Pandemie seit mindestens 2013 gerechnet (Bundestagsdrucksache 17/12051), und hat die Bundesregierung es versäumt, sich frühzeitig mit dem IfSG zu beschäftigen, um eine mit dem Grundgesetz zu vereinbarende gesetzliche Grundlage für eine effektive und konsistente Pandemiebekämpfung zu schaffen?
10. Führte die Bundesregierung vor der Verhängung des Lockdowns am 23. März 2020 eine Folgenabschätzung der beschlossenen Maßnahmen im Hinblick auf ihre sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen durch? Wenn ja, mit welchem Ergebnis? Wenn nein, warum nicht?
11. Führt die Bundesregierung seither ein systematisches Monitoring der negativen sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgewirkungen des Lockdowns durch? Wenn ja, mit welchen Ergebnissen? Wenn nein, warum nicht?
12. Warum gab es, bis auf wenige Ausnahmen, kaum deutsche Beiträge zur Corona-Forschung (<https://www.deutschlandfunk.de/ausgebremst-deutschlands-klinische-studien-in-der-corona-pandemie-100.html>)? Welche Auswirkungen hatte eine gerade im ersten Corona-Jahr ausgeprägte dünne Datenlage zu Corona bei der Entscheidungsfindung? Hätte eine breit angelegte repräsentative Kohortenstudie zu den relevanten Fragestellungen Abhilfe geschafft?

13. Warum haben von 65 deutschen Studien zu Corona für das Jahr 2020, die die Autoren ausfindig machen konnten, nur 17 davon tatsächliche Ergebnisse publiziert, und warum war im internationalen Vergleich nur jeder hundertste Corona-Patient an eine klinische Studie angeschlossen (<https://www.deutschlandfunk.de/ausgebremst-deutschlands-klinische-studien-in-der-corona-pandemie-100.html>)?
14. Wurden bzw. werden die negativen sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgewirkungen der Lockdowns von der Bundesregierung mit dem vermuteten Nutzen dieser Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung gegeneinander abgewogen? Wenn ja, auf welcher Tatsachengrundlage findet die Abwägung statt? Welche Zahlen und Daten zu den sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgewirkungen der beschlossenen Maßnahmen lagen der Bundesregierung während des Untersuchungszeitraums zu welchem Zeitpunkt der jeweiligen Beschlussfassung zur Verhängung bzw. Nichtverhängung von Maßnahmen vor?
15. Wie und mit welchen Ergebnissen haben die Bundesregierung und ihre nachgeordneten Behörden seit der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 25. März 2020 fortwährend und unter Einbeziehung der jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse am Tag ihrer Entscheidung geprüft, ob die von ihnen verordneten Maßnahmen zur Gefahrenabwehr (weiterhin) verhältnismäßig, also zwingend erforderlich sind, ob es mildere Mittel gibt und/oder ob gravierende Kollateralschäden angesichts der ergriffenen Maßnahmen entstehen könnten, deren negative Folgen für die Bevölkerung einerseits und der Wirtschaft andererseits größer sind als die der grassierenden Pandemie?
16. Hat die Bundesregierung vor der Verhängung des Lockdowns am 25. März 2020 zu spät gehandelt? Hätten verhältnismäßigere oder „kostengünstigere“ gebotene Maßnahmen getroffen werden können, um die Verbreitung der Viren in Deutschland zu verhindern bzw. einzuschränken? Wurden diese Maßnahmen nicht oder erst verspätet getroffen?
17. Waren/sind die von der Bundesregierung und ihren nachgeordneten Behörden verordneten PCR-Tests und deren Testergebnisse eine, unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten geeignete Grundlage, um weitreichende Eingriffe in die Grundrechte der deutschen Bevölkerung sowie eine Stilllegung der deutschen Wirtschaft zu rechtfertigen?
18. Bestand während der SARS-CoV-2-Pandemie zu irgendeinem Zeitpunkt die Gefahr der Überlastung des deutschen Gesundheitssystems und/oder bestand die Gefahr eines Mangels an intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten in Deutschland? Wie entwickelte sich der Bestand an Intensivbetten hierzulande seit 2010 bis zur Einsetzung des Untersuchungsausschusses und was hat die Bundesregierung unternommen, um den Aufbau intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zu fördern?
19. Welche Ausgaben haben die Bundesregierung und ihre nachgeordneten Behörden im Zusammenhang mit der Beschaffung von Schutzmasken und Impfstoffen getätigt, waren die dafür bezahlten Stückpreise angemessen und war insbesondere das ausgewählte Open-House-Verfahren bei der Beschaffung von Schutzmasken juristisch hinreichend bestimmt?
20. Hat die Bundesregierung mit der Verhängung des Lockdowns sowie bei dessen mehrfachen Verlängerungen überreagiert? Wurden insbesondere die negativen Folgewirkungen berücksichtigt?

21. Haben die Bundesregierung und ihre nachgeordneten Behörden die Wirksamkeit der von ihnen veranlassten staatlichen Transferleistungen an deutsche Krankenhäuser zur Bereitstellung, Freihaltung und zum Betrieb bzw. Aufbau intensivmedizinischer Kapazitäten überprüft, und wenn ja, zu welchen Ergebnissen führte(n) diese Überprüfung(en)?
22. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, inwieweit sich Amts- und Mandatsträger und/oder Mitarbeiter der Bundesregierung und ihrer nachgeordneten Behörden geldwerte Vorteile bei der Beschaffung von Schutzmasken („Maskendeals“) und/oder Impfstoffen im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie verschafft haben, und wenn ja, welche?
23. War der R-Wert am Tage der Verhängung des Lockdowns bereits unter 1 gesunken und der Lockdown dadurch möglicherweise nicht mehr verhältnismäßig und angemessen?
24. Auf welche Weise kann für die Zukunft sichergestellt werden, dass die Bundesregierung durch ihre SARS-CoV-2- und COVID-19-Bekämpfungsmaßnahmen sowie die daraus resultierenden ökonomischen, gesundheitlichen und sozialen Schäden keinen unabsichtlichen Prototyp für hocheffiziente Angriffe gegen unsere Gesellschaft und Realwirtschaft durch Terroristen oder böswillige Finanzakteure geschaffen hat?
25. Hat die Bundesregierung gerade bei Hilfen für Soloselbständige im Kultursektor der Situation angemessen und zeitnah gehandelt, oder zwingt das Handeln die genannte Personengruppe in die Grundsicherung, obwohl die Kultur- und Kreativwirtschaft einen großen Wirtschaftszweig in der Bundesrepublik Deutschland darstellt? Gingen die angebotenen Corona-Soforthilfen des Bundes für Soloselbständige bei den meisten Künstlern ins Leere, da die Voraussetzung für diese Hilfen, nämlich, dass damit hauptsächlich Betriebskosten überbrückt werden sollen, bei den allermeisten Solokünstlern nicht gegeben ist (www.pnn.de/kultur/soloselbstaendige-kuenstler-die-verlierer-der-corona-pandemie/25910446.html; www.sueddeutsche.de/kultur/kultur-hilfestaat-corona-1.487_7577, zuletzt abgerufen am 15.06.2022)?
26. Hat sich die Bundesregierung im Umgang mit der Pandemie und den daraus resultierenden Lockdowns in Deutschland auf eine ausreichend umfassende, die gesamte Bandbreite der Wissenschaft abdeckende Expertise gestützt, und fanden neben Vertretern von Mehrheitsmeinungen (beispielsweise im Bereich der Virologie Prof. Dr. Christian Drosten) auch Vertreter von abweichenden Meinungen (beispielsweise im Bereich der Virologie Prof. Dr. Sucharit Bhakdi) in ausreichendem Umfang Gehör?
27. Wurden bei der Einschätzung der Gefahrenlage in ausreichendem Maße Meinungen bzw. Erkenntnisse aller Fachexperten bzw. Medien berücksichtigt und bewertet?
28. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage haben die Bundesregierung und ihre nachgeordneten Behörden die im Infektionsschutzgesetz festgehaltenen Inzidenzwerte errechnet, und war/ist dieser Wert dazu geeignet, weitreichende Grundrechtsbeschränkungen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens bzw. zur Abmilderung einer epidemischen Lage zu rechtfertigen?

29. Welcher gesellschaftliche Gesamtschaden (beispielsweise Suizide, psychische Erkrankungen, ausbleibende Inanspruchnahme von medizinischen Behandlungen und/oder Vorsorgeuntersuchungen z. B. zur Krebsfrüherkennung, das Unterlassen oder Verschiebung von planbaren Behandlungen und Operationen, Krankenhausschließungen) ist der Bundesrepublik Deutschland durch die Handlungen der Bundesregierung und ihrer nachgeordneten Behörden im Verlauf der SARS-CoV-2-Pandemie bislang entstanden, und welche weiteren Schäden sind diesbezüglich noch zu erwarten?
30. Welcher wirtschaftliche Gesamtschaden (beispielsweise durch Unregelmäßigkeiten bei den Abrechnungen in „Corona-Testzentren“) ist der Bundesrepublik Deutschland durch die Handlungen der Bundesregierung und ihrer nachgeordneten Behörden im Verlauf der SARS-CoV-2-Pandemie bislang entstanden, und welche weiteren Schäden sind diesbezüglich noch zu erwarten?
31. Wurde mit dem Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht (Bundestagsdrucksache 19/18110), durch welches Artikel 240 § 2 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche (EGBGB) dahingehend geändert wurde, dass Mietverhältnisse über Grundstücke oder über Räume nicht allein aus dem Grund gekündigt werden können, dass der Mieter im Zeitraum vom 1. April 2020 bis 30. Juni 2020 trotz Fälligkeit die Miete nicht leistet, sofern die Nichtleistung auf den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie beruht, ein bereits seit längerer Zeit „in der Schublade“ der Bundesregierung bzw. des Bundesjustizministeriums liegender vorbereiteter Plan umgesetzt? Führte diese Regelung zu einer unangemessenen Verschiebung des wirtschaftlichen Schadens der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Vermieter?
32. Inwieweit wurde zum Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie durch die gesetzlichen Unfallversicherungen, die Berufsgenossenschaften die von ihnen versicherten Behörden und Unternehmen auf die Notwendigkeit einer sofortigen und sehr umfassenden Bevorratung mit Schutzmaterialien und Desinfektionsmitteln hingewiesen? Inwieweit ist dabei das Bundesministerium für Arbeit und Soziales tätig geworden oder untätig geblieben?
33. Wurden während der SARS-CoV-2-Pandemie durch die gesetzlichen Unfallversicherungen/die Berufsgenossenschaften die von ihnen versicherten Behörden und Unternehmen bei der Beschaffung von Schutzmaterialien und Desinfektionsmitteln aktiv und praktisch unterstützt?
34. Inwieweit wurden zum Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie (Februar 2020) durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Agenturen für Arbeit und die Jobcenter auf die Notwendigkeit einer sofortigen und sehr umfassenden Bevorratung mit Schutzmaterialien und Desinfektionsmitteln hingewiesen und diese bei der Beschaffung aktiv und praktisch unterstützt?
35. Hat die Bundesregierung Selbständige, die sich freiwillig gegen Arbeitslosigkeit versichert haben, beim Kurzarbeitergeld ausgeschlossen? Wenn ja, aus welchen rechtspolitischen Erwägungen heraus erfolgte dies?
36. Warum hatten Einzelselbständige trotz vereinfachten Zugangs zu ALG-II-Leistungen diverse Probleme bei der Beantragung (www.mopo.de/hamburg/behoerden-irrsinn-kein-geld-selbstaendige-hamburgerin-faellt-durchs-coronaraster-3672343)?

37. Wie ist es zu erklären, dass trotz der Weisung der Bundesagentur für Arbeit, die Lebensumstände des Antragstellers erst zu einem späteren Zeitpunkt zu prüfen, immer noch eine umfassende Prüfung der Lebensumstände erfolgte, obwohl die Beantragung von und der Zugang zu ALG-II-Leistungen während der SARS-CoV-2-Pandemie vereinfacht werden sollten, und gleichwohl einige Jobcenter, trotz Weisung der Bundesagentur für Arbeit, weiterhin eine umfangreiche Vermögensprüfung durchführten (<https://kreuzer-leipzig.de/2020/06/12/hilfe-solo-selbststaendige-hartz-iv-lebenserhaltungskosten>; www.backstagepro.de/thema/treibt-der-bund-in-der-coronakrise-ein-falsches-spiel-mit-musikern-und-kuenstlern-202006-19-L7gwxHPyD)?
38. Welchen wirtschaftlichen Effekt hatten bisher sämtliche von der Bundesregierung beschlossenen Unterstützungsleistungen während der SARS-CoV-2-Pandemie, und konnten diese dazu beitragen, den wirtschaftlichen Schaden abzumildern, der durch die Verhängung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite und der damit verbundenen Stilllegung der deutschen Wirtschaft entstanden ist und möglicherweise noch entstehen wird?
39. Welche Erkenntnisse hat der Bundesnachrichtendienst über den Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie in der Volksrepublik China wann gewonnen und wann wurde die Bundesregierung durch wen hierüber informiert?
40. Durften auf dem ersten Höhepunkt der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland im März 2020 weiterhin Menschen aus SARS-CoV-2-Risikogebieten mit dem Flugzeug ungehindert nach Deutschland einreisen? Um welche Länder handelte es sich? Um wie viele Menschen aus Risikogebieten handelte es sich?
41. Aus welchen Gründen durften bis mindestens Anfang April 2020 Flüge aus Ländern bzw. Gebieten, die besonders stark von der SARS-CoV-2-Pandemie betroffen waren, in Deutschland landen, und warum wurden bei den ankommenden Passagieren keine Gesundheitsuntersuchungen vorgenommen und keine Quarantänemaßnahmen angeordnet, obwohl entsprechende Maßnahmen z. B. in den USA, China, Vietnam, Taiwan, Südkorea seit Anfang bzw. mindestens Mitte Februar 2020 durchgeführt wurden und die ersten Ansteckungsfälle in Deutschland schon Ende Januar 2020 auf eine Flugpassagierin aus China zurückgingen? Um welche Länder handelte es sich?
42. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage oder aufgrund welcher Notfallplanung wurde der stationäre Behandlungssektor in der Pandemie bevorzugt berücksichtigt und weniger der ambulante Bereich, obwohl nur die sehr gute ambulante Versorgungssituation in Deutschland im Gegensatz zu allen anderen Ländern ein Übersteigen der klinischen Kapazitäten verhindern konnte?
43. Hat die Bundesregierung gemäß § 14 Absatz 2 des Gesetzes zur Neuregelung des Rechts zur Sicherstellung der Ernährung in einer Versorgungskrise bereits bei Ausbruch der Pandemie im Januar 2020 die Bevölkerung über sinnvolle private Vorsorgemaßnahmen zur Stärkung des Selbstschutzes informiert und vorgewarnt? Treffen Vorwürfe zu, die Bundesregierung sei zu dieser Zeit untätig, beschwichtigend und verharmlosend geblieben und sie habe dadurch indirekt im März 2020 „Hamsterkäufe“ und „Panikkäufe“ gefördert?
44. Aus welchem Grund wurde der Vorschlag der damaligen Bundesministerin für Ernährung und Landwirtschaft Julia Klöckner in dem Schreiben vom 27. März 2020 an den Chef des Bundeskanzleramtes und Bundesminister für besondere Aufgaben Dr. Helge Braun, dass eine flexible Handhabung und Reduzierung der vorgeschriebenen Mindestkontrolldichte von Vor-Ort-Kontrollen durch Agrar- und Veterinärbehörden ermöglicht werden soll, nicht umgesetzt?

45. Aus welchem Grund ist der Vorschlag der damaligen Bundesministerin für Ernährung und Landwirtschaft Julia Klöckner in dem Schreiben vom 27. März 2020 an den Chef des Bundeskanzleramtes und Bundesminister für besondere Aufgaben Dr. Helge Braun nicht umgesetzt worden, dass bestehende Import- und Lizenzierungsregelungen pragmatisch angepasst werden sollen, wo dies unter Gewährleistung der Lebensmittelsicherheit möglich ist?
46. Aus welchem Grund ist der Vorschlag der damaligen Bundesministerin für Ernährung und Landwirtschaft Julia Klöckner in dem Schreiben vom 27. März 2020 an den Chef des Bundeskanzleramtes und Bundesminister für besondere Aufgaben Dr. Helge Braun, dass Lösungen gesucht werden sollen, um Betriebsschließungen zu vermeiden, insbesondere in Bezug auf die Fleischbranche, nicht umgesetzt worden?
47. Für welche Betriebe aus der Land- und Ernährungswirtschaft, insbesondere Schlachtereien, die der Kritischen Infrastruktur zuzurechnen sind, haben die für den Infektionsschutz zuständigen Behörden entschieden, Ausnahmen für Quarantänemaßnahmen und Betriebsschließungen zuzulassen, damit die Kritische Infrastruktur unter Berücksichtigung des notwendigen Gesundheitsschutzes funktionsfähig bleibt? Hat die Bundesregierung, mit Ausnahme des Schutzes der IT-Sicherheit, die Kritischen Infrastrukturen bislang keinen spezifischen gesetzlichen Anforderungen unterworfen und diese auch nicht näher definiert? Wenn ja, warum nicht?
48. Welche Kenntnis hatte die Bundesregierung bei Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie über die potentielle Entwicklung der Agrarmärkte aufgrund des Wegfalls gewisser Absatzmärkte, insbesondere bei Rind- und Schweinefleisch sowie Milch? Hätte diesbezüglich eher durch geeignete Maßnahmen reagiert werden müssen?
49. Bestand zu irgendeinem Zeitpunkt eine Gefahr der Überlastung des deutschen Gesundheitssystems bzw. die Gefahr eines Mangels an Intensivbetten in Deutschland? Wurden die landesspezifischen Unterschiede in den Gesundheitssystemen (z. B. zu Italien, zu Frankreich und zu Spanien) wie z. B. die Anzahl an Intensivbetten pro Kopf der Bevölkerung bei den Entscheidungen der Bundesregierung berücksichtigt?
50. Wurden, was das Infektionsgeschehen betrifft, die Kriterien (R0-Zahl, Verdopplungszahl, Infektionen pro 100.000 Einwohner) für die Verordnung von Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 im Untersuchungszeitraum mehrfach geändert? Wenn ja, weshalb?
51. Wie kam die Empfehlung des Robert Koch-Instituts zustande, bei positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Verstorbenen eine innere Leichenschau (Obduktion) zu vermeiden? Was wurde mit dieser Empfehlung bezweckt?
52. Wurde die von mehreren Experten vorhergesagte, durch T-Zellen vermittelte Hintergrundimmunität in der Bevölkerung bei der Beurteilung der epidemiologischen Lage berücksichtigt? Wenn ja, inwiefern ist dies in die Maßnahmen der Bundesregierung eingeflossen? Wenn nein, warum nicht?
53. Welche Informationen hatte die Bundesregierung über das Zustandekommen der Bilder aus Italien (Bergamo), wie zum Beispiel zu Panikreaktionen, abreisenden Pflegekräften, Übertherapien (Intubationen) oder nosokomialen Infektionen etc., und inwieweit hat die Bundesregierung die Aussagen der italienischen Virologin Prof. Maria Rita Gismondo über das Zustandekommen der Situation in Norditalien zur Kenntnis genommen?

54. Warum hat die Bundesregierung an der Notwendigkeit der grundrechts-, gesundheits- und wirtschaftsbeschränkenden Maßnahmen festgehalten, auch nachdem deutlich wurde, dass COVID-19, was die Virulenz (Letalität, Folgeerkrankungen und Infektiösität) betrifft, mit der Influenza (Grippe) vergleichbar ist, während die Influenza jedoch eine deutlich jüngere Altersstruktur der Betroffenen aufweist?
55. Wann hat die Bundesregierung erstmals Verhandlungen mit Unternehmen aufgenommen, die Medikamente gegen das Corona-Virus (keine Impfstoffe) produzieren?
56. Seit wann wird die Entwicklung und Forschung von Medikamenten gegen das Corona-Virus (keine Impfstoffe) staatlich gefördert?
57. Inwieweit wurden von der Bundesregierung und ihren nachgeordneten Behörden einerseits Alternativen zu den mRNA-Impfstoffen, wie etwa medikamentöse Behandlungen, sowie andererseits prophylaktische Maßnahmen, zum Beispiel die mögliche Wirkung von Vitamin D, ausreichend einbezogen, angeregt bzw. erforscht?
58. Hat die Bundesregierung seit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie bis heute Studien zur Wirksamkeit der einzelnen Impfstoffe, Medikamente und deren Nebenwirkungen in Auftrag gegeben? Wenn ja, wann wurden diese Studien abgeschlossen, wer ist Urheber dieser Studien, in welcher Höhe wurde staatliche Förderung geleistet, zu welchen Ergebnissen sind diese Studien gekommen und wo wurden sie veröffentlicht? Warum wurden und werden Impfstoffe ohne abgeschlossene Studien zu möglichen Nebenwirkungen, wie die Bundesregierung mit ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Thomas Seitz, Corinna Miazga und der Fraktion der AfD (Bundestagsdrucksache 20/1300) bestätigt hat, verimpft?
59. Welche evidenzbasierten medizinischen Erkenntnisse lagen den von der Bundesregierung und ihren nachgeordneten Behörden gefällten Entscheidungen und verordneten Maßnahmen, insbesondere der Anordnung zum Tragen von Schutzmasken, der Anwendung von sogenannten PCR-Tests sowie der Bereitstellung und Förderung des Einsatzes neu entwickelter mRNA- und Vektor-Impfstoffe, die bis dato nur eine bedingte Zulassung durch die Europäische Arzneimittel-Agentur erhalten haben, vor und während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zugrunde?
60. Wie wurden bzw. werden die Medikamente gegen das Corona-Virus, bei denen es sich nicht um Impfstoffe handelt, in die strategische Ausrichtung der Bekämpfung des Virus einbezogen?
61. Seit wann ist der Bundesregierung bekannt, dass die Impfstoffe gegen das Corona-Virus Geimpfte nicht davor schützen, selbst am Virus zu erkranken, andere mit dem Virus zu infizieren, selber einen schweren Verlauf der Krankheit zu erleiden oder als Geimpfter am Virus zu versterben? Wurde dieser Befund von der Bundesregierung in die strategische Ausrichtung zur Bekämpfung des Corona-Virus einbezogen? Wenn ja, wie?
62. Wurden die Impfstoffe Comirnaty von Pfizer/Biontech und Spikevax von Moderna gemäß dem Deutschen oder Europäischen Arzneibuch in einer Monographie beschrieben, oder wurden umfangreiche zusätzliche Untersuchungen, u. a. Toxizitätsstudien und klinische Studien für die neuen Hilfsstoffe vorgelegt? Wenn nein, warum nicht und auf welcher rechtlichen Grundlage?

63. Ist es zutreffend, dass die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) Biontech – insbesondere bezüglich der beiden Lipid-Nanopartikel ALC 0315 und ALC 0159 – zu besonderen Auflagen verpflichtet hat? Wenn ja, um welche Auflagen handelt es sich, bis wann waren sie von Biontech zu erfüllen und wann wurden sie erfüllt? Wurde das Zulassungsverfahren für die Impfstoffe gegen das Corona-Virus ordnungsgemäß und gesetzeskonform durchgeführt (insbesondere unter Beachtung der Grundsätze der guten Herstellungspraxis und der anerkannten pharmazeutischen Regeln nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 AMG)?
64. Enthalten die Impfstoffe Comirnaty von Pfizer/Biontech und Spikevax von Moderna Bestandteile, die nicht zur Anwendung am oder im Menschen vorgesehen sind? Wenn ja, um welche Bestandteile handelt es sich, und welche besonderen Dokumente oder Nachweise wurden für diese Bestandteile vorgelegt?
65. Ist der Bundesregierung bekannt, ob in den Zulassungsunterlagen der EMA liquidbezogene Verunreinigungen der Impfstoffe Comirnaty von Pfizer/Biontech und Spikevax von Moderna dokumentiert worden sind?
66. Ist es zutreffend, dass die Sicherheitsberichte des Paul-Ehrlich-Instituts eine hohe Vielzahl schädlicher Nebenwirkungen ausweisen? Wenn ja, um welche Nebenwirkungen handelt es sich, und wie bewertet die Bundesregierung das Auftreten dieser Nebenwirkungen? Welche Auswirkungen ergeben sich hinsichtlich der strategischen Ausrichtung der Bekämpfung des Virus aufgrund dieser Erkenntnisse?
67. Ist es zutreffend, dass in Bezug auf die Impfstoffe Comirnaty von Pfizer/Biontech und Spikevax von Moderna keine Wechselwirkungsstudien vorgenommen worden sind? Wenn ja, warum nicht, und welche Auswirkungen hat dies?
68. Ist es zutreffend, dass in Bezug auf die Impfstoffe Comirnaty von Pfizer/Biontech und Spikevax von Moderna keine Sicherheitsstudien auf mögliche Genotoxizität und Karzinogenität vorgenommen worden sind? Wenn ja, warum nicht und welche Auswirkungen hat dies?
69. Hat die Bundesregierung vor Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht eine Risikoanalyse in Bezug auf die möglicherweise drohende Gefährdung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung vorgenommen? Wenn ja, wurde in die Analyse auch der schon bereits bestehende Personalmangel im medizinischen und im Pflegesektor einbezogen? Zu welchem Ergebnis ist man gekommen?
70. Warum hat die Bundesregierung bislang keine Maßnahmen ergriffen, um den Personalmangel im medizinischen und pflegerischen Bereich durch eigene Maßnahmen oder durch Unterstützung der Bundesländer entgegenzuwirken? Welche konkreten Auswirkungen hatte der Personalmangel im medizinischen und im Pflegesektor während der Pandemie für die Bürger?
71. Hat die Bundesregierung im Rahmen der Prüfung der Verhältnismäßigkeit hinsichtlich des von 2020 bis 2021 verhängten Lockdowns die gesundheitlichen Folgen für Kinder und Jugendliche durch den Lockdown einbezogen? Wenn ja, zu welchem Ergebnis ist man gekommen? Wenn nein, warum nicht? War es für Kinder und Jugendliche, die allgemein anerkannt keiner Risikogruppe angehören, gefährlicher, sich mit dem Corona-Virus anzustecken oder an schweren psychischen Krankheiten (wie z. B. Depression) zu erkranken?
72. Hat die Bundesregierung Studien in Auftrag gegeben, um die gesundheitlichen Folgen von Jugendlichen und Kindern infolge der Isolation durch Lockdowns über einen Zeitraum von rund zwei Jahren zu erfassen? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, wann wurden diese Studien in Auftrag gegeben, wer ist der Verfasser, wurden die Studien finanziell gefördert und zu welchen Ergebnissen ist man gekommen?

73. Hat die Bundesregierung Maßnahmen zur Unterstützung der betroffenen Familien, Kinder und Jugendlichen entwickelt bzw. angeboten, um die gesundheitlichen Spätfolgen, die durch die Isolation der Jugendlichen und Kinder entstanden sind, zu beseitigen? Wenn ja, welche? Wenn nein, warum nicht?
74. Welche konkreten Schlussfolgerungen ziehen die Bundesregierung und ihre nachgeordneten Behörden aus der SARS-CoV-2-Pandemie und ihren damit verbundenen Handlungen, und welche konkreten Maßnahmen haben sie zur Bewältigung ähnlicher pandemischer Szenarien in der Zukunft bereits umgesetzt oder werden sie noch umsetzen?

IV. Der Untersuchungsausschuss soll zudem prüfen und Empfehlungen geben,

1. um zukünftig möglicherweise auftretenden Pandemien mit wissenschaftlichem Sachverstand, ausreichender Vorbereitung und Bevorratung von Schutzbekleidung, Medikamenten und intensivklinischen Kapazitäten (Fachpersonal, medizinischen Geräten, Beatmungsgeräten etc.) entgegenzutreten, damit so Bevölkerung und Wirtschaft vor größeren Schäden bewahrt werden;
2. welche (finanziellen) Anreize gesetzt werden können, um die prekäre Personallage im medizinischen und im Pflegesektor zu beenden;
3. wie künftig Nichtrisikogruppen, wie z. B. Kinder und Jugendliche, vor den gesundheitlichen Nachteilen eines Lockdowns besser geschützt werden können.

C. Der Deutsche Bundestag stellt außerdem fest:

Der Deutsche Bundestag würdigt die Leistungen etwaiger Untersuchungsausschüsse der Länder, wie etwa im Brandenburgischen Landtag, zur Aufklärung der SARS-CoV-2-Pandemie. Der Deutsche Bundestag respektiert die Rechte der Landtage der Länder der Bundesrepublik Deutschland auf Aufklärung im Verantwortungsbereich der Länder und wird deren Ergebnisse in seine Arbeit einbeziehen. Ebenfalls wird der Deutsche Bundestag die Erkenntnisse des gegen Ende der 19. Legislaturperiode eingesetzten Parlamentarischen Begleitgremiums zur COVID-19-Pandemie bei seiner Untersuchung berücksichtigen.

Berlin, den 15. September 2022

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

