

Kanzlei Wien:

[REDACTED]
A - 1010 Wien

Kanzlei Heidelberg: *)

[REDACTED]
D - 69123 Heidelberg

*) gemäß EuRAG

web: www.ra-parusel.at

Seit 01.01.2025 neu:

BAWAG P.S.K (BAWAG Group)

UID: [REDACTED]

Dem
Generalbundesanwalt beim Bundesgerichtshof
Jens Rommel
Brauerstraße 30
D – 76135 Karlsruhe

An die
jeweils möglichen zuständigen
24 Generalstaatsanwaltschaften
der Bundesländer

per beA

Heidelberg, am 30.04.2025

Anzeiger:

Dr. Michael-Paul Parusel, Rechtsanwalt

[REDACTED]
D – 69123 Heidelberg
[REDACTED]

Angezeigte:

- (1) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- (2) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

¹ Zur besseren Übersichtlichkeit werden alle Angezeigten ohne Titel geführt.

² [REDACTED]

(3) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

(4) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

(5) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

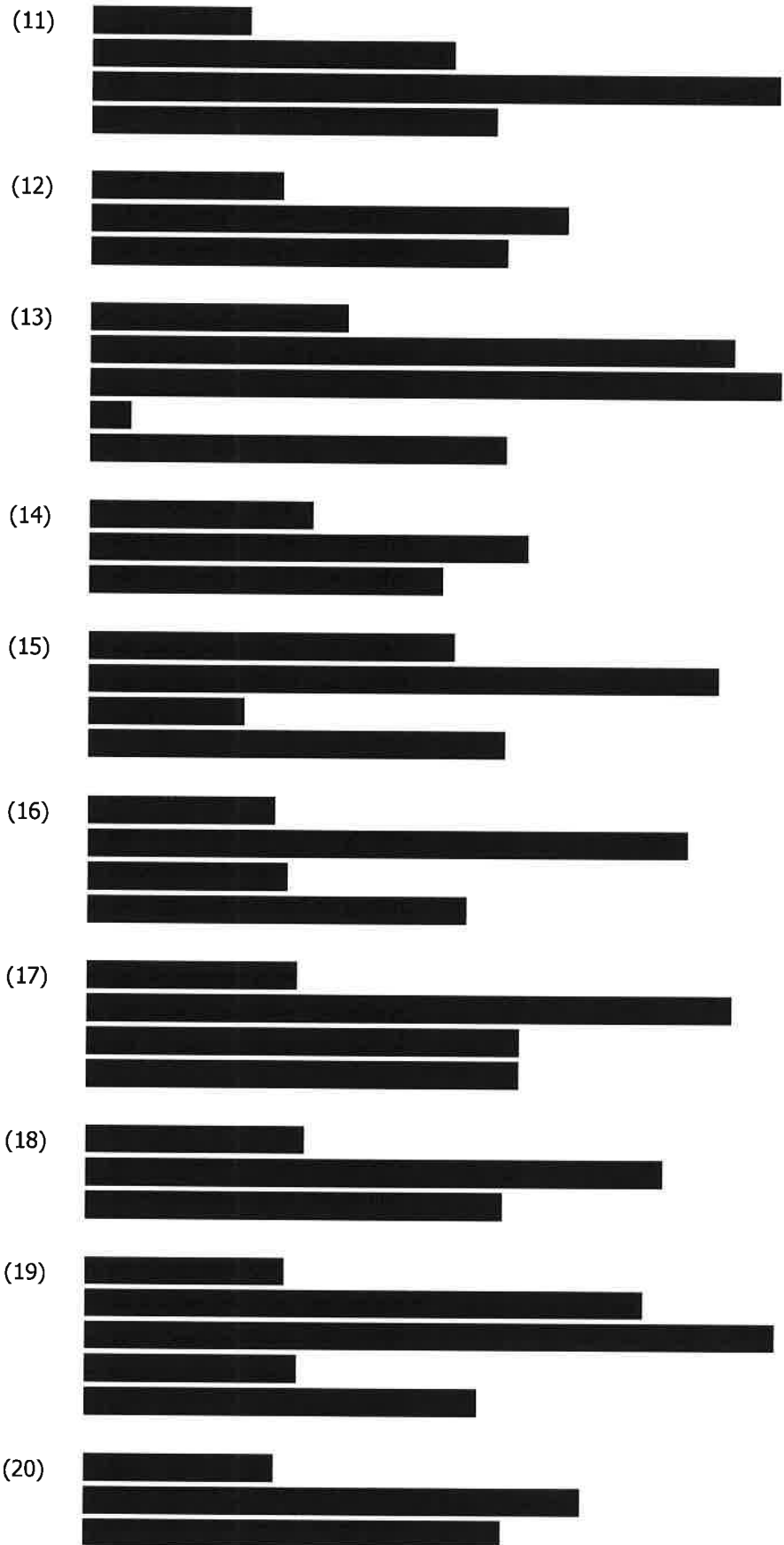
(6) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

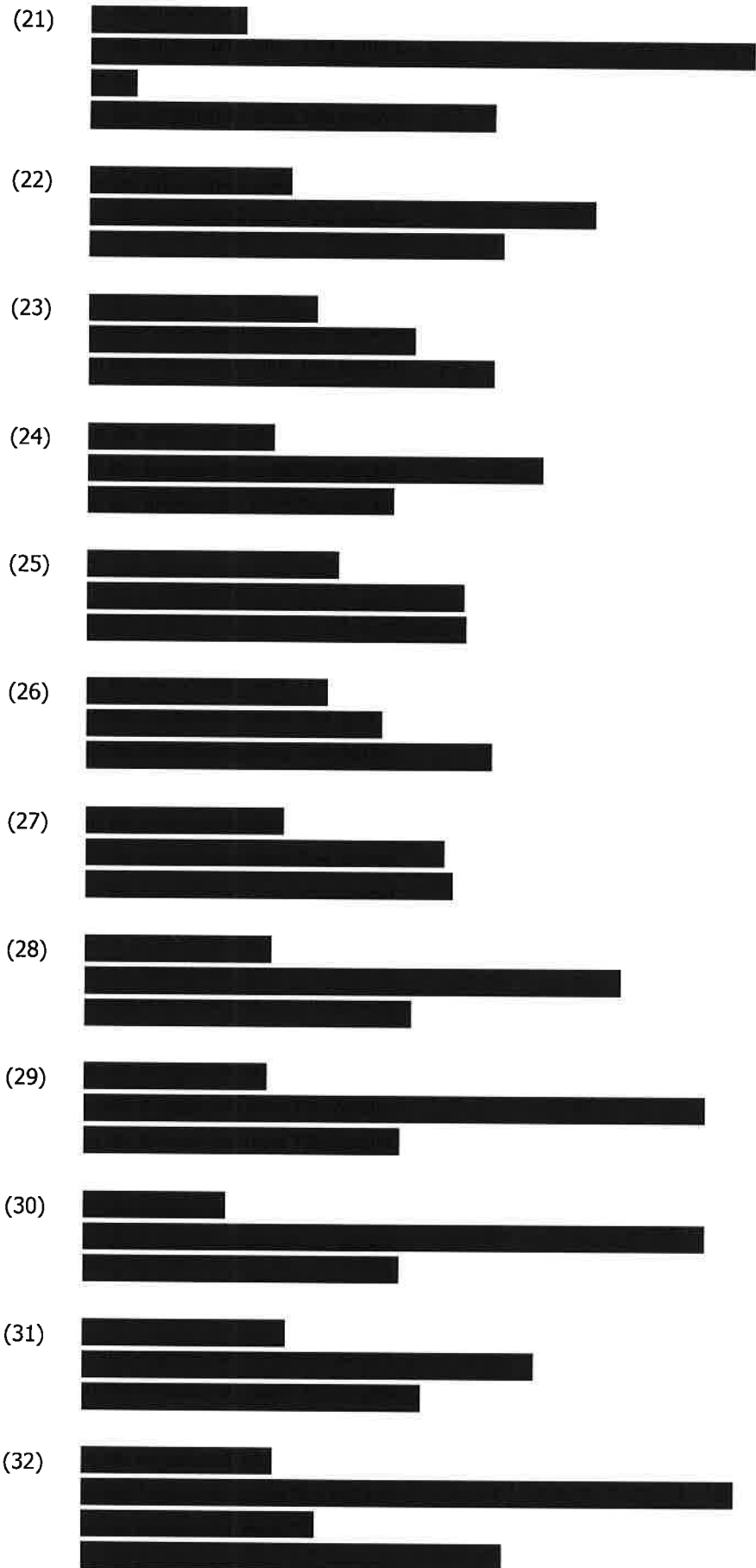
(7) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

(8) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

(9) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

(10) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]





(33)



(34)



(35)



(36)



(37)



(38)



(39)



(40)



(41)



(42)



(43)



(44)



- (45) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- (46) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- (47) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- (48) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- (49) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- (50) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- (51) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- (52) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

wegen: Verdacht der Verwirklichung

- der **schweren Nötigung** gemäß § 240 StGB
- der **gefährlichen Körperverletzung** gemäß §§ 223, 224 StGB
- des **Verbrechens gegen die Menschlichkeit** gemäß § 7 (1) Nr. 8 VStGB
- der **Freiheitsberaubung** gemäß § 239 StGB
- der **Volksverhetzung** gemäß § 130 StGB
- des **Verbrechens gegen die Menschlichkeit** gemäß § 7 (1) Nr. 9 VStGB
- der **schweren Körperverletzung** gemäß §§ 223, 226 StGB
- der **Körperverletzung mit Todesfolge** gemäß §§ 223, 227 StGB
- des **Mordes** gemäß § 211 StGB
- der **Rechtsbeugung** gemäß § 339 StGB
- der **Verfolgung Unschuldiger** gemäß § 344 StGB
- der **Bildung einer kriminellen Vereinigung** gemäß § 129 StGB
- des **Völkermords** gemäß § 6 (1) Nr. 3 VStGB

als vorsätzliche, rechtswidrige (nicht notwendigerweise schuldhafte) mögliche Haupttaten

gegebenenfalls unter Anwendung auf den jeweils Angezeigten

- als **Versuchstäter** §§ 22, 23 StGB
- und/oder **durch Unterlassen** gemäß § 13 StGB

aber auf alle Fälle - unter Berücksichtigung der §§ 160 ff StPO für die StA unter Anwendung auf den jeweils Angezeigten -

- in **unmittelbarer Täterschaft** gemäß § 25 (1) StGB
- in **mittelbarer Täterschaft** gemäß § 25 (2) StGB
- als **Anstifter** gemäß § 26 StGB
- als **Beihelfer** gemäß § 27 StGB.

Teil 1. Anträge und Anregungen

Teil 2. Strafanzeige / Sachverhaltsdarstellung

Artikel 1 des Grundgesetzes (GG)

- (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.**
- (2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.**
- (3) Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.**

"Ich schwöre bei Gott dem Allmächtigen und Allwissenden, die verfassungsmäßige Ordnung zu wahren und die Pflichten eines Rechtsanwalts gewissenhaft zu erfüllen, so wahr mir Gott helfe."

§ 12a Absatz 1 Bundesrechtsanwaltsordnung (BRAO)

Die Gerechtigkeit ist für die Harmonie der menschlichen Seele verantwortlich, indem sie die Balance hält zwischen deren drei Teilen: Dem muthaften, dem denkenden und dem begehrenden Teil.

Platon

fiat iustitia ruat caelum

Gerechtigkeit soll geschehen, auch wenn der Himmel einstürzt

Inhaltsverzeichnis

Teil 1.	Anträge und Anregungen	10
Teil 2:	Strafanzeige / Sachverhaltsdarstellung	11
A.	Die möglicherweise objektiv verwirklichten Haupttaten	24
II.	<u>Akt 1. Eine Pandemie wird herbeigetestet</u>	24
II.	<u>Akt 2. Eine Pandemie wird durch statistische Tricks „hochgerechnet“</u>	31
III.	<u>Akt 3. Eine Pandemie wird durch eine untaugliche Maskenpflicht visualisiert</u>	33
4.	Die Angezeigten könnten daher als Haupttat verwirklicht haben:	
4.1.	<i>Besonders schwere Nötigung gemäß § 240 StGB</i>	41
4.2.	<i>Gefährlichen Körperverletzung gemäß §§ 223, 224 StGB</i>	43
4.3.	<i>Verbrechen gegen die Menschlichkeit gemäß § 7 (1) Nr. 8 VStGB</i>	47
IV.	<u>Akt 4. Der Druck auf die Bevölkerung wird immer weiter erhöht</u>	49
2.1.	Druck durch Täuschung 1: Die FFP2-Pflicht war völlig nutzlos	56
2.2.	Druck durch Täuschung 2: Kinder waren niemals „Pandemietreiber“	57
2.3.	Druck durch Täuschung 3: Alte und Kranke durch Isolation zu schützen	60
2.4.	Druck durch die größte Täuschung: „Die Pandemie der Unge“impften“	61
2.4.1.	Erstens: Das Verspritzen von mRNA-Seren stellt keine Impfung dar	62
2.4.2.	Zweitens: Folglich hätte auch eine „sterile Immunität“ niemals	63
2.4.3.	Drittens: Zwischenfazit – Umdeutung des Impfbegriffs	64
2.4.4.	Das RKI war sich all dessen immer bewusst	65
2.4.5.	Politische Dummheit	67
2.4.6.	Folge: Spaltung der Gesellschaft durch Hass und Hetze	69
3.	Die Angezeigten könnten daher als Haupttat verwirklicht haben	
3.1.	<i>Freiheitsberaubung gemäß § 239 StGB</i>	72
3.2.	<i>Volksverhetzung gemäß § 130 StGB</i>	73
3.3.	<i>Verbrechen gegen die Menschlichkeit gemäß § 7 (1) Nr. 9 VStGB</i>	75
V.	<u>Akt 5. Ziel: Das Verspritzen eines mRNA-Serums unter falscher Bezeichnung</u>	75
3.	Die Angezeigten könnten daher als Haupttat verwirklicht haben	
3.1.	<i>Schwere Körperverletzung gemäß §§ 223, 226 StGB</i>	85
3.2.	<i>Körperverletzung mit Todesfolge gemäß §§ 223, 227 StGB</i>	87
3.3.	<i>Mord gemäß § 211 StGB</i>	87
3.4.	<i>Verbrechen gegen die Menschlichkeit gemäß § 7 (1) Nr. 8 VStGB</i>	101
4.	Weiters andenkbare Haupttaten	
4.1.	<i>Verfolgung Unschuldiger gemäß § 344 StGB</i>	102
4.2.	<i>Bildung einer kriminellen Vereinigung gemäß § 129 StGB</i>	102
4.3.	<i>Völkermord gemäß § 6 (1) Nr. 2 VStGB</i>	105
B.	Einschub: Die unterschiedlichen Beiträge der nunmehr Angezeigten	110
C.	Der subjektive Tatbestand – Vorsatz der Angezeigten?	111
D.	Rechtfertigungsgründe der Angezeigten?	119
E.	Fazit/Wiederholung der Anträge	127

Teil 1. Antrag und Anregung

1. In umseits näher bezeichneter Rechtssache erstattet der Anzeiger

Strafanzeige

beziehungsweise bringt der Anzeiger denen im Rubrum näher bezeichneten Strafverfolgungsbehörden nachfolgende

Sachverhaltsdarstellung

wegen aller in Betracht kommender, insbesondere der näher im Rubrum bezeichneten möglichen Delikte, zur Kenntnis.

2. Der Anzeiger erhebt darüber hinaus die

Anregung

aufgrund der Schwere der möglicherweise verdächtigten Straftaten gemäß §§ 112, 112a StPO die Untersuchungshaft über die Angezeigten zu verhängen, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Teil 2. Strafanzeige / Sachverhaltsdarstellung

1. Ende des Jahres 2019 meldeten chinesische Behörden und dort staatlich kontrollierte Medien, rund um die chinesische Stadt Wuhan, erstmalig vermehrt das Auftreten einer bisher unbekannten Atemwegserkrankung.

Dass dieses spezielle respiratorische Betacoronavirus (mit dem Namen „SARS-CoV-2“ aka „COVID-19“ oder schlicht: „Corona“) sich für mindestens vier Jahre zu einem „gesellschaftlichen Flächenbrand“ entwickeln sollte, der alle Teile der Welt und seine Bevölkerung durch politische und rechtsstaatlich-fragwürdige Maßnahmen negativ-körperlich und negativ-geistig beeinträchtigen werden würde, konnte zu diesem frühen Zeitpunkt niemand ahnen.

2. Selbst „zivilisierte“, seit dem Zweiten Weltkrieg auf den Grundsätzen der Aufklärung und der negativen Erfahrung totalitärer Systeme aufgebaute und bisher funktionierende, rechtsstaatliche Demokratien in Europa (für die China außerhalb Europas nun beim besten Willen wirklich nicht steht), lieferten sich für Jahre, durch nunmehr angezeigte fragwürdige Politiker und noch fragwürdigere Journalisten gestärkt, ein regelrechtes Wettrennen in „1984er-George-Orwell-Manier“ um den Erlass von immer mehr freiheitsbeschränkenden Maßnahmen gegenüber der eigenen Bevölkerung - „nur“ um eine Krankheit zu „besiegen“, deren tatsächliche Mortalität (und somit an Gefährlichkeit) sich nicht wesentlich von der einer saisonalen, wenngleich „schweren“ Grippe unterscheidet.
3. Dabei war bereits bei Beginn der Pandemie, aufgrund der aus China stammenden medizinischen Daten, offenkundig, dass „Covid-19“ ausschließlich für Risikopatienten und sehr alte Menschen eine erhöhte Gefahr darstellt (insoweit wird auf das weitere Vorbringen verwiesen), und sämtliche freiheitseinschränkende Maßnahmen dieses totalitären Systems lediglich auf dem Spiegelbild eines zutiefst inhumanen Menschenbildes fußen, dass noch nie durch Augenmaß, sondern, im Gegenteil, Verachtung gegenüber jeglicher persönlichen Individualität in Erscheinung trat und schon aus diesem Grunde niemals als Blaupause für Europa und Deutschland hätte gelten dürfen, sondern - ganz im Gegenteil - schon dem Grunde nach hätte durch Jedermann intensiv hinterfragt werden müssen.

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 16.02.2020** - Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

	○ Zoonotischer Ursprung, wahrscheinlich mehrere overspills, mehrere Übertragungsinstanzen auf dem Markt ○ Altersverteilung: Kinder 2% der Fälle in großer Studie, Kinderkrankenhaus bestätigte alle ohne Komplikationen; auch in Transmissionsketten nicht prävalent, Schulen, Kitas stehen nicht im Vordergrund, Kinder kein wichtiger Glieder in Transmissionsketten; scheiden lange im Stuhl aus aber unklar, ob lebendes Virus; Rolle der Kinder eher untypisch untergeordnet (anders als Influenza), mehr Studien müssen erfolgen ○ Nicht alle jüngeren Fälle haben ARDS, letztes Wochenende sind 2 junge Ärzte (in 20ern) gestorben, möglicherweise große Erschöpfung durch große Arbeitsbelastung (geschwächtes Immunsystem), vor Ort Schock, dass die trotz des guten Medizinsystems nicht überlebt haben ○ Manche Fälle beginnen mild, werden schlimmer und sterben, generell sterben vor allem severe und critical cases ○ Klassische Risikofaktoren, Lungenvorerkrankungen, Diabetes, ob Raucher, in Korea spricht nicht klar ○ Routes of transmission, jetzt vor allem in Haushalten, vorher HCW und auch nosokomiale Übertragung ○ Interessante Studie in Peking: von Ende Januar bis 13.02. 15.000 ILI Patienten getestet, alle negativ ! Klinisches Management ○ Hinweise auf Therapie Ansätze: Studien die laufen, 1 mit Chloroquine, auch zu Virustatik, koordinieren alle Maßnahmen ○ Viele Studien laufen, davon einige auch nicht so gute, Konkurrenz um Patienten ○ Einige Fälle gehen in ARDS, ECMO in China relativ weit verbreitet	
--	--	--

4. Zwar gab es Staaten, die im Umgang mit diesem respiratorischen Virus rechtsstaatliches Augenmaß versuchten (wie zum Beispiel Schweden) – diese waren jedoch in der Minderheit und wurden dafür heftig kritisiert⁴, sodass sich letztlich nur eine Frage stellt: *Warum das alles?*

Eine Antwort darauf findet sich nunmehr in den diese Sachverhaltsdarstellung auslösenden, ungeschwärzten und tausende-Seiten-langen Protokollen des Robert-Koch-Institutes, das als weisungsabhängige Behörde des Ministeriums für Gesundheit in Deutschland (im Speziellen) und somit der Politik (im Generellen), am 26.10.2020 sogar eine Ghettoisierung der Bevölkerung thematisierte und die (erschreckenderweise) nur deshalb verworfen wurde, weil diese eine „deutlichen Einschränkung der Grundrechte bedeuten würde“, Deutschland nicht über „das entsprechende Personal verfügt und auch keine entsprechende Orte vorhanden“ waren.

⁴ Stellvertretend hierfür ein geradezu erschreckender Artikel im Focus vom 22.04.2022, mit dem Titel: „Fragwürdiger Laissez-faire-Ansatz - Erschreckender Umgang mit Kindern: Studie zerlegt schwedischen Corona-Sonderweg“, der Schweden doch tatsächlich vorwirft, den Verantwortlichen sei das Image Schwedens wichtiger als der Schutz der Menschen gewesen – ein – vor dem Inhalt der nunmehr offengelegten RKI-Protokolle – praktisch kaum fassbar und erschreckender Vorwurf, der journalistisch geradezu nach Konsequenzen „schreit“ und dringend korrigiert werden müsste.

War nur dies möglicherweise der Grund, warum das RKI [REDACTED] eine Veröffentlichung der Protokolle bis zum Schluss - „mit Kratzen und Beißen“ - verhindern wollte, weil es dann offenkundiger und nachvollziehbarer für denjenigen wird, der rechtsstaatlich denkt und jede politische Idee ablehnt, die Individuen in politische Systeme pressen und somit letztlich entmenslichen will?⁵

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 26.10.2020** - Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014**

	! Bei den Fallzahlen in China ist zu beachten, dass es sich um offizielle Zahlen der Regierung handelt ! 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, die nicht ohne entsprechende Personal verfügt und auch keine entsprechenden Orte vorhanden sind, wäre das schwer umsetzbar. Eventuell wäre es aufgrund der aktuellen Fallzahlen schon zu spät so eine Maßnahme durchzuführen.	
--	---	--

Die Veröffentlichung der files musste bekanntlich durch Journalisten um den Blog „Multipolar“ erst freigelegt werden und stehen erst seit dem 23.07.2024 zur Verfügung.

... und darüber hinaus schon aus diesem Grund die bereits gestellte Frage: „Warum das alles?“ um die Frage: „Cui bono: Wem nutzt es?“ zwingend ergänzt werden muss, um zumindest die Chance zu wahren, auch nur irgendwann eine befriedigende Antwort zu erhalten – und womit der Anzeiger aus dem grundlegenden Verfassungsrecht in das für diese Sachverhaltsdarstellung relevante Strafrecht mit der Aufforderung an die Staatsanwaltschaften wechselt: „Folgt der Spur des Geldes!“.

Vielleicht hätte man aber bereits zu diesem frühen Zeitpunkt den „RKI-Diskutanten“ und „Experten“ des RKI den Unterschied zwischen „Einschränkung“ und „Abschaffung“ von Grundrechten (die vom Staat niemals „gnädig“ gewährt werden, sondern vom Bürger als Abwehrrecht gegen einen übergriffigen Staat geltend gemacht werden können), einmal näher erläutern müssen, die immer eine Selbstbeschränkung des Staates normieren, indem sie gewisse individuelle und gesellschaftliche Freiheitsräume einer staatlichen Regelung oder Eingriffen entziehen beziehungsweise solchen Regelungen und Eingriffen schlicht Schranken setzen (Öhlinger / Eberhard, *Verfassungsrecht, facultas*, 9.Auflage, Seite 30, Rz 16).

⁵ „Nach dem Grundgesetz können die Grundrechte auch in einer Notstandssituation nicht außer Kraft gesetzt werden. Die Rechtslage unter dem Grundgesetz unterscheidet sich ganz grundlegend von der Weimarer Verfassung. Dort konnte der Reichspräsident gemäß Artikel 48 zur Wiederherstellung der öffentlichen Sicherheit die Grundrechte vorübergehend außer Kraft setzen. In unserer Verfassung, im Grundgesetz ist das bewusst nicht so geregelt worden. Es gilt immer der Grundsatz: *In dubio pro libertate!*“ - so der ehemalige Präsident des Bundesverfassungsgerichts, Hans-Jürgen Papier, am 13.09.2021 in einem Interview der Berliner Zeitung.

Ob eine derartige Belehrung jedoch zu einem anderen Verhalten der RKI, geführt hätten, bleibt mehr als fraglich. Zu sehr waren die Entscheidungen von politischen Vorgaben der nunmehr Angezeigten geprägt, die jegliche medizinisch-ethische Grundsätze „über Bord warfen“, um die vorgesetzten und nunmehr angezeigten Politiker nicht zu verärgern.⁶

Und viel zu wenig von faktenbasierten-medizinischen Tatsachen, die dem RKI zwar bekannt waren, aber nicht durchgesetzt wurden - zumal auch dem RKI bekannt war, dass „die Politik“ (warum auch immer) „Angst und Schrecken“ in Bezug auf Covid-19 „hochskalieren“ wollte, an Stelle zu beruhigen und Lösungen zu finden.⁷

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 16.03.2020** - Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014A**

3	Aktuelle Risikobewertung ○ Am WE wurde eine neue Risikobewertung vorbereitet. Es soll diese Woche hochskaliert werden. Die Risikobewertung wird veröffentlicht, sobald Herr Schaade ein Signal dafür gibt.	VPräs
---	---	-------

Mit anderen Worten: Nicht medizinisch-biologisch Erkenntnisse über Pandemien entschieden, spätestens ab dem 16.03.2020 darüber, ob tatsächlich eine tödlich-virale Gefahr für Deutschland (und der Welt) bestand, sodass freiheitsbeschränkende Maßnahmen getroffen werden mussten – die Politik bestimmte darüber, um möglicherweise ein angestrebtes, für die Pharmaindustrie monetär-vorteilhaftes Ziel und dem Absatz und die Etablierung eines mRNA-„Impf“stoffes zu erreichen, der in der Medizin biomedizinisch höchst umstritten ist und der es in den gesamten 30 Jahren seiner Erforschung nicht zu einem einzigen medizinischen Patent gebracht hat, das zum gesundheitlichen Wohle von Menschen angewandt wird.

Spekulationen? Teilweise, sicherlich – aber objektiv-denklogisch begründ- und ebenso nachvollziehbar! KISS – **Keep it short and simple!**

⁶ Auch das ist gar nicht mehr diskutabel und zu bestreiten – im Verfahren vor der *3. Kammer des Verwaltungsgerichts Osnabrück zu GZ. 3 A 224/22* gestand RKI-Chef Dr. Lars Schaade am 03.09.2024 als Zeuge unmissverständlich ein: „Gewünscht waren auch Antigentests, das war damals nicht unsere Meinung ... das war wohl auch der Grund, warum die Wissenschaftsfreiheit ausgesetzt ist.“ – und weiters darüber hinaus: „Selbstverständlich, Weisungen nehmen wird entgegen!“.

⁷

[REDACTED]

5. Diese Spekulationen machen aber schon auch deshalb juristisch Sinn, weil bei einem wirklich ernsthaftem Versuch der Aufarbeitung der „Corona-Zeit“ seit 2020 jedem (staatsanwaltschaftlichen) Aufklärer bewusst sein sollte, dass er sich nicht von „Weltverschwörungstheorien“ beeinflussen lassen darf, sondern einfach nur der „Spur des Geldes“ folgen sollte, um eine Antwort zu erhalten, die zu strafbaren Handlungen führen.⁸

Antworten tun vor dem Hintergrund der Veröffentlichungen dringend Not, insofern könnte ein eingeleitetes Strafverfahren gegen die nunmehr Angezeigten einen wichtigen Beitrag zur allgemeinen Rechtsstaatlichkeit darstellen, die von vielen Teilen der deutschen Bevölkerung bedauerlicherweise bereits in Frage gestellt wird – denn: Keine Krise, ohne Gewinner!

- 5.1. Bereits im Jänner 2020 wurde der SARS-CoV-2-PCR-Test entwickelt und es wurden in kürzester Zeit weltweit riesige Kapazitäten für diese Art von Tests aufgebaut und Milliarden von Tests durchgeführt. Daran haben nicht nur die Testhersteller, sondern natürlich auf die Laboratorien, welche die Tests auswerteten und die Ärzte, die die Abstriche vornahmen, unendlich viel Geld verdient. So manch geschickte Unternehmer hat eine Teststraße oder einen Testcontainer betrieben, die sich als wahre Goldgruben herausstellten.

Noch viel schnelleres Geld konnte man mit den viel billigeren Antigentests machen. Genaue Zahlen sind unbekannt – daher ein Beispiel: In der Slowakei, die nach einem Pilotversuch zwei Mal hintereinander im Abstand von einer Woche die komplette Bevölkerung zum Antigentest aufgerufen hat, in der irrigen Vorstellung, man könne so alle Infizierten in Quarantäne schicken und dadurch wirksam die Infektionsketten unterbrechen und die Pandemie somit schlagartig beenden – was für ein medizinischer Unfug!

Nur etwa 60% der Bevölkerung folgten dem Aufruf und der Verlauf der gesamten epidemiologischen Kurve blieb trotz des zunächst proklamierten Rückgangs der Infektionszahlen um 60% weitgehend unbeeinflusst, sodass von weiteren Massentestungen Abstand genommen wurde.

Mit anderen Worten: Die Massentestungen hatten zwar keine Auswirkung auf den Pandemieverlauf, aber der Industrie, die sich auf Diagnostik spezialisierte, haben sie sehr geholfen, ihre Umsätze in exorbitante Höhen zu steigern.⁹

- 5.2. Aber auch die Politik schwenkte bereits im April 2020 um und bescherte damit Maskenherstellern Hochkonjunktur. Hieß es im März 2020 noch völlig zu Recht, Masken wären völlig sinnlos (insoweit wird auf das weitere Vorbringen verwiesen), wurden im Anschluss daran Milliarden von Masken verkauft. Die meisten Masken wurden unter fragwürdigen Umständen in China produziert und importiert.

⁸ Zumal bereits der Unternehmer John D. Rockefeller vermeinte: „*Haben Sie keine Angst davor, das Gute aufzugeben, um sich für das Große zu entscheiden.*“ und Chris Gossier „in das gleiche Horn stieß“: „*Chancen ergeben sich nicht, man schafft sie.*“

⁹ www.science.org – Pavelka M et al. The impact population-wide rapid antigen testing on SARS-CoV2 prevalence in Slovakia. Science 2021; 372:635-641.

2020 beliefen sich in Deutschland die Ausgaben für Masken auf circa Euro sechs Milliarden - 2021 wurden 3,8 Milliarden Masken eingekauft und somit 46 Stück pro Bundesbürger.¹⁰

Wenn man nun bedenkt, dass FFP2 im Alltag so gut wie keine Wirkung zeigen (können), wurden somit letztlich Unsummen verschwendet – wenn man darüber hinaus zur Kenntnis nimmt, dass pro Bundesbürger „nur“ 46 Masken pro Jahr zur Verfügung standen, ist das weniger als eine Maske pro Woche. Man braucht nicht viel Phantasie um zu verstehen, in welchem hygienischen Zustand diese Masken sich nach der mehrtägigen Benutzung befanden, um zu dem Ergebnis zu gelangen, dass diese verseuchten Masken bei den Trägern wohl mehr gesundheitlichen Schaden angerichtet haben, als Nutzen!

- 5.3. FFP2 wurden aber nicht nur hergestellt, sondern mussten auch beschafft und vertrieben werden, was letztlich zu lukrativen Geschäftsmodellen führte, an denen sich so manche Politiker mit wenig Aufwand eine goldene Nase verdienten: So verdienten CSU-Politiker laut Medienberichten Provisionen in Millionenhöhe – und dies laut Bundesgerichtshof auch noch völlig legal.¹¹
- 5.4. Die mit Abstand größten Gewinner sind natürlich die Pharmaunternehmen, die die mRNA-„Impf“stoffe entwickeln, herstellen und verkaufen. Allen voran Pfizer und der deutsche Partner BioNTech.

Die Stadt Mainz, als Firmensitz von BioNTech, „sanierte“ sich aufgrund der eingekommen Gewerbesteuer binnen kürzester Zeit von der Stadt mit einer der höchsten Pro-Kopf-Verschuldung zu einer der reichsten Städte Deutschlands.¹²

Pfizer machte als Vertriebspartner von BioNTech mit dem „Impf“stoff im Jahr 2021 36,8 Milliarden Euro Umsatz – um diesen im Jahr 2022 darauf auf einen Betrag in Höhe von Euro 37,8 Milliarden Euro zu steigern.¹³ ... und dies, ohne jemals Geld für Werbung schalten zu müssen. „Die Politik“ warf den Unternehmen das Steuergeld geradezu hinterher (schon aus diesem Grund zeugt der von Propagandisten der COVID-Impfung propagierte Spruch „Die Impfung ist umsonst!“ von geradezu keinerlei grundlegendem Staatsverständnis).

- 5.5. Die gegenständlichen Beispiele an Gewinnern ließen sich – unter anderem auch um die „impfenden“ Ärzte selbst – beinahe beliebig fortsetzen - ohne weiteren Kommentare wird daher nurmehr auf das weitere Vorbringen verwiesen.¹⁴

¹⁰ www.destatis.de – Statistisches Bundesamt vom 18.03.2021: Gesichtsschutzmasken Import aus China für fast 6 Mrd Euro im Jahr 2020 – sowie www.tagesschau.de vom 08.03.2022: 46 Masken pro Einwohner importiert.

¹¹ www.zdf.de vom 12.07.2022: BGH-Urteil zu Provisionen – Politiker dürfen Maskendeal-Gelder behalten.

¹² www.swr.de vom 10.11.2022: Mainz ist dynamischste deutsche Großstadt.

¹³ www.pfizer.com – Financial Performance 2022.

¹⁴ Bereits am 11.05.2017 kritisierte die Süddeutsche Zeitung in ihrem Artikel „*Lobbyisten bekommen immer noch leicht Zugang zum Bundestag*“, dass an die 1.103 derartige Hausausweise bestünden – bei gerade einmal 709 Abgeordneten – sohin kamen 1,5 Lobbyisten auf einen Abgeordneten (!).

6. Nur der guten Ordnung halber (und zur Verdeutlichung der Problematik einer hoffentlich bald beginnenden, dringend notwendigen - ernsthaften und nicht nur ein kosmetischen - Aufarbeitung der Politik in Deutschland seit 2020 durch die Strafjustiz) sei an dieser Stelle nochmals angemerkt, dass in Europa sicherlich Österreich den für eine mögliche Strafbarkeit der nunmehr Angezeigten relevanten „cui-bono-Vogel abgeschossen“ hat, sodass sich – nicht nur auf Österreich angewandt – die Frage stellt [REDACTED]
[REDACTED]

... und vor allem: Dass sich dieses Handeln eines Tages möglicherweise als strafrechtlich relevant herausstellen könnte, sodass eine unterlassene Datierungen von [REDACTED]
[REDACTED] Schriftstücken möglicherweise einer strafrechtlichen Verfolgung entgegenwirken kann? Insofern wird auf das weitere Vorbringen in diesem Schriftsatz - „C. Der subjektive Tatbestand – Vorsatz der Angezeigten?“ – verwiesen, das vorsätzliches Handeln als Teil des zwingend notwendigen subjektiven Tatbestande nachweist.

Der Anzeiger spricht nicht in Rätseln - was der Anzeiger vermeint, ist einfach zu erklären: Gibt es auch in Deutschland möglicherweise irgendwo Dokumente, die nur noch nicht gefunden wurden (aufgrund staatsanwaltlicher Untätigkeit) und die unmissverständlich klarstellen, [REDACTED], bereits bei Beginn der Pandemie 2020, einen für sich finanziell-vorteilhaften Plan verfolgten, der im krassen Widerspruch zu den politischen Aussagen führender deutscher Politiker der damaligen Zeit standen und somit eine bewusste Täuschung der Bevölkerung darstellten?

Mit anderen Worten: Wer garantiert eigentlich, dass das österreichische Verhalten nicht analog zu den in Deutschland tätigen Akteure betrachtet werden kann und muss, nur weil sich in Deutschland bisher noch nicht derartige Dokumente (wie in Österreich) haben finden lassen- außer die RKI-files?

So, und nicht anders, ist nämlich das Verhalten mindestens vierer Protagonisten in Österreich zu werten (des inzwischen abgewählten Ärztekammerpräsidenten Szekeres, des derzeit amtierenden, neuen Ärztekammerpräsidenten Steinhart, der ehemaligen Bundesminister, für Gesundheit zuständig, Anschöber und Mückstein – dem Anzeiger sollte das Verschweigen der Titel aus Übersichtsgründen verziehen werden), was nurmehr als „komische Tragödie in einer Operette“ bezeichnet werden kann, weil einem dabei das Lachen im Halse steckenzubleiben droht – was war passiert?

- 6.1. Bereits im April 2020 (und somit nur wenige Wochen nach dem Beginn des allerersten innerstaatlichen lockdowns am 13.03.2020 (!) und Monate bevor überhaupt durch die Politik und BioNTech/Pfizer verkündet wurde, man habe einen „Impf“stoff entwickelt) verpflichtete sich die österreichische Ärztekammer in einem ersten „memorandum of understanding“ zu Zusagen gegenüber der Politik - dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz - indem sie sich verpflichtete, ein noch gar nicht entwickeltes mRNA-„Impf“serum, „rein hypothetisch“, flächendeckend „an den Mann zu bringen“:

Durch gezielte Werbung (in der Öffentlichkeit) und Schikanen an den eigenen ärztlichen Kammermitgliedern (im Innern der Ärzteschaft – zum Teil bis heute nicht eingestellt), die dem Verspritzen eines neuartigen, nicht erprobten und nur mit bedingter Zulassung ausgestatteten mRNA-Serums kritisch gegenüberstanden.¹⁵

- 6.2. Mit anderen Worten: Jeder Arzt, der sich der per Eid abgelegten Deklaration von Genf 2017 im Volksmund aka „hippokratischen Eid“ und seinem Patienten mehr verpflichtet fühlte, als der durch das zuständige (österreichische) Bundesministerium vorgegebenen Politik und der (österreichischen) Kammer, sollte „auf politische Linie“ gebracht und argumentativ mundtot gemacht werden (dass dies bis sogar hin bis zur beruflichen Vernichtung reichte, muss nicht explizit angemerkt werden).

Nicht nur der nunmehr umseits näher bezeichnete Anzeiger kann aus beruflicher Erfahrung im Umgang mit dem österreichischem Disziplinarrecht der Ärzte „ein Lied“, sondern als deutscher Staatsbürger in Österreich ganze „Operettenarien singen“, sodass sich nunmehr (mindestens) zwei Fragen stellen:

- Erstens: Wie konnte man sich in diesem „MoU“ des April 2020 bereits zu einer „Impfung“ verpflichten, von der man nicht einmal wusste, ob sie jemals eintreten beziehungsweise überhaupt entwickelt werden wird?

... und somit zu einem Zeitpunkt, an dem die österreichische Politik (stellvertretend als Beispiel für die Regierungen in ganz Europa) niemals müde wurde zu betonen, dass man bei seinen politischen Entscheidungen mangels Erfahrungen durchgängig „evaluieren“ müsse?

Bei jeder Entscheidungen, so damals die Polittreibenden, „fahre man politisch und medizinisch immer auf Sicht“, weil es an Erfahrungen dieser einzigartigen Situation fehlen und es zumal in Österreich auch niemals eine Impfpflicht geben würde, das wären Verschwörungstheorien, „Schwurbelei“ und Fake-News?¹⁶

Dies war möglicherweise „so nicht ganz richtig“: Man vertraute offenkundig zum damaligen Zeitpunkt bereits der Tochter des damaligen (und jetzigen) US-Präsidenten etwas mehr, als man sich selbst zutraute, dies der Öffentlichkeit mitzuteilen - ... weil diese bereits am 16.01.2020 auf twitter/X postete, ihr Vater habe am 13.01.2020, mit Moderna einen Partner gefunden, der erfolgreich ein Serum zur Bekämpfung von „Corona“ bereitstellen werde?

¹⁵ Der damals amtierende und inzwischen abgewählte österreichische Ärztekammerpräsident mit einem durch die Politik verliehenen Professorentitel, a.o.Univ.Prof. Thomas Szekeres (PhD Slowakia) verfasste am 02.12.2021 sogar einen „Drohbrief“ an sämtliche Arztkollegen, der medial für Aufsehen sorgte. Warum das Strafverfahren aufgrund der Sachverhaltsdarstellung / Strafanzeige wegen des Verdacht des sogenannten „Landzwanges“ gemäß § 275 des österreichischen StGB beziehungsweise der Nötigung gemäß § 105 des österreichischen StGB mangels Anfangsverdacht gemäß § 35c des österreichischen StaatsanwaltschaftsG unter der GZ. 554 St 3/22p der StA Wien mangels „Anfangsverdacht“ erst gar nicht eröffnet wurde, ist denklogisch und juristisch nicht nachvollziehbar.

¹⁶ So Sebastian Kurz, damals österreichischer Bundeskanzler, anlässlich der Pressekonferenz der österreichischen Bundesregierung am 10.03.2020 – zusammen mit Karl Nehammer (damals Innenminister und Ex-Kanzler) und Rudolf Anschober (damals Gesundheitsminister).

... und somit drei Monate (!) vor der Vereinbarung des „MoU“ zwischen Medizin und Politik in Österreich - und überhaupt zig Monate bevor der tatsächlichen Vorstellung eines Serums!



- ... und Zweitens: Warum wurde das „MoU“ - immerhin persönlich unterschrieben vom damaligen Ärztekammer- und Kurienpräsidenten sowie dem damals zuständigen Bundesminister – geradezu auffällig nicht datiert, sondern ist überhaupt zeitlich nur einzuordnen ist, weil ein zweites „MoU“ vom 02.09.2021, erneut zwischen der Ärztekammer und dem damals neu ins Amt berufenen zuständigen Minister vereinbart wurde, und auf das undatierte „MoU“ vom „April 2020“ verweist?

Nur der guten Ordnung und Vollständigkeit halber verweist der Anzeiger darauf, dass „gleiches Analog“ für das RKI in Deutschland gilt: In der Sitzung am 27.04.2020 wurde angekündigt, „Es werden Impfstoffe kommen, die im Schnelldurchlauf entwickelt und geprüft wurden ...“ – insoweit wird auf den „Dreh- und Angelpunkt“, die Seiten 83 und 84 dieser Anzeige verwiesen; es schließt sich der argumentative Kreis: „Relevante Daten werden erst Post-Marketing erhoben“ - Menschen als Versuchskaninchen, man muss es lesen, um zu glauben!

Beweis:

Das undatierte „MoU“ aus April 2020 – abgeschlossen zwischen der österreichischen Ärztekammer und dem zuständigen Bundesministerium.

**Memorandum of Understanding zu COVID-19-Impfungen
zwischen Österreichischer Ärztekammer und Gesundheitsministerium**

Die beiden Systempartner vereinbaren zur Abwicklung und Durchführung der COVID-19-Impfungen:

Leistungen des Bundes und der sozialen Krankenversicherung

- Kostenlose Bereitstellung des Impfstoffes
- Kostenlose Bereitstellung von Spritzen und Nadeln und allenfalls Lösungsmittel
- Bereitstellung eines „eShops“, bei dem alle bezugsberechtigten Impfstellen oder beauftragte Institutionen in Kooperation mit Ärztekammern ihren (kurzfristigen) Bedarfe an Impfstoffen abrufen können,
- die sodann vom Arzneimittelgroßhandel entweder direkt oder zu einer bekanntgegebenen Apotheke oder zur Hausapotheke mitsamt den nötigen Spritzen, Nadeln und Lösungsmittel zugestellt werden
- generelle Bereitstellung von Informationen
 - bezügliche der Spezifikationen der einzelnen Impfstoffe
 - klare generelle Impfempfehlungen über das Nationale Impfgremium (NIG) über die Eignung der verschiedenen Impfstoffe und Einsetzbarkeit insbesondere auch bei verschiedenen Hochrisikogruppen
 - Unterstützung bei der Fachinformation speziell für die Ärzteschaft
 - Unterstützung für die allgemein verständliche Information der Bevölkerung
- Rechtliche Klarstellungen über den berechtigten Personenkreis, der unter Aufsicht / Anordnung von Ärzten, Impfungen verabreichen kann
- Praxistaugliche Aufklärungsverpflichtungen sowie deren Dokumentation (Bereitstellung eines standardisierten Aufklärungsbogens)
- Dokumentation im e-Impfpass gemäß dem Überkommen „Memorandum of Understanding e-Impfpass“
- Die Abrechnung der COVID-19-Impfung wird über die Krankenversicherung in einer eigenen Abrechnungsposition sichergestellt. Eine Lösung zur Abrechnung für die KFAs wird gesucht.
- Klärung welcher Personenkreis vom COVID-19-Impfprogramm umfasst ist.

Leistungen der freiberuflich tätigen Ärzteschaft und der Ärztekammer:

- Bereitschaft der Ärztekammer, an einer umfassenden Information der Ärzteschaft über die einzelnen Impfstoffe und über die Wichtigkeit der COVID-19-Impfungen pro aktiv mitzuwirken, vor allem in den einschlägigen Ärztemedien
- Motivation zur Bereitschaft, in der Phase 1 und 2 das eigene Personal in den Ordinationen zu impfen oder impfen zu lassen. Das kann auch die im gleichen Haushalt lebenden Personen umfassen. Die Ärztekammer wird hier unterstützen und informieren. Logistik siehe oben.
- Ab der Phase 2 und abhängig von der Verfügbarkeit eines einfach zu verwendenden Impfstoffs proaktive Überzeugungsarbeit zur Wichtigkeit der Impfung und verbindliche Terminvereinbarungen von allen eigenen Patientinnen und Patienten im Alter über 65 Jahre; Insbesondere die Patienten in 24-Stunden-Pflege und deren BetreuerInnen; Logistik siehe oben.
- In Ordinationen wird Standardmaterial (nicht Spritzen und Nadeln bzw. Lösungsmittel) und Schutzausrüstung bereitgehalten
- Impfdokumentation im e-Impfpass

- Proaktive Information zur Impfung der eigenen Patienten mit definiertem Hochrisiko entsprechend der Empfehlungen des NIG
- Bereitschaft, in mitbetreuten Alten- und Pflege- und Behindertenheimen gemeinsam mit dem dort vorhandenen diplomierten Personal in der Phase 1 und 2 zu impfen bzw. an strukturierten Impfaktionen den Ländern mitzuwirken; die Einrichtungen sind selber als bezugsberechtigte Impfstellen definiert, und können sich den Impfstoff über eShop selbst besorgen.
- Bereitschaft als Schulärzte unter der Voraussetzung einer entsprechenden rechtlichen Grundlage sowie Beauftragung, Lehrerinnen und Lehrer zu impfen;
- Bereitschaft der Ärztekammern bzw. der freiberuflich tätigen Ärzte, sich in den Gemeinden mit den Bürgermeisterinnen bzw. Gemeindeverwaltungen in der Phase 3 hinsichtlich Verimpfung an der Organisation / Betrieb von Impfstellen / Impfstraßen etc. abzusprechen bzw. zu beteiligen. Situationsbedingt und ortsabhängig wird unterstützendes Personal / Vor-Ort-Organisation bereitgestellt.

Honorarvereinbarung

- Für alle mit der COVID-19 Impfung im Zusammenhang stehenden Leistungen in den Ordinationen gebührt eine pauschale Abgeltung von 25 EUR für den ersten Stich, 20 EUR für den zweiten Stich.
- Für alle mit der COVID-19-Impfung im Zusammenhang stehenden Leistungen außerhalb der Ordinationen gebührt eine pauschale Abgeltung von 150 EUR pro Stunde (Turnusärzte 90 EUR pro Stunde)
- Die Abrechnung der Fallpauschale in den Ordinationen erfolgt über Abrechnungsposition bei der sozialen Krankenversicherung
- Die Abrechnung der pauschalen Stundentarife erfolgt ebenfalls über die soziale Krankenversicherung
- Wahlärztinnen und Wahlärzten rechnen das Impfhonorar im Wege der sozialen Krankenversicherung ab;
- Für in Österreich nicht in der Krankenversicherung pflichtversicherte Personen wird ebenfalls eine Abrechnungsmöglichkeit über die soziale Krankenversicherung ermöglicht.

Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Pflege und
Konsumentenschutz


Bundesminister Anschober

Österreichische
Ärztelammer


a.o. Univ.-Prof. Dr. Szekeres
Präsident


VP MR Dr. Steinhart
Obmann Bundeskurie
niedergelassene Ärzte

Beweis:

Das datierte „MoU“ aus September 2021 mit Verweis auf das „MoU“ vom April 2020
 – abgeschlossen zwischen der österreichischen Ärztekammer und dem zuständigen Bundesministerium.

Ergänzung vom 2. September 2021

zum Memorandum of Understanding zu COVID-19-Impfungen zwischen Österreichischer Ärztekammer und Gesundheitsministerium, abgeschlossen im April 2020

Das Memorandum of Understanding zu COVID-19-Impfungen zwischen ÖÄK und Gesundheitsministerium wird folgendermaßen geändert:

Im Kapitel „Leistungen der freiberuflich tätigen Ärzteschaft und der Ärztekammer“ wird folgender Punkt ergänzt:

- Die Ärztekammer wird eine Medienkampagne sowie eine Kampagne unter der Ärzteschaft durchführen, um die Impfbereitschaft in der Bevölkerung zu erhöhen. Dazu gehört auch das Ansprechen des Impftemas bei anderen Arztterminen (zB Gesundheitsvorsorgeuntersuchung) und wird verstärkt gegen Ärzte und Ärztinnen, die Falschinformationen verbreiten, vorgehen.

Im Kapitel „Honorarvereinbarung“ lautet der erste Punkt wie folgt:

- Für alle mit der COVID-19-Impfung im Zusammenhang stehenden Leistungen in den Ordinationen gebührt eine pauschale Abgeltung von 25 EUR für den ersten Stich, 20 EUR für den zweiten Stich. Ab dem 1. September 2021 gebührt für den dritten Stich ein Honorar von 20 EUR.

Im Kapitel „Honorarvereinbarung“ lautet der vierte Punkt wie folgt:

- Die Abrechnung der pauschalen Stundentarife erfolgt im Wege des COVID-19-Zweckzuschussgesetzes.

Im Kapitel „Honorarvereinbarung“ entfällt der sechste Punkt.

Wien, am 03. September 2021

Bundesministerium für Soziales,
Gesundheit, Pflege und
Konsumentenschutz


Bundesminister Dr. Wolfgang Mücksteins

Österreichische Ärztekammer


ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident


VP MR Dr. Johannes Steinhart
Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte

7

Selbstverständlich sind Antworten darauf spekulativ (Thema: „KISS“) – aber in diesem speziellen Fall, nicht nur für Österreich, außerordentlich wichtig für eine politische und strafrechtliche Aufarbeitung [REDACTED]

[REDACTED] zumal auch in Deutschland davon spekulativ ausgegangen werden muss, dass er dort eine derartige Vereinbarung gab:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Kontrovers erscheint vor allem die Ausführung des Strategiepapiers, Behörden müssten eine „Schockwirkung“ erzielen:

- Bei einer Infizierung mit dem COVID-19-Virus könne Tod auch durch qualvolles Ersticken erfolgen. Kinder könnten Opfer des Virus werden; bleibende Folgeschäden seien nicht ausgeschlossen.
- Kindern sollte Angst gemacht werden.
- Es solle außerdem „historisch argumentiert“ werden, etwa durch die Gleichsetzung 2019 = 1919 + 1929.
- Schlimmste Folge einer nichtbewältigten Pandemie sei möglicherweise, dass die Gemeinschaft „in einen völlig anderen Grundzustand bis hin zur Anarchie“ verändert würde.¹⁷

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Der Anzeiger regt daher an, die nunmehr angerufenen Staatsanwaltschaften sollten sich die Corona-Protokolle der bayerischen Landesregierungen vorlegen lassen. [REDACTED]

Nunmehr aber in das rechtliche „medias res“.

¹⁷ Die Welt vom 09.02.2021 – Titel: „Corona-Papier - Dann schadet dies dem Ansehen einer faktenbasierten Bekämpfung“

- Nach der Veröffentlichung einer Recherche von WELT AM SONNTAG fordern Oppositionspolitiker vom Bundesinnenministerium Aufklärung über die Entstehung eines internen Papiers während der ersten Welle der Corona-Pandemie. ... Der stellvertretende Bundesvorsitzende der FDP, Wolfgang Kubicki, sagte, das Ministerium habe Kommunikationswerkzeuge verwendet, die er „eher bei autoritären Staaten vermutet hätte“. Wer in der Bevölkerung Angst erzeugen wolle, um politische Maßnahmen besser durchsetzen zu können, lege „selbst die Axt an unsere demokratische Grundordnung. Es geht offensichtlich nicht mehr darum, mündigen Bürgerinnen und Bürgern evidenzbasiert und sachorientiert politische Entscheidungen zu erklären, sondern darum, diese Entscheidungen auf repressivem Wege durchzuprügeln.“

A. Die möglicherweise objektiv verwirklichten Haupttaten

I. Akt 1. Eine Pandemie wird herbeigetestet

1. Wie bereits festgestellt, liegen die maßgeblichen Protokolle des RKI während der Corona-Zeit – auch dank eines Whistleblowers – seit Sommer 2024 ungeschwärzt vor.

Das Bild, dass diese Protokolle abgeben, ist geradezu erschütternd: Nicht „die Wissenschaft“ beriet die Politik, sondern - umgekehrt - die Politik / der jeweilige Bundesgesundheitsminister hatte eine „Weisungsbefugnis“, auch bei technischen, also fachlichen Dokumenten.

- 1.1. Beide - Wissenschaft und Politik - täuschten gemeinsam die Öffentlichkeit.

So hieß es beispielsweise in der **RKI-Krisenstabsitzung vom 29.10.2021**, Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014**, dass es für die bereits von der Politik der Bevölkerung nahegelegten Boosterungen keine medizinische Empfehlung gab:

! Viele Presseanfragen zu Impfdurchbrüchen, 1-2% sinkende Wirksamkeit pro Woche, nachlassender Impfschutz vor Hospitalisierung bei >60 Jährigen
 ! Minister hat allen Booster-Impfung nahegelegt (ist von STIKO aber noch nicht empfohlen) und doppelte Impfung von Genesenen (hierzu liegen FG33 und WHO noch keine Daten vor)
 o Frage: Was bringt wirklich Zusatznutzen?

sodass letztlich durch die RKI-Protokolle selbst klargelegt ist, dass es keine Pandemie im herkömmlichen Sinne eines Notstands gab, sondern eine politisch gewollte, politisch gesteuerte, herbeigetestete „Pandemie-Hysterie“ (um überhaupt „aufzufallen“) und an der sich die Medien nur allzu gerne beteiligten.

Schon aus diesem einfachen Grund waren sämtliche einschränkende Maßnahmen der Politik immer unverhältnismäßig.¹⁸

Das RKI tat dies zuerst eher widerstrebend, dann immer willfähriger – mit der ironischen Pointe, dass es sich am Ende wunderte, [REDACTED]

¹⁸ [REDACTED]

- 1.2. Ganz im Gegenteil: Das RKI ging sogar zunächst davon aus, dass es überhaupt keine Zirkulation eines Erregers von gesundheitlicher Relevanz – und somit eine Pandemie an sich - gab und sich eine Überlastung von Krankenhäusern nur aus einem Grund ergab: Personalmangel!

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabsitzung vom 24.03.2020**, Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014**

Kommunikation zu Testungen

! Absprache zu verschiedenen laborbasierten Aktivitäten zwischen den involvierten OEs (FG15, FG17, FG36, etc.) ist sehr wichtig, z.B. ist die Positivenrate zwischen Netzwerken nicht zu vergleichen, Zielsetzung und Struktur der Ansätze anders (wer wird warum getestet)

AL1

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

! Kommunikation zur Anzahl von Testungen häufig von extern gewünscht, Testkapazität sollte nicht nach außen kommuniziert werden, Zahl der durchgeführten Tests durchaus möglich, wichtig in welchen Kontext man dies stellt

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabsitzung vom 20.01.2021**, Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014**

○ Zahlen und Belastung weiterhin sehr hoch

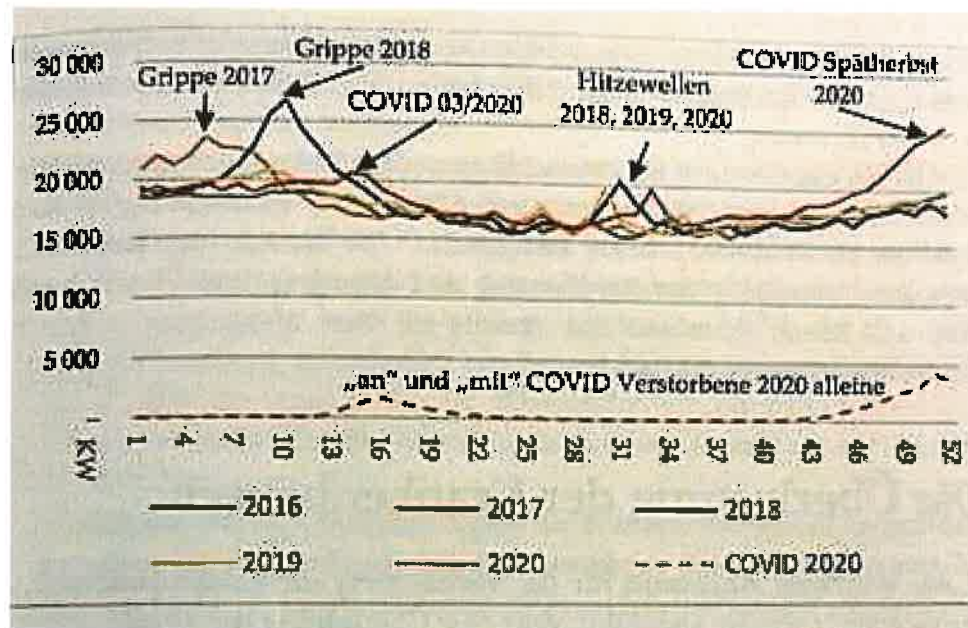
○ Ca. 60 % der Intensivbereiche gehen an ‚begrenzt‘ oder ‚komplett ausgelastet‘ zu sein, Hauptgrund: Personalmangel

... und befand sich ursprünglich somit im Einklang mit verantwortungsvollen und faktenbasiert arbeitende Mediziner – denn:

Eine Möglichkeit, die Gefährlichkeit einer Erkrankung einzuschätzen, ist die Erfassung einer möglichen Übersterblichkeit: Hierzu werden die Sterbezahlen während des Vorherrschens einer Erkrankung mit den Sterbezahlen in Zeiträumen, in denen dieser Erkrankungen nicht aufgetreten ist, verglichen. Diese Methode wird seit vielen Jahren angewendet, um die Übersterblichkeit durch die alljährlichen Grippewellen abzuschätzen.

Die Ursache für Veränderungen der Sterberaten nach unten oder nach oben sind vielfältig. Grippewellen im Winter und Hitzewellen im Sommer bedingen eine höhere Übersterblichkeit. Bleiben derartige Ereignisse aus, sterben im Vergleich zu anderen Jahren weniger Menschen. Dabei wird aber niemand unsterblich, der Todeszeitpunkt verschiebt sich lediglich aufgrund äußerer Ereignisse wie Infektions- oder Hitzewellen um ein paar Wochen oder Monate nach vorne oder nach hinten.

Sieht man sich das Jahr 2020 im Detail an, so stellt man fest, dass die erste COVID-Welle im Frühjahr 2020 völlig unbedeutend im natürlich Auf und Ab der Gesamtsterblichkeit untergeht.¹⁹



Vergleicht man die erste COVID-Welle mit dem hohen Ausschlag und dem steilen Anstieg der Sterblichkeit in den Grippewellen 2017 und 2018, so fragt man sich deshalb, warum 2020 solch drastische Maßnahmen wie zum Beispiel der lockdown und Schulschließungen verhängt werden mussten.

Mit anderen Worten: Hätte man die panikauslösenden Modellrechnungen, die zu Beginn der COVID-Pandemie verbreitet wurden, 2017 oder 2018 für die Grippe angewandt, wären aufgrund des viel steileren Anstiegs der Todesfallzahlen noch weit schlimmere Horrorszenarien heraufbeschworen worden.

Tatsächlich kam es erst durch die zweite COVID-Welle im Herbst/Winter 2020/2021 zu einem nennenswerten Anstieg der Todesfallzahlen. Allerdings wurde auch hier der Grippegipfel von 2018 mit 26.777 Toten in der zehnten Kalenderwoche nicht erreicht (COVID kam bis zu 25.554 in der 52. Kalenderwoche, bildete aber ein etwas breiteres Plateau). In der ersten Woche des Jahre 2021 kam es dann zu einem deutliche Abfall der Sterblichkeit, die ab der achten Kalenderwoche sogar in eine unterdurchschnittliche Gesamtsterblichkeit überging.

Insoweit wird auf das weitere Vorbringen verwiesen.

2. Dennoch ließ sich die Politik die Zirkulation des Virus durch die Verwendung von Polymerase-Chain Reaction-Tests - kurz: PCR-Test – „bestätigen“.

¹⁹ www.destatis.de vom 14.12.2023 – Sterbefälle für Deutschland 2000 bis 2015 beziehungsweise 2016 bis 2021.

- 2.1. Die Funktionsweise des PCR ist (auch für Laien relativ) einfach erklärt: Der PCR wird eingesetzt, um einen kurzen, genau definierten Teil eines DNA-Strangs, beziehungsweise nur eines Bruchteiles davon, zu vervielfältigen. Es werden die gesuchten DNA-Sequenzen in Zyklen so lange verdoppelt (ähnlich einem Kopierer), bis sie überhaupt erst einmal nachweisbar sind - vergleichbar mit der „Reiskornlegende“ und Sissa ibn Dahir, der im dritten oder vierten Jahrhundert nach Christus lebend, das Schachspiel erfand.²⁰

Die jeweilige Anzahl der zum Nachweis erforderlichen Zyklen / die Anzahl der Verdoppelungen auf dem Schachbrett ist letztlich der CT-Wert (Cycle Treshhold): Je geringer der CT-Wert einer Testung / die Verdoppelung, umso mehr Virenteile befinden sich in der Probe und umso ansteckender ist tendenziell der Proband – so die pure Theorie.

Mit anderen Worten: Verdopple ich eine DNA-Probe um den Faktor 10 und lässt sich dann die Gen-Sequenz eines Virus nachweisen, geht die Biomedizin davon aus, dass der Getestete ansteckender ist, als wenn die DNA-Probe um den Faktor 20 verdoppelt werden musste, um letztlich die Gen-Sequenz eines Virus nachzuweisen.

In den RKI-files wird aber nunmehr festgestellt, dass der CT-Wert von 30 willkürlich festgelegt und somit willkürlich festgelegt wurde, ob Ansteckungsgefahr besteht, oder nicht. Der tatsächliche CT-Wert wurde bei den Massentest nie beachtet, es waren willkürliche Werte bis 45 zulässig.

- 2.2. Ganz zu schweigen, ob es sich – nach dem Nachweis, dass Teile eines DNA-Stranges vorhanden sind – überhaupt um überlebensfähige Viren (und somit um ein funktionstüchtiges Virus, das eine Krankheit ausbrechen lassen kann) handelt. Dies vermag der PCR nicht beantworten – die Politik scherte dies jedoch zu keiner Zeit.

Mit einfachen Worten, bewusst bildlich-salopp formuliert: Findet sich nach dem Sexualakt nur ein Bruchteil eines männlichem Spermiums (kein funktionstüchtiges) auf dem Körper der Frau (je nach „Vorlieben“), reichte während Coronazeiten das für die Politik aus, der Bevölkerung vorzugaukeln, die Frau sei schwanger und erwarte in neun Monaten das Kind.

²⁰ Der indische Herrscher Shihram tyrannisierte seine Untertanen und stürzte sein Land in Not und Elend. Um die Aufmerksamkeit des Königs auf seine Fehler zu lenken, ohne seinen Zorn zu entfachen, schuf Dahirs Sohn, der weise Bramahne Sissa, ein Spiel, in dem der König als wichtigste Figur ohne Hilfe anderer Figuren und Bauern nichts ausrichten kann. Der Unterricht im Schachspiel machte auf Shihram einen starken Eindruck. Er wurde milder und ließ das Schachspiel verbreiten, damit alle davon Kenntnis nähmen. Um sich für die anschauliche Lehre von Lebensweisheit und zugleich Unterhaltung zu bedanken, gewährte er dem Brahmanen einen freien Wunsch. Dieser wünschte sich Reiskörner: Auf das erste Feld eines Schachbretts wollte er ein Korn, auf das zweite Feld das Doppelte, also zwei, auf das dritte wiederum die doppelte Menge, also vier, und so weiter. Der König lachte und war gleichzeitig erbost über die vermeintliche Bescheidenheit des Brahmanen. Als sich Shihram einige Tage später erkundigte, ob Sissa seine Belohnung in Empfang genommen habe, musste er hören, dass die Rechenmeister die Menge der Reiskörner noch nicht berechnet hätten. Der Vorsteher der Kornkammer meldete nach mehreren Tagen ununterbrochener Arbeit, dass er diese Menge Reiskörner im ganzen Reich nicht aufbringen könne. Nun stellte er sich die Frage, wie das Versprechen eingelöst werden könne. Der Rechenmeister half dem Herrscher aus der Verlegenheit, indem er ihm empfahl, er solle Sissa ibn Dahir ganz einfach das Reis Korn für Korn zählen lassen.

Der Umstand, dass der Bruchteil des männlichen Spermiums außerhalb des Körpers abgenommen wurde und dass das Spermium wohl gar nicht mehr aktiv/und befruchtungsfähig war (weil abgestorben), ist völlig außer Betracht zu lassen. Genauso wenig, wie die Frage außer Acht gelassen wurde, ob die Eizelle der Frau tatsächlich befruchtet wurde und ein Kind tatsächlich heranwächst.

Bis heute wird von der Politik aber immer noch geleugnet, dass ein Auffinden einer einzelnen Gen-Sequenz des COVID-19-Virus medizinisch schlicht nichts aussagt - sondern diese aufgefundene Gen-Sequenz (zum Beispiel auf Kulturen, auf denen es sich vermehren kann) hätte weiter gezüchtet werden müssen, um überhaupt nachzuweisen, dass es noch aktiv und somit ansteckend ist.

Auch in einem juristischen Schriftsatz ist Sarkasmus erlaubt:

- „Wer tatsächlich schwanger ist, bestimmt die Politik – und nicht die Biologie!“

• [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

- 2.3. Dabei hätte jedem ernsthaften Mediziner von Anfang an bekannt sein müssen, dass die Antigen- und PCR-Tests von ihrem medizinischen Nutzen her sehr fraglich waren - unter anderem darüber hinaus auch, weil die von allen Beschäftigten der Einrichtungen vor Arbeitsbeginn durchgeführt werden mussten und Zeit beanspruchten, die bei der Behandlung von tatsächlich erkrankten Patienten beziehungsweise Bewohnern verloren gingen.

Durch viele falsch-positive Tests, die eine zweiwöchige Quarantäne nach sich zogen, wurde der Personalmangel sogar zusätzlich noch verstärkt.

Bei allen Tests im medizinischen Bereich gibt es nämlich darüber hinaus auch noch falsch-positive Ergebnisse, das heißt, der Test fällt positiv aus, obwohl das Testkriterium tatsächlich nicht erfüllt ist.

Die sogenannte „Spezifität“ gibt für einen Test an, welcher Anteil der positiv Getesteten tatsächlich positiv ist. Liegt sie bei 98% sind zwei Prozent der positiv Getesteten tatsächlich negativ.

In den RKI-Protokollen ist eine Spezifität des PCR-Tests von teilweise 92% und nicht über 98% angegeben. Mehrfach ist von einer hohen falsch-positiven Rate die Rede – dennoch war man sich einig, dass (trotz vorliegender Fakten und einer guten Sprachregelung) falsch-positive Tests ausschließlich „ein Lieblingsthema der Verschwörungstheoretiker“ sei.

Beweis:

Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabsitzung vom 29.04.2020**, Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

ToDo: Präs fragt nach, ob das Dokument veröffentlicht werden kann.

! Rel. hoher Anteil falsch positiver PCR-Ergebnisse

o Diskussion über das Dokument von INSTAND wurde vertagt

o Es gibt im Rahmen einer Zwischenauswertung von INSTAND einen relativ hohen Anteil von falsch-positiven Ergebnissen – man kann allerdings aufgrund dieses Wortes keine Hochrechnungen machen, wichtig im Detail zu betrachten, auch Abklärung des Konversen

o Man muss beachten, dass alle Tests falsch-positive Ergebnisse zeigen, da müsste man empfehlen, bei asymptomatischen Personen im Screeningverfahren einen weiteren Test zur Bestätigung zu machen.

o Auch hier zeigt sich die gebotene Sensibilität bei der Kommunikation mit der Bevölkerung.

Beweis:

Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabsitzung vom 10.03.2021**, Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

o Häufig genannte Einwände

▪ Sehr viele der Positiven sind falsch Positiv (ja, aber die meisten sind richtig negativ)

▪ Nach einem falsch positiven Test macht keiner mehr bei einem schlechten Ergebnis mit falsch positivem – (Lieber 2 Tage unnötig zu Hause bleiben als andere anstecken.)

▪ Negative Testergebnisse als Freipass (syst. Reviews zu Risikokompensation zeigen dies nicht)

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabsitzung vom 12.08.2020**, Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014**

Presse

! Falsch positive Tests sind weiterhin ein Thema in den Medien, **Presse**

6

ROBERT KOCH INSTITUT



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

es wurde eine gute Sprachregelung und FAQ erstellt doch es bleibt ein Lieblingsthema der Verschwörungstheoretiker und kommt deswegen noch stets vermehrt auf

! Risikogebiete zur Veröffentlichung kommen oft sehr spät, es wäre schön, wenn sie während der Regelarbeitszeiten kämen

! Danke für das Lob an RKI-Pressen im internem Seminar

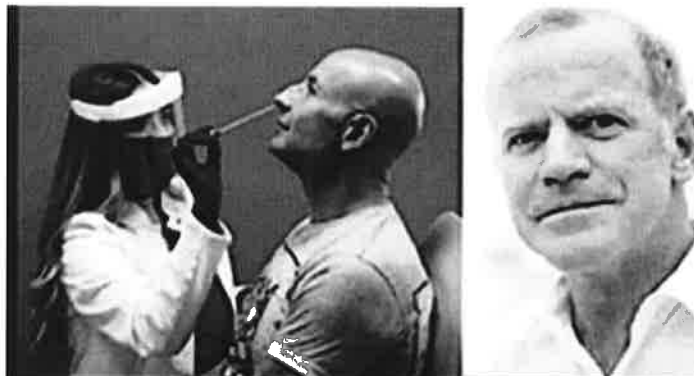
- 2.4. Besonders perfide bei der ganzen sinnlosen Testerei: Schulkinder mussten sich regelmäßig vor Schulbeginn testen lassen, [REDACTED]

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabsitzung vom 11.04.2022** - Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014**

Reduzierung der niedrigschwelligen Testungen Symptomloser außer in Krankenhäusern, Altern- und Pflegeheimen
 Testungen in Schulungen damals auf expliziten Wunsch der Bundeskanzlerin aufgenommen, nicht RKI Schwerpunkt, welcher Stellenwert hat ein Test in den Schulen, wenn sich die Situation wieder verschärft?
 Effektstärken unterschiedlicher Teststrategien werden erforscht
 Verweis auf grundsätzliche strukturelle Verbesserungen der Verhältnisse in Schulen als Learning für den Herbst. Kann als Stellungnahme im Expertenrat, der sich an die Bundesregierung wendet, aufgenommen werden, ist der bessere Weg als über RKI

Präs FG36

Vielleicht hätte man sich doch den Ansichten eines Nobelpreisträgers anschließen sollen, der letztlich bestätigte, dass alles, was auf den PCR-Tests aufbaut, als nicht aussagekräftig anzusehen ist?



Zitat von Nobelpreisträger Kary Mullis, Erfinder des PCR-Tests:
 "Mit PCR, wenn man es gut macht, kann man ziemlich alles in jedem finden. Die Messung ist nicht exakt. PCR ist ein Prozess, der aus etwas eine ganze Menge macht. Es sagt Ihnen nicht, dass Sie krank sind. Und es sagt nicht, dass das Ding, dass man findet, Ihnen Schaden zugefügt hätte."

II. Akt 2. Eine Pandemie wird durch statistische Tricks „hochgerechnet“

1. Darüber hinaus gelang es der Politik, die Bedeutung und Gefährlichkeit von COVID-19 noch größer und noch gefährlicher erscheinen zu lassen – und zwar durch den statistischen Trick, grundsätzlich nicht zwischen „an“ und „mit“ Covid-19 Verstorbenen zu unterscheiden – was aber von grundlegender Bedeutung gewesen wäre.

Das heißt: Durch das Mitzählen von „mit“ an COVID-19 Verstorbenen, die aufgrund einer bereits zuvor vorhandenen schweren Erkrankung gar nicht „an“ COVID-19 gestorben sind, sondern nur innerhalb von 30 Tagen vor dem Tod einen positiven PCR-Test aufwiesen (weil alle ins Krankenhaus aufgenommenen Patienten routinemäßig getestet wurden), wurden die Todesfallzahlen schlicht künstlich in die Höhe getrieben.

Man stelle sich das einmal vor: Bis heute gilt ein an COVID-19-Verstorbener auch dann als „COVID-Toter“, wenn er durch Suizid oder einen unverschuldeten Autounfall ums Leben kam – nur weil er innerhalb der 30-Tages-Frist, vor dem Tod, von einem unzuverlässigen PCR-Test auf COVID getestet und für krank erklärt wurde, ohne dass die Krankheit jemals tatsächlich vorgelegt haben muss.

Das ist medizinisch absurd – war aber politisch womöglich gewollt!²¹

2. Eine löbliche Ausnahme stellt die Stadt Halle an der Saale dar, hat sich doch von Anfang an in der städtischen Corona-Statistik genau diese Unterscheidung „an“ oder „mit“ erfasst.

In der ersten Corona-Welle im Frühjahr 2020 kam es in Halle nur zu 14 Todesfällen, von denen nur zwei „an“ Corona verstorben waren (14,3%). Die höchste Anzahl an Todesfällen wurden während der zweiten und dritten Welle im Winter 2020/2021 registriert. Von diesen starben aber auch nur 39,4% „an“ Corona. Der höchste Anteil von „an“ Corona-Verstorbenen war mit 57,8% der Delta-Well im Winter 2021/2022 zu beobachten.

²¹ In Griechenland findet eine medizinische Aufarbeitung diesbezüglich wohl zwischenzeitlich statt – www.nature.com vom 23.04.2025: "Deaths "due to" Covid-19 and deaths "with" Covid-19 during the Omicron variant surge, among hospitalized patients in seven tertiary-care hospitals, Athens, Greece" Die bei "Scientific Reports" bei Nature veröffentlichte und begutachtete Studie räumt mit dem Mythos der unzähligen "Covid-Toten" auf. Denn auch in Griechenland wurden, so die Studienautoren, sämtliche Todesfälle mit einem positiven SARS-CoV-2-Test als "Corona-Todesfälle" klassifiziert. Das heißt, wer beispielsweise bei einem Autounfall starb und positiv auf das Virus getestet wurde, galt als Corona-Todesopfer. Doch die Resultate der Ärzte und Forscher zeigen ein komplett anderes Bild. So schreiben sie in ihrer Einleitung: "Wir überprüften 530 im Krankenhaus erfolgte Todesfälle, die als Covid-19-Todesfälle eingestuft wurden (52,4% Männer; Durchschnittsalter 81,7 ± 11,1 Jahre). Davon wurden 290 (54,7%) als auf Covid-19 zurückzuführen oder damit in Zusammenhang stehend eingestuft, während 240 (45,3%) als nicht im Zusammenhang mit Covid-19 stehend bewertet wurden." Doch von diesen 290 Todesfällen mit Coronabezug seien nur 133 (25,1%) eine direkte Folge der Erkrankung gewesen. In weiteren 157 Fällen (29,6%) trug Covid-19 "zur Kette von Ereignissen bei, die zum Tod führten" – was insgesamt 290 Todesfälle "durch" Covid-19 ergibt. Von den 288 Todesfällen mit bekanntem Impfstatus, bei denen der Tod "durch" Covid-19 eingetreten war, waren mehr als die Hälfte – 53,8% beziehungsweise 155 Personen – geimpft, entweder vollständig oder mit Auffrischungsimpfung. Von den Geimpften, die "durch" Covid-19 starben, waren 65,8% (102 von 155) geboostert. Auch das sind Zahlen, die man diesbezüglich berücksichtigen sollte. Das Durchschnittsalter der Patienten war sehr hoch: Gerade betagten und somit vulnerablen Menschen war stets eine hohe Wirkung der Impfung gegen schwere Verläufe versprochen worden.

Während der Omikron-Well kam es in der zweiten Jahreshälfte 2022 zu einer deutlichen Abnahme der Todesfälle und der Anteil „an“ Corona-Verstorbenen sank auf 22,2%.

Am 31.12.2022 wurde die Statistik eingestellt.²²

Daraus lässt sich medizinisch schlussfolgern, dass insgesamt die große Mehrheit der sogenannten COVID-Toten somit eines natürlichen Todes, durch eine andere Erkrankung, verstorben sind. Die hohen Zahlen an COVID-Toten, die im Jahr 2020 auch nur unwesentlich zu einer Übersterblichkeit geführt hatten (vergleichbar mit einer heftigeren Grippe-Infektion), sind also nur durch die Zählweise und Definition in die Höhe getrieben worden.

3. Die Schätzungen, bezüglich des Anteils der wahrhaft „an“ und nicht „mit“ Corona-Verstorbenen gehen somit weit auseinander:

- Die „Welt“ titelte am 30.08.2021: „Corona bei 80% der offiziellen COVID-Toten wohl nicht Todesursache;
- das ZDF-heute-Magazin hält am 19.01.2022 dagegen: „20% der Corona-Toten ... sind nicht „an“, sondern „mit“ Corona verstorben;

... was aber nichts daran ändert, dass die Stadt Halle an der Saale womöglich gerade eben keinen Einzelfall darstellt – sondern es womöglich schon zu diesem frühen Zeitpunkt der Pandemie eine große Vielzahl an verantwortungsbewussten und faktenbasierten Ärzten gab, die sich ernsthaft Sorgen um die Gesundheit von Menschen machten, diese Gesundheit medizinisch-faktenbasiert erhalten wollten.

[REDACTED]

Dass diese Behauptung medizinischen Unfug darstellt, wird noch im späteren Vorbringen näher erläutert werden, zeigt aber das ganze Dilemma: [REDACTED]

[REDACTED] drängten während COVID verantwortungsvoll und am hippokratischen Eid sich orientierende Mediziner aus einem dringend notwendigen faktenbasiert-wissenschaftlich begründeten Diskurs.

²² Coronastatistik der Stadt Halle an der Saale. Die Statistik wurde Ende März 2023 vom Netz genommen.

In diesem Zusammenhang sei auf ein beeindruckendes Interview verwiesen, dem sich der renommierte Arzt Stephan Wey, Kai Stuth im Rahmen von „Können 100 Ärzte lügen?“ stellte:

Er führte dort aus, dass er in seiner Praxis, seit dem Beginn der Pandemie, bis zum 03.12.2020, seitenweise Aufzeichnungen und Statistiken führte. Bis zu diesem Zeitpunkt kam es bei allen mit Vitamin D, persönlich (wenngleich auch nur telefonischer) betreuten und in Ergänzung mit Vitamin C, Zink, Selen, ACC und ätherischen Ölen präventiv eingestellten Patienten zu nicht einem einzigen Todesfall. Dr. Stephan Wey hatte 17 Seiten zu Vitamin D3 und der allgemeinen Bedeutung für das Immunsystem, speziell bei Infektionen und respiratorischen Viren, zusammengestellt.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Eine faktenbasierte medizinische Diskussion war offenkundig nicht erwünscht – die Politik interessierte sich nicht dafür – stand der „pandemische Fahrplan“ womöglich schon fest?

III. Akt 3. Eine Pandemie wird durch eine untaugliche Maskenpflicht visualisiert

1. Zunächst einmal wird klargestellt, dass bereits vor „Corona“ 2019/2020, sowohl gesetzlich, als auch medizinisch, unbestritten war, dass OP-Masken und/oder FFP2 die Weitergabe von respiratorischen Viren (und nichts anderes ist und war „Corona“) nicht verhindern und somit niemals einen Schutz vor einer Ansteckung darstellen können - sodass unwiderlegbar durch den Anzeiger klargestellt wird, dass das Tragen von Masken zum Schutz vor Ansteckung, von Pandemiebeginn an, niemals einen faktenbasierten medizinischen Sinn hatte – denn:

²³ www.kai-stuth.com: Können 100 Ärzte lügen? – Interview mit Dr. Stephan Wey.

- 1.1. Bereits seit dem Jahr 2016 stellt die **EU-Verordnung 2016/425 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 09.03.2016 über die persönliche Schutzausrüstungen und zur Aufhebung der Richtlinie 89/686/EWG des Rates** klar:

„3.10. Schutz vor gesundheitsgefährdenden Stoffen und Gemischen und schädlichen biologischen Wirkstoffen

3.10.1. Atemschutz

Mit den PSA, die für den Schutz der Atemwege bestimmt sind, muss der Nutzer mit Atemluft versorgt werden können, wenn er einer verschmutzten Atmosphäre und/oder einer Atmosphäre mit nicht ausreichender Sauerstoffkonzentration ausgesetzt ist.

Die dem Nutzer durch die PSA zugeführte Atemluft ist durch geeignete Mittel zu gewinnen, z. B. durch Filtrieren der verschmutzten Luft durch die PSA oder durch Zufuhr von einer nichtverschmutzten äußeren Quelle.

Die Ausgangswerkstoffe und sonstigen Bestandteile dieser Arten von PSA sind so zu wählen oder zu entwerfen und einzuarbeiten, dass die Atemfunktion und -hygiene des Nutzers während der Tragedauer unter den vorhersehbaren Einsatzbedingungen in angemessener Art und Weise gewährleistet sind.

Der Dichtigkeitsgrad der Gesichtsmaske, der Druckverlust beim Einatmen sowie das Reinigungsvermögen bei Filtergeräten müssen dafür sorgen, dass aus einer verschmutzten Atmosphäre nur so wenig kontaminierende Stoffe eindringen, dass die Gesundheit bzw. Hygiene des Nutzers nicht beeinträchtigt wird.

Auf den PSA müssen die besonderen Eigenschaften der Ausrüstung, die zusammen mit der Anleitung einen geschulten und qualifizierten Nutzer zum korrekten Einsatz der PSA befähigen, ausführlich angegeben sein.

Bei Ausrüstungen mit Filtern ist in der Anleitung des Herstellers auch die Lagerhöchstdauer neuer, originalverpackter Filter anzugeben.“

zumal die zuvor genannte EU-VO - anhand des bereits genannten Beispiels Österreich - durch zwei ÖNORMEN auch noch innerstaatlich konkretisiert werden - und zwar unter zu Hilfenahme der

- **ÖNORM EN 149**, die vom Technischen Komitee CEN/TC79 „Atemschutzgeräte“ erarbeitet wurde.

Das zuständige Gremium war der Arbeitskreis "Filter" im Normenausschuss „Feinmechanik und Optik“. Ein medizinisches Komitee wird nirgend erwähnt, sodass davon auszugehen ist, dass es sich bei den aufgrund dieser Norm geprüften FFP-Masken um eine nicht-medizinische Anwendung handelt, sondern lediglich um „Staubmasken“ handelt!

Gemäß ÖNORM EN 149 wurden die FFP-Masken mit einem Aerosol einer Kochsalz-Wasserlösung, mit einem Aerosol aus Paraffinöl sowie aus Dolomit geprüft. Viren oder andere biologische Gefahren werden in der ÖNORM EN 149 nicht erwähnt, sodass auch nur eine nach Innen gerichtete Leckage und kein Fremdschutz nach außen geprüft wurde;

- und die **ÖNORM EN 14863**, die für die Qualitätskontrolle medizinischer Masken anzuwenden und zur Prüfung von Filterleistung für Aerosole anzuwenden ist, die mit dem Bakterium *staphylococcus aureus* versetzt wurden.

Die betrachtete Partikelgröße lag zwischen 0,65µm und 7,0 µm und wurde vom Technischen Komitee CEN/TC 205 „Nicht aktive Medizinprodukte“ erarbeitet. Zuständiges Gremium ist der Arbeitsausschuss „Operationstextilien“.

Die letztgenannte ÖNORM gilt nicht für Masken, die ausschließlich für den persönlichen Schutz des Personals bestimmt sind. Da die ÖNORM EN 149 ausschließlich den persönlichen Schutz des Trägers prüft, darf die ÖNORM EN 14863 auch nicht auf ÖNORM EN 149 verweisen.

Viren werden nur einmal im folgenden Satz erwähnt: „Falls die bestimmungsgemäße Anwendung der Maske darin besteht, den Träger gegen infektiöse Keime zu schützen (Bakterien, Viren oder Pilze), ist die Nutzung einer Atemschutzvorrichtung in Übereinstimmung mit der Richtlinie (89/686/EWG) bzw. der Verordnung (EU) 2016/425 über Persönliche Schutzausrüstung (PSA) angebracht. Leistungsanforderungen an Atemschutzgeräte fallen in den Anwendungsbereich von EN 149.“.

... sodass nunmehr gerichtsnotorisch zusammengefasst unmissverständlich klargestellt werden kann, dass derjenige, der behauptet, das Tragen von Masken schütze vor einer Ansteckung beziehungsweise die Weitergabe von COVID-19 und habe daher eine Auswirkung auf den Pandemieverlauf, sich von Anfang an schlicht gegen geltendes Recht stellt.

Nur der guten Ordnung halber verweist der Anzeiger bereits an dieser Stelle auf die Straftat der **Rechtsbeugung gemäß § 339 StGB**, deren objektiver Tatbestand lautet:

Ein Richter, ein anderer Amtsträger oder ein Schiedsrichter, welcher sich bei der Leitung oder Entscheidung einer Rechtssache zugunsten oder zum Nachteil einer Partei einer Beugung des Rechts schuldig macht, wird mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu fünf Jahren bestraft.

... was „durchgängig“ niemals außer Acht gelassen werden sollte, nur weil es Behördenträger betrifft (insoweit wird auf das weitere Vorbringen ausdrücklich verwiesen).

- 1.2. Aber damit nicht genug: **Zahlreiche (vor und nach „Corona“ weltweit erhobene) medizinische Studien** kamen und kommen zu dem gleichen, eindeutigen Ergebnis, dass FFP2 lediglich Arbeitsschutzmasken darstellen und nicht zur Abwehr von Viren taugen, sondern es zunächst eines Attestes bedarf, welches die Tauglichkeit zum Tragen einer FFP2 bescheinigt (und nicht umgekehrt), weil ein dauerhaftes und unkontrolliertes Tragen sogar gesundheitsschädigend sein kann.²⁴

- „Die Verwendung von Gesichtsmasken war unwirksam als Schutz vor Infektionen der Atemwege bei der Wallfahrt Hajj 2009.“

Journal of Travel Medicine, „Protective measures against acute respiratory symptoms in French pilgrims participation in the hajj of 2009“

Philippe Gautret, MD, PhD, Vinh Vu Hai, MD, Seydou Sani, MD, Mahamadou Dutchie, MD Philippe Parola, MD, PhD, Philippe Brouqui, MD, PhD;

- „Händewaschen und Gesichtsmasken haben die Übertragung von Grippeviren nicht verringert. ... die bisher größte Studien dazu“

www.influenzajournal.com 2011, „Findings from a household randomized controlled trial of hand washing and face masks to reduce influenza transmission in Bangkok, Thailand“

James M. Simmermann, Piyarat Suntarattiwong, Jens Levy, Richard G. Jarman, Suchada Kaewchana, Robert V Gibbons, Ben J Cowling, Wiwan Sasasuttipun, Susan A. Maloney, Timothy M Uyeki, Laurie Makimoto, Tawee Chotipitayasonondh;

- „Es gab keinen signifikanten Unterschied in der Häufigkeit von Grippe in der Gruppe, welche eine Maske getragen hat ... das Tragen einer Maske brachte keinen Vorteil“

Openaccess 2012, „Facemasks, hand hygiene, and influenza among young adults: A randomized intervention trial“ Allison E. Aiello, Vanessa Perez, Rebecca M Coulborn, Brian M. Davis; Mnica Uddin, Arnold S. Monto

- „Analyse der verfügbaren Daten: Schlussfolgerungen:
Die Empfehlung für Mund-Nasen-Bedeckungen im öffentlichen Raum hat:
1. Keine wissenschaftliche Grundlage und ist
2. sogar potenziell kontraproduktiv.“

Krankenhaushygiene up2date 2020, 15; 279-295, „Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Kein Hinweis für eine Wirksamkeit“

- „Die Empfehlung beim Kontakt mit anderen außerhalb der eigenen Wohnung eine Gesichtsmaske zu tragen, hat die Häufigkeit einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 nicht verringert.“

Original Research, March 2021, „Effectiveness of adding a mask recommendation to other public health measures to prevent SARS-CoV-2 infection in Danish mask wearers, a randomized controlled trial“

Henning Bundgaard, DMSc, Johann Skov Bundgaard, BSc

²⁴ Diese Auflistung ist nur ein Auszug – dem Anzeiger liegt eine Auflistung von mehreren hundert Studien seit 1980 vor, die zu einem gleichlautenden Ergebnis gelangen

- „Die Anwendung von N95/FFP2 Masken reduziert nicht das Risiko einer Grippeinfektion verglichen mit chirurgischen Masken. Daraus leitet sich die Schlussfolgerung ab, N95/FFP2 Masken nicht für die Allgemeinheit zu empfehlen.“

Meta-Analysis, J Evid based Med. 2020 May, 13(2), 93-101. Doi: 10.1111/jebm.12381. Epub 2020 Mar 13.

Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: A systematic review and meta-analysis

Youlin Long, Tengyue Hu, Liqin Liu, Rui Chen, Qiong Guo, Liu Yang, Yifan Cheng, Jin Huang, Liang Du

- „Beim Ausatmen sammeln sich alle Erreger in einer Maske und werden statt sauberer Luft wieder eingeatmet, was zu Entzündungen führen kann, zB: ... Gesichtsmasken sind eine einfache Methode, um Tuberkelbakterien in der Ausatemluft zu bestimmen“

Openaccess 2014, „Face Mask Sampling für the detection of mycobacterium tuberculosis in expelled aerosols“

Caroline M. L. Williams, Eddy S.G. Cheah, Joanne Makin, Hemu Patel, Jacob Otu, Kodjovi Miaga, Jayne S. Sutherland, Martin Antonio, Nelun Perera, Gerrit Woltmann, Pranabashis Halder, Natalie J. Garton, Michael R. Barer

- „Masken enthalten „teilweise erhebliche Mengen an Schadstoffen“ die eingeatmet werden:
 - flüchtige organische Kohlenwasserstoffe
 - Formaldehyd
 - Mikroplastik und Fasern, die sich in der Lunge wiederfinden
 Mikroplastik-Teile wurden in allen Bereichen der Lunge von Menschen gefunden.“

Detection of microplastics in human lung tissue using μ FTIR spectroscopy. Lauren C. Jenner, Jeanette M. Rotchel, Robert T. Benett, Michael Cowen, Vasileios Tentzeris, Laura R. Sadofsky

- „Hamburger Umweltinstitut (HUI): „In Versuchen haben wir bis zu 2000 Fasern pro Tag festgestellt, die teils mit der Atemluft in die Lungen gelangen“, sagte der HUI-Vorsitzende, Professor Michael Braungart.“

Frankfurter Rundschau, 04.02.2021, „Corona-Masken: Wie Sie gesundheitsschädliches Mikroplastik vermeiden können“

- „Träger einer Maske hatten signifikant häufiger und länger Halsschmerzen und länger Fieber“

Journal of travel medicine, „The prevalence of acute respiratory symptoms and role of protective measures among malaysian hajj pilgrims“ Zakuan Zainy Dersi, MD, Habsah Hasan, MPath (Microbiology, Siti Amrah Sulaiman, PhD, Mohad Suhaimi Ab. Wahab, MRCPCH, Nyi Nyi Naing, FRSS, and Nor Hayati Othman, MPath

- „Entzündungen der Haut wegen dem Tragen von N95/FFP2 Masken wurde in einigen Studien dokumentiert, vermutlich ausgelöst durch freies Formaldehyd, welches nachweislich in bestimmten Masken enthalten ist.“

Allergies in the workplace, Surgical mask contact dermatitis and epidemiology of contact dermatitis in healthcare workers, Faisal M Al Badri, MD, Current Allergy & Clinical Immunology, September 2017, Vol 30, No 3

- Eine Zusammenfassung der negativen Auswirkungen durch das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes auf verschiedene Bereiche findet sich im Aufsatz: „Ist eine Mund-Nase bedeckende Maske in der Alltagsanwendung frei von unerwünschten Nebenwirkungen und möglichen Gefahren“

Int.J.Envirin.Res.Public Health 2021, 18(8), 4344; <https://doi.org/10.3390/ijerph18084344> Kai Kisielinski et al.

2. Dem RKI [REDACTED]
[REDACTED] war dies offenkundig alles vollumfänglich medizinisch bekannt;²⁵

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 15.01.2020** - Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

²⁵ Der Anzeiger stellt an dieser Stelle klar, dass die aus den RKI-Protokollen stammenden und angebotenen Beweise und Zitate nur beispielhaft und nicht abschließend sind – die RKI-Protokolle sind viel zu umfangreich, als dass die in dieser Sachverhaltsdarstellung zitierten Protokollauszüge abschließend sein können, vielmehr wurde – zum Beispiel in Bezug auf die Maskenpflicht – die Sinnlosigkeit des Tragens auch an vielen anderen Tagen in der Expertenrunde des RKI diskutiert.

6	RKI-Strategie Fragen a) Allgemein ○ Überprüfung Maskenempfehlung (Bayern Pflicht FFP2-Masken im ÖPNV & Einzelhandel) ▪ Es gibt keine Änderung der bereits bekannten Evidenz zum Tragen von FFP2 in der Allgemeinbevölkerung (Folie) ▪ Die Passform/der Dichtsitz um eine Eindämmung zirkulierender respiratorischer Erreger zu gewährleisten muss sichergestellt werden. Bei nicht korrekter Anwendung ist ein Eigenschutz, der über einen Effekt eines korrekt getragenen MNS hinaus nicht vorhanden. ▪ Internationale Empfehlungen sehen das Tragen von FFP2 in der Allgemeinbevölkerung nicht vor bzw. sprechen sich explizit dagegen aus (CDC, WHO; Überarbeitung der Empfehlungen z.Z. nicht vorhanden). ▪ Erste Anfragen zu Mangel aus Gesundheitseinrichtungen in Bayern, ob ressourcenschonender Einsatz bei med. Personal möglich. ▪ Es kommen Fragen aus der Bevölkerung (soziale Medien), ob die Quarantäne entfällt / ob gleiche Handhabung des KM wie bei med. Personal möglich. ○ Das Tragen von FFP2 benötigt eine arbeitsmedizinische Einschätzung (gesundheitsmedizinische Risikoprüfung) und kann mit Risiken (Dermatosen etc.) einhergehen. ○ Studien zu Schutzwirkung von nicht angepassten FFP2 bei Influenza zeigen einen vergleichbaren Schutz zu MNS, jedoch	FG14/
---	---	-------

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	besser als MNB. Anregung zur besseren Kommunikation/Erklärung des Fachwissens (FF2 vs. MNS) wie oben angeregt an BZgA ○ Die Kommunikation dieser Einschätzung ist herausfordernd da Bereiche mit Vorbildfunktion (z.B. Politik) FFP2-Masken nutzen. ○ DGKH und DGHM äußern sich derzeit kritisch zur Nutzung von FFP2 Masken in der Allgemeinbevölkerung. ○ Die aktuelle öffentliche Diskussion und bestehende (regionale) Empfehlung/Nutzung könnte als Unsicherheit über zusätzlich mögliche Maßnahmen und aktuelle Entwicklung gewertet werden. Dabei wäre es wichtig die Ursache und Kontext für Übertragungen (Non-Compliance vs. Versagen der Maßnahmen) zu klären um diese Situation aktiv zu beeinflussen (Bsp. Übertragung in der Häuslichkeit). Meldedaten geben leider wenig Informationen dazu her. Eine Fall-Kontrollstudie (FG35) zu Risikofaktoren läuft aktuell noch (große Herausforderungen Teilnehmer:innen zu rekrutieren). ○ Insgesamt hat das RKI eine beratende Rolle. Die Kommunikation und Aufklärung fördert Compliance und sollte gestärkt werden. Empfehlung zur konsequenten Einhaltung der Basishygiene (Händewaschen) sollte weiterhin gestärkt werden. Das RKI empfiehlt weiterhin FFP2 prioritär für medizinisches Personal. Keine explizite Empfehlung/Verbot für das Tragen in anderen Bevölkerungsgruppen. Dieses Thema ist in den FAQ adressiert. ○ Diskutierte Aspekte sollten in das nächste Pressebriefing eingebracht werden.	VPräs/FG36/ alle
--	---	---------------------

Beweis:

Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 27.01.2020** - Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

Rückmeldung aus TK am 27.01.2020:

! Fragen von Mund-Nasenschutz für öffentliche Bevölkerung bei asymptomatischen Patienten nicht sinnvoll. Es liegt keine Evidenz vor als sinnvolle präventive Massnahme für die Allgemeinbevölkerung.

Sinnvoll bei: symptomatischen Patienten (sofern sie dies tolerieren) und auch bei pflegenden Angehörigen bei engem Kontakt.

Es wird keine Bevorratung von Masken, etc. empfohlen.

RZA weist auf normale Husten-Etiquette und Händehygiene im

Rahmen der Influenza-Saison hin. Information zur häufigen

Maskennutzung in Asien, da hier die Anwendung oft sichtbar ist und

Fragen aufkommen. Dieses Verhalten in Asien bezieht sich aber nicht

nur auf nCoV-Lage, sondern generell auf die saisonale Grippe und auch auf Luftverschmutzung.

ToDo: Bitte den Aspekt Mund-Nasenschutz auch mit einem kurzen Text in den FAQs adressieren und dann auch bei Influenza FAQs entsprechend

Seite 3 von 8

anpassen.

! Zum Abstand (1-2 Meter) gibt es noch kein Konsens (bei SARS mehr als 1 Meter). Dies soll am 28.01.2020, 12h in der TK noch einmal adressiert werden.

Beweis:

Ergebnisprotokoll des **RKI-Krisenstabes vom 30.01.2020** – Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

Sprachregelung zur Verwendung von FFP2-Masken im privaten Bereich ([hier](#))

- ! Kurzes Dokument zu dieser Fragestellung wurde primär für den internen Gebrauch vorbereitet, anhand der Argumente die letzte Woche ausgetauscht wurden:
 - FFP2-Masken sind eine Maßnahme des Arbeitsschutzes
 - Wenn Personen nicht geschult/qualifiziertes Personal sind, haben FFP2 Masken bei nicht korrekter Anpassung und Benutzung keinen Mehrwert
 - 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)
 - 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 von 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 mit infektiösen 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

ToDo: Krisenstabsmitglieder sollen FG14-Dokument bis Mittwoch nächste Woche kommentieren, anschließend wird es in Form von FAQ auf der RKI-Webseite publiziert ([HP 2063](#))

3.

Nur der guten Ordnung und Vollständigkeit halber merkt der Anzeiger an, dass das Oberverwaltungsgericht Schleswig-Holstein in seinem Verfahren zu AZ. 3 KN 36/30 im März 2025 zu dem Ergebnis kam, dass die Maskenpflicht für Grundschüler ab November 2020 unwirksam war.

[REDACTED]

4. Die Angezeigten könnten daher als Haupttat

4.1. ... den objektiven Tatbestand der besonders schweren Nötigung gemäß § 240 StGB verwirklicht haben, [REDACTED]

[REDACTED]

Gemäß § 240 StGB macht sich derjenige strafbar, der einen Menschen rechtswidrig mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt und die Anwendung der Gewalt oder Androhung des Übels zu dem angestrebten Zweck als verwerflich anzusehen ist. ... Ein besonders schwererer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter ... 2. Seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger missbraucht.

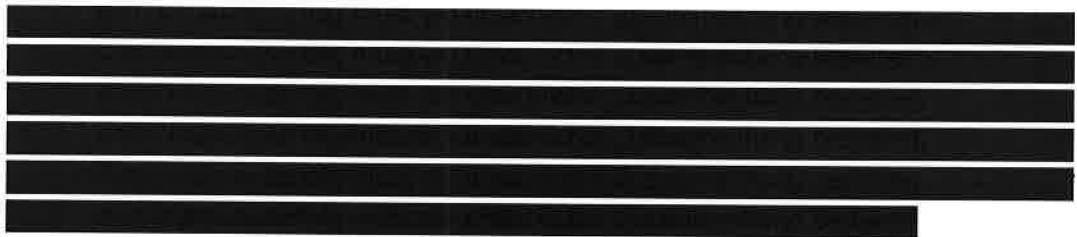
4.1.1. Der objektive Tatbestand der Nötigung setzt somit ...

- Gewalt voraus. Dies ist der körperlich wirkende Zwang durch Entfaltung von Kraft oder durch eine physische Einwirkung sonstiger Art, die nach der Zielrichtung, Intensität und Wirkungsweise dazu bestimmt und geeignet ist, die Freiheit des Willensentschließung oder Willensbetätigung eines anderen aufzuheben oder zu beeinträchtigen (*BVerfGE 73, 206, 237*);
- weiters eine Drohung, die als empfindliches Nötigungsmittel definiert wird, das auf Einschüchterung des Opfers gerichtetes Inaussichtstellen eines zukünftigen Übels, auf dessen Einfluss der Drohende Einfluss hat oder zu haben vorgibt (*BGHSt 16, 386*).
- Die Folge der Nötigungshandlung muss ein erzwungenes Verhalten, also ein Tun, Dulden oder Unterlassen sein – zwischen dem Einsatz des Nötigungsmittels und dem Nötigungserfolg muss ein ursächlicher Zusammenhang bestehen.

Die Vollendung der Tat tritt mit dem abgenötigten Verhalten, also dann ein, wenn der Betroffene sich unter dem Einfluss des Nötigungsmittels – der Gewalt oder Drohung – in der angemessenen Weise zu verhalten beginnt (*BGH GA 87, 28; NJW 97, 1082*).

- 4.1.2. Des Weiteren ist § 240 StGB aber nur dann auch strafrechtswidrig, wenn die Anwendung der Gewalt, die Androhung des Übels zu dem angestrebten Zweck als Verwerflichkeit zu subsumieren ist, die sich aus dem angestrebten Nötigungserfolg, dem konkret eingesetzten Nötigungsmittel oder der Zweck-Mittel-Relation ergeben (*Fischer, § 240 Rz 38f*).

Mit anderen Worten: Rechtlich verwerflich ist, was sich als sozial unerträglich und wegen seines grob anstößigen Charakters sozialetisch im besonderen Maße zu missbilligen ist, definiert (*BGHSt 17, 328, 332; 18, 389, 391; 35, 270, 276*).



Die Verwerflichkeit (und somit der Tatvorwurf) der Angezeigten ergibt sich aus der Zweck-Mittel-Relation, die im Sinne des § 240 (2) StGB immer dann zu bejahen ist, wenn Nötigungsmittel und Nötigungszweck in keinem inneren Zusammenhang stehen - und was bereits durch die Existenz

- der oben ausführlich dargestellten benannten EU-VO aus dem Jahr 2016,
- den zahlreichen medizinischen Studien vor und nach „Corona“
- und somit dem Ignorieren von rechtlichen und medizinischen Fakten unter einem gleichzeitigen Diffamieren von Dritten (Medizinern, Juristen, friedlichen Demonstranten – aber nicht nur), die eine wissenschaftliche Diskurs genau über diese Fakten einforderten, als „Schwurbler“ und „Fakenews-Schleudern“

schlicht indiziert ist und es somit keinen weiteren Erläuterungen, warum eine Subsumtion unter § 240 StGB kein Erfolg haben sollte, mehr bedarf, da das RKI einer Pflicht zum Tragen vom FFP2, gesetzlich und judikativ, sogar unmissverständlich widersprach.

- 4.2. ... den objektiven Tatbestand der **gefährlichen Körperverletzung gemäß § 223, 224 StGB** verwirklicht haben könnten, da das unkontrollierte Tragen von FFP2 schlicht gesundheitsschädlich ist.

Gemäß §§ 223, 224 StGB macht sich derjenige strafbar, der eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt – und zwar durch die Beibringung von Gift oder anderen gesundheitsschädlichen Stoffen, mittels einer Waffe oder eines anderen gefährlichen Werkzeugs, mittels eines hinterlistigen Überfalls, mit einem anderen Beteiligten gemeinschaftlich oder mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung.

4.2.1. Der objektive Tatbestand der Körperverletzung setzt somit ...

- eine körperliche Misshandlung voraus, der alle substanzverletzenden Einwirkungen auf den Körper des Opfers sowie jede üble und unangemessene Behandlung umfasst, durch die das körperliche Wohlbefinden mehr als nur unerheblich beeinträchtigt wird. Als Misshandlungen geltend insbesondere das Bewirken von Substanzschäden (Beule, Prellung) oder Substanzeinbußen (Verlust einzelner Glieder); daneben das Verunstalten des Körpers sowie das Hervorheben körperlicher Funktionsstörungen (Beeinträchtigungen des Hör- und Sehvermögens - BGHSt 14, 269). Maßgeblich ist dabei, ob sich der status quo durch die Einwirkung verschlechtert, auch ein bereits Verletzter kann daher weiter misshandelt werden (NK-Paeffgen/Böse/Eidam, § 223 RZ 8).
- Eine Gesundheitsbeschädigung ist das Hervorrufen oder Steigern eines vom Normalzustand der körperlichen Funktionen des Opfers nachteiligen abweichenden krankhaften (= pathologischen) Zustandes körperlicher oder seelischer Art (BGHSt 36, 1, 6). Mit einer Schmerzempfindung braucht sie nicht verbunden zu sein (BGHSt 25, 277).

und was durch die Angezeigten schon deshalb im Sinne des Gesetzes als tatbestandlich relevant gewertet werden müsste, [REDACTED]

[REDACTED] schlicht die **Regeln der Deutschen Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) in ihren Artikel 112 bis 190** ausblendeten.

Mit anderen Worten: Die DGUV geben unmissverständlich Anhaltswerte vor, die für das Tragen von FFP2 ohne Ausatemventil vorgeschrieben werden, um gesundheitliche Schäden von ihren Trägern (Arbeitern und Handwerkern) abzuwenden – und die von den Angezeigten durch ihre Erlässe zum verpflichtenden Tragen von FFP2 geradezu in das Gegenteil verkehrt wurden.

Die durch die DGUV gesetzte „Ausnahme“ (nur nach ärztlicher Befundung eine FFP2 tragen zu dürfen) wurde zur „Regel“ erklärt (FFP2 müssen getragen werden, ansonsten wird gestraft) – und die unkontrollierten Träger von FFP2 einer gesundheitlichen Gefahr aussetzte, die die DGUV eigentlich zu minimieren versucht.²⁶

Dabei gaben (und geben) die DGUV vor:

- Für gesunde Erwachsene wird dort bei mittlerer Aktivität eine Tragezeit von 75 Minuten und eine Tragepause von jeweils 30 Minuten empfohlen;
- im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung muss dann geprüft werden, ob aufgrund der Arbeitsschwere, von Umgebungseinflüssen (Lufttemperatur, Luftfeuchte, Wärmestrahlung), von Bekleidungseigenschaften (Tragen von Schutzkleidung) oder auch aufgrund individueller Dispositionen der Beschäftigten (zum Beispiel Vorerkrankungen) eine verlängerte oder verkürzte Gebrauchsdauer in Frage kommt;
- ein Arbeitsmediziner sollte in diese Beurteilung einbezogen werden.

sodass auch diesbezüglich eine Strafbarkeit der Angezeigten im Sinne einer Haupttat gemäß § 223 StGB schlicht indiziert ist – denn: Wäre das unkontrollierte Tragen von FFP2 generell ungefährlich, gäbe es weder die zuvor benannten „generelle“ EU-VO, noch die „spezielle“ (innerstaatliche) DGUV, die nichts anderes besagt,

- als dass es zunächst einer Untersuchung des zukünftigen FFP2-Trägers bedarf
- und erst diese Untersuchung überhaupt darüber entscheidet, ob der Träger (ausnahmsweise) ein Maskentauglichkeitsattest ausgestellt bekommt, um FFP2, in begrenztem zeitlichen Maße, tragen zu dürfen.

4.2.2. Mit anderen Worten: Stellt sich nach einer Untersuchung gemäß DGUV heraus, dass ein vermeintlicher FFP2-Träger die gesundheitlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, FFP2 tragen zu dürfen, scheidet auch ein zeitlich begrenztes Tragen generell aus und es ist für den Träger verboten, sodass die Angezeigten auch **Qualifikationen** verwirklicht haben - und zwar im Sinne des ...

- **§ 224 Nr. 1 StGB** - durch das **Beibringen von Gift oder anderen gefährlichen Stoffen**.

Unter Gift versteht man jeden organischen oder anorganischen Stoff, der unter bestimmten Bedingungen (zum Beispiel: Einatmen) durch chemische oder chemisch-physikalische Wirkung die Gesundheit erheblich zu beeinträchtigen vermag (*Fischer, § 224 Zz 4; NK-Paeffgggen/Böse/Eidam, § 224 RZ 7*).

²⁶ Dieser Umstand ist selbst bereits in den alltäglichen Printmedien „angekommen“ (Artikel des Spiegel vom 30.07.2023 von Nina Weber: „Wenn der Schutz vor Krankheiten krank macht“) und wird endlich in der Ärzteschaft diskutiert (Ärzteblatt.de vom 15.03.2022: Pro und Contra: Das Tragen einer FFP2-Maske ist nur sinnvoll für den professionellen Bereich“).

Darunter können auch unschädliche Substanzen des täglichen Lebens fallen, wenn sie nach Art der Anwendung oder Zuführung, der Menge oder Konzentration, aber auch der körperlichen Konstitution des Opfers die entsprechende Gefährlichkeit aufweisen (*BGHSt 51, 18; Fischer, § 224 RZ 6; Rengier, BT II § 14 RZ 10*).

Andere gesundheitliche Stoffe sind demgegenüber solche Substanzen, die mechanisch, thermisch oder biologisch-physiologisch wirken.²⁷

- **§ 224 Nr. 4 StGB** – mit einem anderen **gemeinschaftlich**.

Grund für die Strafschärfung ist die erhöhte Gefährlichkeit des Angriffs für das Opfer, das durch die Zahl der Angreifer eingeschüchtert und in seiner Verteidigung gehemmt wird (*Küper, GA 97, 301, 304; BGH NStZ 06, 572; Kretschmer Jura 08; 916, 920f*), weil mindestens zwei Beteiligte am Tatort einvernehmlich zusammenwirken (*BGHSt 23, 122; BGH NStZ-RR 16, 139*) und ein mittäterschaftliches Handeln nicht mehr erforderlich ist, sondern eine bloße Teilnahmeschaft ausreicht.

- und **§ 224 Nr. 5 StGB** – mittels einer **das Leben gefährdenden Behandlung**.

Und die bereits immer dann vorliegt, wenn sie die Verletzungshandlung den konkreten Umständen nach objektiv generell als geeignet darstellt, das Leben des Opfers in Gefahr zu bringen (*BGHSt 2, 160; 163; 36, 1; BGH NStZ 07, 339; 13 345; AnwK-Zöller, § 224 RZ 17; Fischer, § 224 RZ 27*) – und nicht erst, wenn durch die Tathandlung eine konkrete Lebensgefahr für das Opfer herbeigeführt wird, wobei sich diese nicht aus der eingetretenen Verletzung zu ergeben braucht (*NK-Paeffgen/Böse/Eidam, § 224 RZ 28*).

Insbesondere in Bezug auf die FFP2-Pflicht für Kinder wiegt der Vorwurf der letztgenannten Qualifikation besonders schwer – denn: Medizinisch ist unwiderlegbar bekannt, dass das unkontrollierte Tragen von FFP2 bei Kindern zu Orthostatische Dysregulation mit Kreislaufkollaps, rezidivierendem Schwindel, Herzstechen, Beklemmungsgefühl in der Brust, Kopfschmerzen, Atemnot, Konzentrationsstörungen, Angstzustände, Panikattacken, Übelkeit, Epistaxis, Hautreizungen bis zu Hautinfektionen durch Viren, Bakterien und Pilze führen kann.

²⁷ Nochmals wird ausdrücklich auf die bereits oben unter Punkt 1.2. genannten Studien verwiesen: „Masken enthalten „teilweise erhebliche Mengen an Schadstoffen“ die eingeatmet werden: „Flüchtige organische Kohlenwasserstoffe, Formaldehyd, Mikroplastik und Fasern, die sich in der Lunge wiederfinden. Mikroplastik-Teile wurden in allen Bereichen der Lunge von Menschen gefunden.“ (*Detection of microplastics in human lung tissue using μ FTIR spectroscopy*. Lauren C. Jenner, Jeanette M. Rotchel, Robert T. Benett, Michael Cowen, Vasileios Tentzeris, Laura R. Sadofsky) sowie „Hamburger Umweltinstitut (HUI): „In Versuchen haben wir bis zu 2000 Fasern pro Tag festgestellt, die teils mit der Atemluft in die Lungen gelangen“, sagte der HUI-Vorsitzende, Professor Michael Braungart.“ (*Frankfurter Rundschau, 04.02.2021, „Corona-Masken: Wie Sie gesundheitsschädliches Mikroplastik vermeiden können“*).

Weiters können durch die Masken bereits bestehende chronische Erkrankungen (wie Asthma bronchiale oder bestehende und noch nicht diagnostizierte Herzprobleme) verschlimmert werden - auch psychische Verhaltensauffälligkeiten sind keine Seltenheit, wie zum Beispiel, Aggressivität, Rückzug, Entwicklungsstörungen, Lernschwierigkeiten, gestörtes Sozialverhalten, Depressionen, da die Mimik des Konversationspartners nicht mehr gelesen werden kann.

Die medizinische Begründung ist unter verantwortungsvollen Ärzten hierfür ebenso unwiderlegbar bekannt:

Beim Tragen von Masken erhöht sich der Atemwiderstand und dadurch erhöht sich das Totalraumvolumen. Das Totalraumvolumen im Verhältnis zum Atemminutenvolumen ist bei den Kindern viel größer, da sie ein geringeres Atemminutenvolumen als Erwachsene haben. Der Co₂-Gehalt hinter der Maske steigt dadurch an und das Kind atmet das gestaute Co₂ wieder ein.²⁸

- 4.2.3. Das RKI war sich dessen immer bewusst – dennoch drang es bei der Politik und den nunmehr Angezeigten damit nicht durch – insoweit wird, um Wiederholungen zu vermeiden, auf das bisherige und noch weitere Vorbringen verwiesen.

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 23.10.2020** - Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014**

8	Dokumente 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 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.	alle
---	---	------

²⁸ Gutachten des Prof. Dr. med. Arne Burkhardt / Reutlingen, „Pathologie des Maskentragens – Die Maske; „Deveil in Disguise“ – heimlicher Pandemietreiber“, März 2021. Darin besonders interessant ist auch, dass für die „Tröpfchen-Theorie“ („FFP2 schützen nicht vor der Übertragung des Virus – die verbreitete Viruslast ist durch die verminderte Verbreitung von Tröpfchen jedoch geringer“) wissenschaftlich nicht belegbar ist – Seite 13 des Gutachtens: „Es ist nicht klar, ob sich das SARS-Cov-2-Virus durch Aerosole oder Tröpfchen aus dem Respirationstrakt ausbreitet; bisher konnte Virus-DNA in einigen Studien gefunden werden, in anderen nicht. Aber der Nachweis von Virus-RNA ist kein Beweis für das Vorhandensein von replikativ-infektiös-kompetenten Viren, die übertragen werden können. [...]“

4.3. „Summa summarum“ könnten die Angezeigten somit letztlich objektiv als Haupttat die §§ 223, 224 StGB in Verbindung mit § 7 (1) Nr. 8 VStGB als Verbrechen gegen die Menschlichkeit verwirklicht haben.

Gemäß § 7 (1) Nr. 8 VStGB macht sich strafbar, wer im Rahmen eines ausgedehnten oder systematischen Angriffs gegen eine Zivilbevölkerung einem anderen Menschen schwere körperliche oder seelische Schäden, insbesondere der in § 226 des Strafgesetzbuches bezeichneten Art, zufügt.

Die nachfolgenden, beispielhaften, nicht abschließenden, Zitate aus dem RKI-Protokollen sprechen daher - bewusst kommentarlos durch den Anzeiger - für sich: Dieser Umstand, dass menschliche Schicksale als „Kollateralschäden“ betrachtet wurden und abzulehnen ist, ist ebenso zwischenzeitlich wohl auch im „Mainstream“ der Medien angekommen.²⁹

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 02.05.2020** - Aktenzeichen: **Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014**

4	Kommunikation BZgA ! Kollateralschäden: Insbesondere alte und hochalte Personen in häuslicher Pflege oder entsprechenden Einrichtungen formulieren, dass sie die Kollateralschäden der sozialen und physischen Distanzierung als schlimmer empfinden als ihre Angst vor einem möglichen Tod an COVID-19. ○ Gibt es Ergebnisse von Serostudien, die die Immunitätslage bei Alten und Hochalten untersucht hat? ○ Derzeit keine Studien, die differenziert diese Altersgruppen betrachtet haben. Die repräsentative Studie des RKIs wird später dazu Aussagen machen können.	BZgA/VPPräs/ FG36
----------	---	-------------------------------------

²⁹ www.mdr.de vom 10.09.2024 - MDR-Wissen, Medizin: "Hinweise auf schnellere Hirnalterung bei Jugendlichen durch Corona Lockdowns": Laut einer neuen US-Studie könnten die Corona-Lockdowns die Hirnentwicklung von Jugendlichen beeinflusst haben. Unabhängige Forscher kritisieren aber: Die psychische Gesundheit der wenigen Kinder wurde nicht untersucht. ... Viele Kinder haben während der Zeit der Isolation auch psychische Probleme, teilweise mit Symptomen einer Depression. Eine neue Studie von Forschern der Universität Seattle gibt nun Hinweise darauf, dass sich die Folgen des Lockdowns auch an der Hirnentwicklung der Jugendlichen ablesen lassen. Grundlage der Analyse sind MRT-Aufnahmen von insgesamt 160 Kindern und Jugendlichen im Alter von 9 bis 17 Jahren, die die Forscher bereits im Jahr 2018 gemacht hatten. Daraus errechneten die Wissenschaftler dann ein Modell, wie sich Gehirne standardmäßig entwickeln sollten. Damit verglichen sie dann die Daten von 130 Jugendlichen drei, beziehungsweise vier Jahre später. "– ebenso „Die Welt“ vom 17.10.2024: „Zehn Minuten Alltags-Wissen Corona-Pandemie — hat sie die Hirnreifung von Kindern beeinflusst?": „Die Hirnrinde ist eine wichtige Region des Gehirns, die in der Pubertät natürlicherweise dünner wird. Dies ist ein normaler Teil der Reifung, kann aber durch Stress beschleunigt werden. Ein solches Ungleichgewicht in der Hirnentwicklung steht im Verdacht, mit schweren psychischen Störungen wie Schizophrenie und Manie in Verbindung zu stehen. ..."

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 22.05.2020** – Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

6	Kommunikation BZgA ! Risikobewertung: Die Lockerungen der Maßnahmen führen in der Öffentlichkeit zu einem Laissez-faire Verhalten. Die BZgA schaut, welche Filme etc. sich eigenen, um noch einmal auf Wichtigkeit der A-H-A Regeln und Masken hinzuweisen. Es soll betont werden, dass dies weiterhin sinnvoll ist. ! Die BZgA erhält Bürgeranfragen auf unterschiedlichen Kanälen: Die Anzahl der Anfragen zu Corona sind rückläufig, aber die Brisanz und Schwere dieser Anrufe nehmen zu. Die BZgA macht sowohl Fachberatung als auch Krisenintervention und hat die Chance auf regionale Beratungsstellen zu verweisen. Denn eine Kommunikation via Telefon oder elektronischen Medien kann nicht das auffangen, was in face-2-face Gesprächen aufgefangen wird. Themen sind bei Alleinerziehende die multiplen Belastungen und bei Ältere die Isolation, Lethargie und Suizidgedanken. Darüber hinaus sind laufende Therapien, die durch Corona abgebrochen wurden sowie Suchtproblematiken und Depressionen Themen. Nicht COVID-19 Themen wie z.B. Essstörungen, Depressionen, Glücksspiel, Suchtprobleme nehmen auch wieder zu.	BZgA
---	---	------

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 21.10.2020** - Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

5	Kommunikation BZgA ! Rückmeldung der Bevölkerung: schwierig Testmöglichkeiten zu finden, GA häufig nicht erreichbar, ! Kritisch diskutiert wird Maskenpflicht für Grundschüler, evtl. Langzeitfolgen. ! Einzelschicksale: Depressionen, Suchtmittelkonsum steigen. Presse	BZgA (H. Thaiss) Presse (M. Hennequin)
---	---	--

8

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

ROBERT KOCH INSTITUT

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Ki



	! Morgen wieder Pressebriefing am RKI mit Hr. Wieler ! Neue FAQ zum Lüften, die auf das Umweltbundesamt verweist ! FAQ zu Luftreinigungsgeräten ist in Abstimmung, Rücksprache mit BZgA hierzu ! Teaser auf Startseite wurde angepasst	
--	--	--

IV. Akt 4. Der Druck auf die Bevölkerung wird durch restriktive und grundrechtseinschränkende Maßnahmen immer weiter erhöht

1. Zunächst einmal ist – wie bereits unter „Grundlegendes Punkt 2. und 3.“ festgestellt - anzumerken, dass die Gefahr, an „Corona“ zu versterben, medizinisch-quantitativ- und medizinisch-qualitativ-statistisch bei weitem nicht derart hoch war, wie durch die Politik suggeriert, sondern das Argument einer „Übersterblichkeit“ – spätestens seit dem März 2021 und somit ein Jahr nach Beginn der Pandemie - politisch lediglich „gewünscht“ war.

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 19.03.2021** - Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014**

	! Sterbefallzahlen ○ Leicht unter dem Durchschnitt der Vorjahre, ggf. durch ausbleiben der Influenzawelle, es ist keine Übersterblichkeit sichtbar ○ Möglicher Nachholeffekt der Sterbefallzahlen, schwache Influenzasaison ist gut nachvollziehbar, es sind aber weitere Argumentationsansätze notwendig um sprachfähig zu sein ○ Noch ist nicht zu sehen, dass aufgrund des Impfeffekts weniger alte sterben? Ist es zu früh? Sterben geimpfte? ▪ Die Kurven müssen nah beobachtet werden ▪ Es ist eher beruhigend, wenn der Altersmedian der Sterbefälle sich nicht verschiebt ▪ Das Hauptrisiko, an COVID-19 zu sterben, ist das Alter ▪ Es sterben wahrscheinlich weniger alte, dies sollte sich jedoch nicht im Altersmedian widerspiegeln ▪ Wenn die Altersverteilung sich verschiebt, ist eher die höhere Virulenz von B.1.1.7 zu befürchten ○ Das Argument, dass ältere, gebrechlichere Menschen, die auch ohne COVID-19 zeitnah versterben würden, sollte entschärft werden ○ COVID-19 sollte nicht mit Influenza verglichen werden, bei normaler Influenzawelle versterben mehr Leute, jedoch ist COVID-19 aus anderen Gründen bedenklich(er) ○ Euro-MOMO: Untersterblichkeit aktuell lediglich bei jungen AG ausgeprägt auch in anderen Ländern, bei anderen AG zunehmend: https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps	
--	---	--

- 1.1. Mit anderen Worten: Zwar existierte (und existiert) tatsächlich ein respiratorisches Virus mit der Bezeichnung „SARS-CoV-2“ (Coronaviren sind seit den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts bekannt) – die Behauptung und Darstellung der Politik, in „Covid-19“ jedoch die „tödlichste aller Pandemien“ sehen zu müssen, sodass die in den Jahren von 2020 an bis heute getroffenen staatlich getroffenen Maßnahmen uneingeschränkt gerechtfertigt werden können, sodass sie nicht einer strafrechtlichen Wertung unterzogen werden dürfen, ist reines Wunschdenken und war genauso schlicht falsch

[REDACTED]

... weil sie nur einem Zwecke dienen: Bereits damals bekannte Fakten auszublenden und somit eine strafrechtliche Aufarbeitung zu verhindern – zum Zwecke, die Bereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen, sich experimentell ein auf Basis eines als Gentherapie wirkenden und entwickelten Serums spritzen zu lassen.

- 1.2. Erneut lohnt sich daher ein Blick über die Grenze in den „cui-bono-Vogel abschießenden“ Alpenstaat Österreich, den man mit Fug und Recht als „Zentrale des Corona-Wahnsinns“ bezeichnen darf: Während am 07.04.2022 im Deutschen Bundestag sämtliche Initiativen, eine Corona-Impfpflicht durchzusetzen, mit Mehrheit immerhin eine Absage erteilt wurde³¹

[REDACTED]

³⁰ [REDACTED]

³¹ Immerhin! Die Parlamentarier haben in namentlicher Abstimmung alle Vorlagen (20/899, 20/954, 20/680, 20/978, 20/516) abgelehnt. Den Abstimmungen lag eine Beschlussempfehlung (20/1353) des Gesundheitsausschusses zugrunde. In dieser Beschlussempfehlung wurden zuvor die Gesetzentwürfe (20/899) und (20/954) zusammengeführt, die eine Impfpflicht ab 60 Jahren zum 15. Oktober 2022 vorsah. 296 Abgeordnete des Bundestages stimmten in namentlicher Abstimmung für den zusammengeführten Gesetzentwurf, dagegen stimmten ³⁷ 8 Parlamentarier. Neun Abgeordnete haben sich enthalten. Damit wurde der Kompromissentwurf abgelehnt.

... verabschiedete am 05.02.2022 das dortige Parlament (der Nationalrat) doch tatsächlich das COVID-19-Impfpflichtgesetz (COVID-19-IG) als Bundesgesetz und übte somit den größtmöglichen Druck auf die ohnehin bereits seit zwei Jahren schikanierte und gegängelte Bevölkerung aus, sich ein nur bedingt zugelassenes mRNA-Serum spritzen lassen zu müssen.³²

Zuvor bereits – am 10.12.2021 in einem TV-Interview – gab Caroline Edtstadler, immerhin damals Bundesministerin für EU und Verfassung im Bundeskanzleramt und nunmehr Landeshauptfrau des Landes Salzburg, trunken im Machtrausch über Menschen und somit letztlich sich selbst disqualifizierend für politische Ämter, in einem TV-Interview mit den Worten bekannt:



Mit der Einführung der Impfpflicht ist es eigentlich rechtswidrig, in Österreich zu wohnen und nicht geimpft zu sein. Und daran können sich auch andere Konsequenzen knüpfen.

Verfassungsministerin Karoline Edtstadler (ÖVP)

Das sei jedoch alles noch nicht zu Ende gedacht (Anmerkung: Das ist wohl wahr - Ironie aus!). Genauso nicht, ob auch das Gehalt oder Arbeitslosengeld gestrichen werden könnte, dafür bedarf es laut Edtstadler (als ausgebildete Richterin??!!??) noch Verhandlungen und Gespräche mit dem Arbeitsminister.³³

- 1.3. Unter zahlreichen und anhaltenden, massiven Proteste aus der Bevölkerung, riefen nach Verabschiedung des Gesetzes zahlreiche, führende Juristen folgerichtig den dortigen „Hüter der Verfassung“, den Verfassungsgerichtshof (VfGH) an, der nunmehr die Vereinbarkeit des oben genannten Gesetzes in Bezug auf die staatlich garantierten Freiheitsrechte / Grundrechte zu überprüfen hatte.

³² Bis „Corona“ benötigte die Entwicklung eines Serums in der Regel zehn Jahre von Erfindung bis zur Zulassung (!)

³³ Kronenzeitung vom 16.12.2021: „Edtstadler im TV: Kündigung für Ungeimpfte wahrscheinlich möglich.“ Ebenso jederzeit abrufbar unter <https://www.youtube.com/shorts/AzNky0mixsI>

Um überhaupt eine faktenbasierte Entscheidung treffen zu könne, forderte das österreichische Höchstgericht, der VfGH, folgerichtig und konsequent das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter den bereits im zweiten „OmU“ genannten Bundesminister erst einmal auf, zu einem Fragenkatalog Antworten zu liefern.³⁴

... und siehe da: Bereits auf Seite sechs und sieben des Fragen-Antwort-Kataloges vom 18.02.2022 kam die Statistik zu einem Ergebnis, die es in sich hatte, jedoch in Hinblick auf das ohnehin bereits bekannte Wissen des RKI seit 2020 (und 2021, siehe oben) nicht verwunderlich war und in dessen Einklang stand.³⁵

Der Verfassungsgerichtshof ersucht Mitteilung der jeweiligen Zahlen einerseits in Summe (aufgeschlüsselt nach Alterskohorten) sowie andererseits für den 25. Jänner 2022.

Das Durchschnittsalter der mit Todesursache COVID-19 Verstorbenen entsprechend der Todesursachenstatistik der Statistik Austria lag im Jahr 2020 bei 82,8 Jahren¹.

Beweis:

Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 09.04.2020** - Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

	National ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 108.202 (+4.974), davon 2.107 (1,9%) Todesfälle (+246), Inzidenz 130/100.000 Einw., ca. 49.900 Genesene ○ Inzidenzen: BY (220/100.000), dann BW, HH, SL ○ Alters- & Geschlechtsverteilung: Inzidenz ist bei >80 jährigen Männern am größten; höhere Altersgruppen sind zunehmend stärker betroffen ○ Todesfälle: Altersmedian 82 Jahre, 62% Männer ○ 7-Tages-Inzidenz: Tirschenreuth weiterhin am stärksten betroffen, ganz Bayern stark belastet; zum Teil vielleicht auch aufgrund großzügiger Testung in Bayern; Anzahl LK mit 7 Tages-Inzidenz >100 geht zurück ○ Kapazitäten med. Versorgung: keine Engpässe, Verteilung auch in Nachbarlandkreise ○ Vorschlag zu freien Bettenkapazitäten: Aufnahme von Patienten aus anderen Ländern wäre möglich. Fraglich ist, ob die Entwicklung so bleibt, aktuell fehlt eine gute Entscheidungsgrundlage. Hilfsangebote und die Verwaltung von Mangelressourcen muss von Politik entschieden werden. Signal der Unterstützung ist sehr wichtig, die	FG32
--	--	-------------

³⁴ Geschäftszahl 2022-0.130.321 vom 18.02.2022.

³⁵ Antworten des Bundesministeriums auf die Fragen des VfGH – Geschäftszahl 2022-0.130.321 vom 18.02.2022;

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	politischen Entscheidungsträger sollten darauf aufmerksam gemacht werden. Die Aufnahme von Patienten oder die Unterstützung vor Ort hat Mehrwert über lange Zeit. Nowcast, Daten aus Sentinel zu Beatmungszeiten kann Einschätzung der Lage unterstützen. ○ Anzahl Labortestungen ist weiter angestiegen, Anteil mit pos. Ergebnis ist ebenfalls leicht angestiegen. Kapazitäten sind noch nicht ausgeschöpft, zum Teil regionale Engpässe; Testung aber auch durch Kostenfaktor limitiert. ○ Es gibt im Moment verschiedene Instrumente um Testung abzufragen: über Voxco, detailliertere Angaben über ARS von ca. 40% der Testungen, jedoch keine Angaben von GA oder Landesämtern. Die Frage, wer die Testung in Auftrag gibt, kann nicht beantwortet werden. Über ARS sind Angaben möglich, wo wieviel getestet wird. ○ Europäische Mortalitätssurveillance (Bulletin hier): Exzessmortalität nimmt stark zu, auch in mittleren Altersgruppen. Die Frage ist, inwieweit andere Todesursachen dazu beitragen, sekundäre Morbidität, die keine Behandlung mehr erreicht. Kliniken berichten, es wird viel zu spät hospitalisiert. Kollateralschäden werden nicht systematisch erfasst. Gesamtkrankheitslast sollte geschätzt und mit Gesamtmortalität verglichen werden. ○ Amtshilfeersuchen aus Bremen erhalten, vulnerable Gruppen (KH, Altenheime) sind nach wie vor gefährdet. FG37 wird sich darum kümmern.	FG37
--	--	------

Konkret – in Zahlen – drückte sich dies für den österreichischen VfGH wie folgt aus:

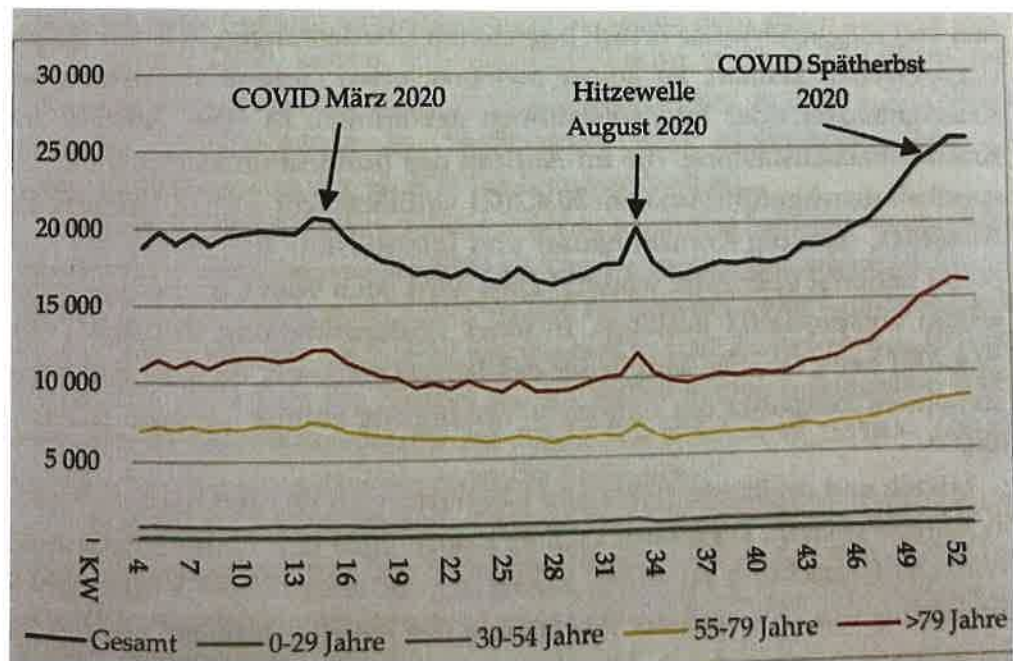
Tabelle 1: Verstorbene 2020 nach Altersgruppen für Todesursache COVID-19¹

Todesursache (Pos. Nr. KD10)		COVID-19 (U07-U10)
Gestorbene im Alter von ... bis unter ... Jahren	0-15	-
	15-20	1
	20-25	1
	25-30	2
	30-35	4
	35-40	6
	40-45	9
	45-50	29
	50-55	60
	55-60	103
	60-65	187
	65-70	290
	70-75	343
	75-80	680
	80-85	1.321
	85-90	1.413
	90-95	1.365
	95 und älter	485
Gestorbene insgesamt		6.491

Quelle: Statistik Austria

sodass für Österreich unwiderlegbar - ab dem 18.02.2022 - festgestellt war, dass „Corona“ nur für Risikopatienten und ältere Menschen mit Vorerkrankungen ab dem 75sten Lebensjahr tatsächlich gefährlich war - nicht jedoch für Gesunde und Jüngere oder gar Kinder - und es somit einer allgemeinen (österreichischen) Impfpflicht als exorbitanter Eingriff in die vom Staat zu schützende körperliche Integrität streng unverhältnismäßig, somit verfassungsrechtlich seriös niemals begründbar war und daher niemals bedurfte.

2. Geht man nunmehr davon aus, dass Deutschland und Österreich nichts so sehr trennt, wie die gemeinsame Sprache – aber ansonsten keine wesentlich biologisch Unterscheidungen in der Physionomie zwischen Österreichern und Deutschen bestehen (sodass die in Österreich erhobene Statistik für den VfGH auch auf Deutschland und seine Justiz angewandt werden könnte; bis heute bezieht sich das österreichische Gesundheitsministeriums vice versa auf seiner Homepage auf die Aussagen des RKI in Deutschland) – wird diese Hypothese für Deutschland auch dadurch gestützt, dass von der erkennbaren COVID-Welle Ende 2020 fast ausschließlich die Altersgruppe der über 80-Jährigen betroffen war.



Die Todesfälle der Altersgruppe unter 55 Lebensjahren bleiben durch COVID vollkommen unbeeinflusst und sind als gerade, im Jahresverlauf gleichbleibend rosa und blauen Linien zu erkennen. Die Altersgruppe der 66 bis 79-Jährigen (orange Linie) weist einen minimalen Aufwärtstrend zum Jahresende hin auf, der weitgehend der üblichen jahreszeitlichen Schwankung zuzuschreiben ist.

Lediglich die Altersgruppe der über 79-Jährigen (rote) Linie zeigt die drei auffälligen Gipfel, die auch in der Gesamtkurve (schwarz) zu erkennen sind. Diese sind den beiden COVID-Wellen im Frühjahr und Spätherbst sowie der Hitzewelle im August zuzuordnen. So ist es auch nicht verwunderlich, dass über 90% der „an“ und „mit“ Covid-Verstorbenen über 80 Jahre alt waren.

Alles in Allem wurde für Deutschland im Jahr 2020 – je nach angewandter Methodik – eine Abweichung von etwa 1% von der zu erwartenden, standardisierten Sterblichkeitsrate festgestellt. Die Berechnung berücksichtigt das Gesamalter der Bevölkerung und die demographische Veränderungen, zum Beispiel durch die Zunahme der Anteils an über 65-Jährigen, steigende Lebenserwartung und Migration.³⁶

Dem RKI war dies offenkundig alles bekannt – denn auch bereits in dem Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 04.06.2020** - Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014** hieß es bereits dazu:

	! NowCasting/RO (Web-Site) ○ Das Nowcasting zeigt steigende Fallzahlen mit gewisser Unsicherheit. Es ist unklar, ob und in welcher Form das Nowcasting ans BMG, an die BL und andere weitergereicht wird. Bislang sind die Ergebnisse mit großen Schwankungen behaftet. Die ITS-Abschätzung basiert auf dem Nowcasting, jedoch wird nur ersteres nach extern kommuniziert. Verlässlichere Daten gebe es, wenn man die letzten Tage aus der Darstellung herausnimmt. ○ Angesichts der Unsicherheiten wird vorgeschlagen, verschiedene Modelle vereinfacht mehrmals pro Woche in einem gemeinsamen Papier darzustellen, darunter das Nowcasting und die Modelle von Dirk Brockmann und Sebastian Funk. ○ Der Umgang mit den politisch gewünschten Verdopplungszahlen stellt sich schwierig dar. ○ Eine täglich andere Prognose im Nowcasting ist politischen Entscheidungsträgern schwer zu vermitteln. Sobald das NowCasting einmal gezeigt wurde, entsteht eine Erwartungshaltung, die im Verlauf bedient werden muss. Das Modell muss	
--	--	--

ROBERT KOCH INSTITUT



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	politischen Entscheidungsträgern verständlich gemacht werden.	
--	---	--

... um die Öffentlichkeit bewusst zu täuschen, „Corona“ stelle für Jedermann eine große Gefahr dar.

³⁶ Kowall B et al. Excess mortality due to COVID-19? A comparison of total mortality in 2020 with total mortality in 2016 to 2019 to Germany; Sweden Spain. PLoS One 2021; 16:e025554.

Die umfangreichen Ausgangs- und Kontaktsperren waren somit vor allem politisch gewollt, zumal man sich nicht einmal sicher war, ob eine Pandemie des behaupteten epidemischen Ausmaßes überhaupt vorlag oder diese nicht erst „herbeigetestet“ werden musste, in dem man die Testkapazitäten einfach einmal erhöhte, weil es „keine relevante SARS-Cov2-Zirkulation“ überhaupt gab (insoweit wird nochmals auf das Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 24.03.2020** - Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014** unter „Akt I. Punkt 1.2.“ dieses Schriftsatzes verwiesen).

2.1. Druck durch Täuschung 1: Die FFP2-Pflicht war völlig nutzlos und reine Symbolpolitik

Dass die politisch-verordnete FFP2-Pflicht zu keiner Zeit einen medizinischen Nutzen hatte (und haben konnte), und für die Gesundheit sogar kontraproduktiv war, wurde unter „Akt 1.“ des gegenständlichen Schriftsatzes bereits dargetan – nur der guten Ordnung halber bringt der Anzeiger ergänzend vor:

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 30.10.2020** - Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014**

	Sprachregelung zur Verwendung von FFP2-Masken im privaten Bereich (hier) ! 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 von 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 mit infektiösen 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 <i>ToDo: Krisenstabsmitglieder sollen FG14-Dokument bis Mittwoch nächste Woche kommentieren, anschließend wird es in Form von FAQ auf der RKI-Webseite publiziert [ID 2063]</i>	
--	---	--

2.2. Druck durch Täuschung 2: Kinder waren niemals „Pandemietreiber“

Nicht anders sieht es bei der Schließen von Kindergärten und Schulen aus: Kinder waren niemals Pandemietreiber oder gar gesundheitlich gefährdet. Im Zeitraum bis zum 11.04.2021 wurden laut Register der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) bei vier Kindern COVID-19 als Todesursache nachgewiesen. Die Anzahl der COVID-Toten wurde in diesem Papier mit anderen Todesursachen verglichen: 2019 starben in Deutschland 55 Kinder bei Verkehrsunfällen und 25 Kinder ertranken. Dennoch würde niemand auf die Idee kommen, Kindern das Schwimmen zu verbieten oder ihre Teilnahme am Straßenverkehr zu untersagen.

2018/2019 starben in Deutschland neun Kinder an Influenza, der herkömmlichen Grippe – ohne dass dies irgendwelche Gegenmaßnahmen ausgelöst hätte.³⁷

Kinder wurden durch die Politik somit zu ganz spezielle Opfern – wie alte Menschen (insoweit wird nochmals auf das bereits zitierte *Ergebnisprotokoll der RKI-Krisenstabssitzung vom 16.02.2020* - Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014 – Punkt Teil 2. Nr. 3 dieses *Schriftsatzes* – ausdrücklich verwiesen).

Auch dies war nur eine politische Schikane von Schwachen, da eine mögliche Ansteckung mit dem Virus in Kindergärten und Schulen (und somit die Verbreitung) immer nur eine untergeordnete Rolle spielte.

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 21.10.2020** - Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014**

³⁷ Stellungnahme der DGPI. Hospitalisierung und Sterblichkeit von COVID-19 bei Kindern in Deutschland vom 21.04.2021

	BZgA ! Rückmeldung der Bevölkerung: schwierig Testmöglichkeiten zu finden, GA häufig nicht erreichbar, ! Kritisch diskutiert wird Maskenpflicht für Grundschüler, evtl. Langzeitfolgen. ! Einzelschicksale: Depressionen, Suchtmittelkonsum steigen.	BZgA (H. Thaiss) Presse (M. Hennequin)
--	--	---

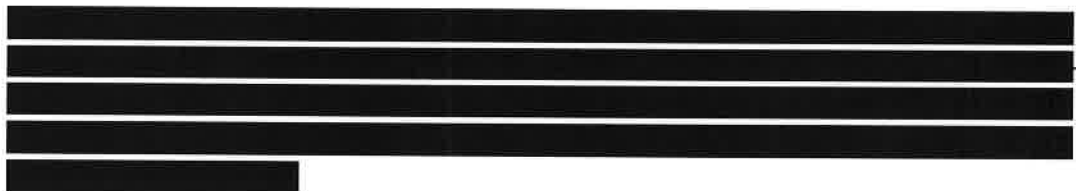
Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 16.12.2020** - Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014**

	o Indirekte negative Effekte des Lockdowns durch Lücken bei der Behandlung von Tuberkulose, Aussetzung von Routineimpfprogrammen. Steigende Kindersterblichkeit zu erwarten. Konsequenzen des Lockdowns haben zum Teil schwerere Konsequenzen als COVID selbst.	
--	---	--

Die psychischen Belastungen für Kinder und Jugendliche führte zu einer Überlastung in den jugendpsychiatrischen Einrichtungen, weil die Schikanen zu Angst, Ess- und Verhaltensstörungen um 30% zunahmen. Zudem wurde von einer Zunahme von Gewalterfahrungen und einer Abnahme von Lebensqualität berichtet. Während des zweiten lockdowns stieg laut Ärzteblatt die Zahl der Suizidversuche Jugendlicher im Vergleich zu den Vorjahren auf fast das Dreifache.³⁸

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 11.03.2020** - Aktenzeichen: **4.06.02/0024#0014**

	Komponente zur Verlangsamung des Gesamtgeschehens ! Bevölkerungsbasierte Maßnahmen: Großveranstaltungen grundsätzlich absagen, Schulschließungen in besonders betroffenen Gebieten, reaktive Schulschließungen in Gebieten die nicht besonders betroffen sind, sind nicht empfohlen ! Papier enthält auch Appell an Eigenengagement der Bürger	
--	--	--



³⁸ Ärzteblatt vom 09.02.2022 „Die Zahlen sind im Vergleich zu präpandemischen Daten zwar immer noch hoch, wir wissen aber auch, dass nicht alle Kinder, die belastet sind, mit einer Angststörung oder Depression reagieren. Die meisten werden die Krise vermutlich gut überstehen. Das gilt vor allem für jene aus stabilen Familienverhältnissen“, sagte Ulrike Ravens-Sieberger, Leiterin der COPSYS-Studie und Forschungsdirektorin der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des UKE.

Darin wird sich ausdrücklich gegen die Verhängung eines zweiten lockdowns ausgesprochen, was jedoch nicht der „Regierungslinie“ entsprach. Ebenso wurde klargestellt, dass der Versuch, die Infektionsketten zu unterbrechen nicht möglich ist und schon deshalb die strengen Quarantänemaßnahmen medizinisch niemals gerechtfertigt waren.

Beweis:

Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 29.07.2020** - Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

6	Neues aus dem BMG ! Bestimmendes Thema bei interministerieller Krisenstabsitzung: Einreisende aus Risikogebieten - Testung bei Einreise (Flug, Landweg): Einigung darauf, dass verpflichtende Testung mit stichprobenartiger Überprüfung angestrebt wird	BMG-Liaison
7	RKI-Strategie Fragen a) Allgemein ! Textentwurf Christian Drostens: Empfehlung für den Herbst, Darstellung der Ideen und Einschätzung (Folien hier) - Kontext: Der Artikel ist vertraulich. Hr. Drostens hat zwischenzeitlich entschieden, das Papier nicht zu publizieren, da ungezielte Testung im Text als nicht sinnvoll betrachtet wird und dies dem Regierungshandeln widerspricht. - 1. Welle: Virus kommt in Bevölkerung an, durch früh verfügbare Tests und frühen, kurzen Lockdown gebremst. - 2. Welle: Hochkommen des Virus aus Bevölkerung heraus, Virus hat sich gleichmäßig verteilt und wird überall gleichzeitig auftreten, Testung an Flughäfen wird Wirkung verfehlen. Konsequenz: in einzelnen LK kann es zu Überlastungen kommen. - Überdispersion: 10 Fälle: 9 stecken 1 Person an, 1 Person steckt 10 an -> 10 Fälle stecken 19 Personen an -> R=2. Aus einem Cluster starten mehrere neue Ketten. - Orientierung an Japanischer Strategie: in anderen Ländern vor allem prospektive Kontaktpersonennachverfolgung, in Japan zusätzlich retrospektives Tracing der gemeinsamen Quelle, die als Cluster fungiert und für die Verbreitung wichtiger ist. - Vorschläge: - bei Überlastung sollten GA die Möglichkeit haben, auf Clusterbetrieb umzuschalten, d.h. Fokussierung auf Identifizierung von Clustern, nicht auf Isolierung und Nachverfolgung von Kontaktpersonen - Erstellung einer Liste mit konkreten, risikobehafteten Situation -> sinnvoll - Aufrechterhaltung von geschlossenen Kohorten, v.a.	FG36 / Alle

2.3. Druck durch Täuschung 3: Alte und Kranke besonders durch Isolation zu „schützen“ und von ihren Verwandten fernzuhalten, war eine besondere politische Niedertracht - und letztlich tödlich

Eine Untersuchung des Sächsischen Landesverband der Arbeiterwohlfahrt (AWO) und der Chemnitzer Regionaldirektion der Knappschaft-Krankenkasse zu den als Schutzmaßnahmen gedachten Regeln, kam im Sommer 2024 ganz offiziell zu dem Ergebnis, dass die Maßnahmen während der Corona-Pandemie, wie Versuchsbeschränkungen und Quarantäne in Altenheimen, schlimme und teils sogar tödliche Folgen für alte (und vor allem demente) Menschen hatten.

Viele alte Menschen haben den damaligen Sinn der sozialen Abgrenzung nicht nachvollziehen konnten und fühlten sich regelrecht „weggesperrt“.³⁹

Alte Menschen seien vereinsamt, hätten sich zurückgezogen und teilweise auch depressive Symptome gezeigt. Bei zwei Drittel der Betroffenen wurden Stimmungsschwankungen festgestellt, auch Ängste und Sorgen hätten zugenommen – so der AWO-Bericht.

Zudem sei auch die körperliche Alterung „beschleunigt worden“.

Einige Heimbewohner seien laut dem aktuellen Forschungsbericht „vermutlich aufgrund der anhaltenden Einsamkeit verstorben“, weil den Betroffenen „die Möglichkeit zur Selbstbestimmung genommen“ worden sei. Das habe „zu einem Gefühl der Ohnmacht“ geführt. Zudem sei „die Rolle der Angehörigen unterschätzt“ worden. Deren Wert sei „so vielseitig wie unverzichtbar“.

In dem Bericht heißt es weiter, dass einige der Alten und Pflegebedürftigen mit einem persönlichen Schuldempfinden reagiert hätten, als ihre Verwandten nicht mehr zu ihnen kommen durften. Andere ältere Menschen hätten ihren Angehörigen gar vorgeworfen, sie seien „aus eigener Entscheidung“ ferngeblieben. Diese Gefühle, so die Forscher, hätten die „gesundheitlichen Folgen der Kontaktbeschränkungen“ verschärft.

Für die Psyche vieler Bewohner seien alltägliche, aber für ältere Menschen und deren Wohlbefinden immens wichtige „Kleinigkeiten“ wie etwa das gewohnte Rätselheft oder die Lieblingsmarmelade teils einfach weggefallen, weil das Pflegepersonal die fehlenden Verwandten schon aus Zeitmangel nicht ersetzen konnten. In manchen Fällen sei nicht einmal die Zeit geblieben, „sterbende Bewohner zu begleiten.“

All dies war bereits zu Beginn der Pandemie – seit dem Jahr 2020 – bekannt – ganz im Gegenteil: Man hat dies als „Kollateralschäden“ in Kauf genommen.

³⁹ [Corona-Maßnahmen in Pflege-Heimen | awo-sachsen.de](https://corona-maassnahmen.in.pflege-heimen-awo-sachsen.de) bzw. <http://awo-sachsen.de/leichte-sprache/awo-sachsen/corona-massnahmen/>

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 01.04.2020** - Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

Lagezentrum des RKI	Protokoll des COVID-19-Krisenstabs
	! Eine Durchseuchung der Bevölkerung sollte nicht angestrebt werden. Die Lösung für die gesamte Gesellschaft kann nicht nur in der Isolation von Älteren bestehen. Ältere Menschen können nicht dauerhaft sozial isoliert werden. ! Szenario 4 wird favorisiert: eine schrittweise Zurücknahme

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 02.05.2020** - Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

	! Kollateralschäden: Insbesondere alte und hochalte Personen in häuslicher Pflege oder entsprechenden Einrichtungen formulieren, dass sie die Kollateralschäden der sozialen und physischen Distanzierung als schlimmer empfinden als ihre Angst vor einem möglichen Tod an COVID-19. ○ Gibt es Ergebnisse von Serostudien, die die Immunitätslage bei Alten und Hochalten untersucht hat?
--	---

2.4. Druck durch die größte Täuschung 4: Die „Pandemie der Unge“impften“

Der größte Druck der Politik auf die Bevölkerung ging jedoch von der schlicht falschen Behauptung aus, es gäbe eine „Pandemie der Ungeimpften“ - weil letztendlich die nunmehr neuentwickelte, genbasierte mRNA-COVID-„Impfung“ Drittschutz garantiere: Ein mit mRNA-Serum behandelter „Impfling“ könne Dritte nicht (mehr) infizieren – was dazu führe, dass COVID nurmehr unter Unge“impften“ weitergegeben würde und was letztlich dazu führe, dass nurmehr Unge“impfte“ Pandemietreiber seien, weil nur diese das Virus weitertrügen.

Diese seien daher wie Aussätzige zu behandeln, weil sie in unverantwortlicher Weise zu einer Überbelastung der Intensivstationen (die es zu keiner Zeit gab, die Gefahr bestand zu keiner Zeit) beitrügen.

... dass die Politik dies niemals hätte propagieren dürfen, weil dies eine medizinisch-schamlose Lüge darstellte, war aber für jeden medizinisch nachvollziehbar, der sich von Anfang an mit der Wirkungsweise von mRNA-„Impfungen“ vertraut machte – denn:

2.4.1. Erstens: Das Verspritzen von mRNA-Seren stellt keine Impfung dar.⁴⁰

- Der Begriff der Impfung wird gemäß § 2 Nr. 9 des InfektionsschutzG als

„... die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen“.

definiert, sodass klargestellt ist, dass bei den bisher angewendeten etablierten Impfungen eine unschädliche Menge eines abgetöteten oder abgeschwächten Erregers in den Körper ein gebracht werden, um eine Immunreaktion auszulösen.

Bildlich, für den medizinischen Laien gesprochen: Das Immunsystem eines Impflings wird durch eine bisher herkömmliche Impfung prophylaktisch „trainiert“, indem es fremde Erkennungsmerkmale eines fremden Erregers erfasst, darauf reagierte und den Erreger bei einer späteren Begegnung rasch neutralisiert.

Eine Impfung dient somit der Aktivierung des Immunsystems gegen spezifische Stoffe – nicht mehr, aber auch nicht weniger!

- Die Wirkungsweise von mRNA-„Impf“stoffen ist jedoch eine ganz andere: Bei der Herstellung dieser Stoffe werden Spike-Proteine-Gen synthetisch hergestellt, in ein kreisförmiges Stück DNA-Plasmid eingefügt, danach in E. coli-Bakterien ein geschleust und massiv vermehrt.

Nach dieser Vermehrung werden die DNA-Vorlagen aufgebrochen und in mRNA-Stränge transkribiert. Dabei wird keine natürliche RNA produziert, sondern eine absichtlich stabilere „modifizierte“ Version (mRNA), um den Abbau im menschlichen Körper zu verzögern.

Zusätzlich wird diese mRNA von mehreren Schichten von sogenannten „Lipidnanopartikeln“ umhüllt, welche die mRNA schützen und ihr den Eintritt in menschliche Zellen erleichtern sollen.

Dieses mRNA-Lipidnanopartikel-Gemisch wird dann den Menschen injiziert, um gesunde eigene Körperzellen dazu zu bringen, dass sie das fremde Erkennungsmerkmal (das Spike-Protein) produzieren und an ihrer Zelloberfläche anhängen. Damit „verkleiden“ sich eigene gesunde Körperzellen und erscheinen im menschlichen Immunsystem als „fremd“.

⁴⁰ So auch das 9. US-Berufungsgericht am 21.06.2024 in dem Gerichtsverfahren, an dem der Health Freedom Defense Fund und andere Kläger gegen den Los Angeles Unified School District (LAUSD) vorgegangen sind. COVID-19-mRNA-Impfstoffe entsprechen nicht der herkömmlichen Definition von Impfstoffen – das Gericht wörtlich: *„Die Kläger behaupten, dass der [Corona]Impfstoff die Ausbreitung nicht wirksam verhindert, sondern lediglich die Symptome des Empfängers lindert und daher einer medizinischen Behandlung und nicht einem „traditionellen“ Impfstoff ähnelt. Wenn an die Behauptung der Kläger als wahr unterstellt, haben die Kläger plausibel dargelegt, dass der Covid-19-Impfstoff die Ausbreitung von Covid-19 nicht wirksam [verhindert].“*

Dabei wird der Bauplan für dieses fremde Merkmal (das Spike-Protein) über eine gentechnisch künstlich stabilisierte mRNA in den Körper injiziert. Die mRNA zwingt sodann die körpereigenen Zellen zur Produktion dieses fremden Erkennungsmerkmals, das „Spike-Protein“.

Dieses wird dann an die Oberfläche der Zelle transportiert und von den Immunzellen erkannt, sodass nunmehr unmissverständlich klargestellt ist, dass der Wirkmechanismus der mRNA-Injektionen sich damit grundlegend vom Prinzip der konventionellen Impfstoffe unterscheidet und daher beim besten Willen keine „Aktivierung des körpereigenen Immunsystems“ (mehr) darstellt - sondern biomedizinisch als eine „künstlich herbeigeführte Autoimmunkrankheit“ zu umschreiben ist, die selbst von ihrem medizinischen „Erfinder“ Robert Wallace Malone inzwischen als hochgefährlich und „unethisch“ abgelehnt (und er dafür diffamiert und abqualifiziert wird).

Folgerichtig hatte es diese mRNA-Biomedizin - bis „Corona“ – im mehr als 30 Jahren nicht zu einem einzigen biomedizinischen Patent gebracht (!) – sämtliche Versuche, diese biomedizinische Technologie sinnvoll zu benutzen, sind und waren kläglich gescheitert, weil die Nebenwirkungen den tatsächlichen Nutzen dieses neuartigen „Impf“stoffes um ein Vielfaches überwogen.⁴¹

2.4.2. Zweitens: Folglich hätte auch eine „sterile Immunität“ von mRNA-Ge“impften“ von der Politik niemals propagiert werden dürfen ...

... weil das körpereigene Immunsystem durch diese Art der neuartigen genbasierten Behandlung niemals selbständig prophylaktisch „lernen“ und darauf trainiert werden konnte und kann, sich „aus eigener Kraft“ gegen das COVID-Virus zu wehren.

Mit anderen Worten: Das körpereigene Immunsystem konnte und kann (trotz neuartiger mRNA-Injektion) gerade eben keine (körpereigenen) Antikörper gegen das Virus bilden und somit auch für Dritte neutralisieren (wie es eine klassische Impfung bewirkt), sodass der von der Politik behauptete Drittschutz von Anfang an NIEMALS GEGEBEN SEIN KONNTE!

Eine Weitergabe des ansteckenden Virus - trotz mRNA-„Impfung“ - ist und war daher auch durch ge“impfte“ Personen jederzeit möglich, weil Spike-Proteine das Virus lediglich im eigenen (aber nicht fremden) Körper „blockieren“, was wiederum niemals Auswirkungen auf Dritte haben kann – sodass letztlich die politisch aufgestellte Behauptung, die Unge“impften“ seien Pandemietreiber, niemals denklös biomedizinisch erklärbar war, hätten sich die nunmehr Angezeigten ausreichend informiert!

⁴¹ Näheres hierzu: Strafanzeige vom 14.07.2024 durch die Anwaltskanzlei Philipp Kruse, LL.M., eingebracht bei mehreren kantonalen Staatsanwaltschaften der Schweiz. Diese richtet sich gegen drei Vertreter der Schweizerischen Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Arzneimittel und Medizinprodukte (Swissmedic) und fünf impfende Ärzte des Berner Inselspitals.

2.4.3. *Zwischenfazit: Die Impfung = mRNA-„Impfung“ war überhaupt nur durch eine Umdeutung des Impfbegriffs möglich*

Die Verwendung des im Volksmund verwendeten Begriffs der „Impfung“ auf die Anwendung von mRNA-Seren war und ist daher nur möglich, weil der ursprünglich positiv besetzte, medizinische eigentlich eindeutige Begriff der „Impfung“ während Corona rücksichtslos umgedeutet und undefiniert wurde.

Dies deutet sich bereits im Jahr 2019 an, als der Direktor der amerikanischen Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) - einer Behörde des Ministeriums für Gesundheitspflege und Soziale Dienste der Vereinigten Staaten (HHS), das für die Beschaffung und Entwicklung medizinischer Gegenmaßnahmen zuständig ist - Rick Bright, nicht nur den „Ausbruch eines neuartigen Atemwegsvirus irgendwo in China“ als „nicht allzu abwegig“ bezeichnete.

Rick Bright diskutierte auch die Frage, ob und wann es einen Übergang von der traditionellen, langjährigen Impfstoffherstellung zu einer Art synthetischer Produktion geben werde. Letztere habe den Vorteil, innerhalb kurzer Zeit große Mengen an Impfstoff herstellen zu können.

Zwei Jahre später äußerte sich Stefan Oelrich, Mitglied des Vorstandes der Bayer AG, beim World Health Summit am 24.10.2021 ähnlich:

„Die mRNA-Impfstoffe sind ein Beispiel für die Zell- und Gentherapie. Hätten wir die Öffentlichkeit vor zwei Jahren befragt und sie gebeten, eine Zell- oder Gentherapie in ihren Körper zu injizieren, hätten wir wahrscheinlich eine Ablehnungsquote von 95 Prozent gehabt.“⁴²

sodass schon aus diesem Grund daher von der Politik (und den nunmehr Angezeigten) die in den Vordergrund „sterile Immunität“, also eine Form der Immunität, bei welcher ein Krankheitserreger durch die immune Person nicht an Dritte weitergegeben werden, niemals hätte propagiert werden dürfen.

... außer, man vertritt die eher wenig einleuchtende Auffassung, „ein Fahrrad sei auch ein Automobil, weil beides Räder aufweise“ – aber das sei nur am Rande angemerkt!

⁴² Berliner Zeitung vom 16.09.2024: *Beruhete die Corona-Impfkampagne auf der Vorspiegelung falscher Tatsachen?*

2.4.4. Das RKI war sich all dessen immer bewusst:

Beweis:

Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 08.01.2021** - Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

- ! Herdenimmunität
- Vertrauen wir bei Impfung nur auf individuellen Schutz vor schwerer Erkrankung?
 - Verabschieden wir uns vom Narrativ der Herdenimmunität durch Impfung?
 - Verhinderung von Infektionen: bei mRNA-Impfstoffen nur Daten aus Tierversuchen, bei Astra Zeneca beim Menschen nicht ausreichend, Konfidenzintervall zu groß ! nicht interpretierbar
 - Es wird vermutet, dass Impfung einen Herdeneffekt hat
 - Konkrete Anzahl der zu Impfenden zum Erreichen der Herdenimmunität hängt von diversen Faktoren ab: Infektionsverteilung in der Bevölkerung, R-Wert, Impfeffektivität, Altersgruppen, usw.
 - In Manaus (BR) wurden in der 1. Welle ~67% der Bevölkerung infiziert, dort wird jetzt eine schwere 2. Welle

! Fazit

- Es gibt keine Evidenz, dass einmal Genesene wesentlich zur Transmission beitragen, Quarantänepflichtausnahme kann für diese bestehen bleiben
- Das gleiche für Geimpfte zu behaupten ist nicht möglich, diese sollten weiterhin keinen Sonderstatus erhalten

Beweis:

Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 08.02.2021** - Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

werden.

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

Beweis:

Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 27.08.2021** - Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

- Ziel einfache Berechnung, die leicht nachzuvollziehen ist.
- Der eigentliche Effekt von 2G ist nicht ein größerer Fremdschutz, sondern ein größerer Selbstschutz.
- Fremdschutzwirkung von Impfung und Testung vermutlich

Beweis:

Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 01.09.2021** - Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

- Von den im Dokument genannten Punkten wurde zur Diskussion gestellt, ob Geimpften weiterhin empfohlen werden soll, ein Selbstmonitoring sowie eine Testung an Tag 5 nach Exposition durchzuführen.
- Ein Teil sprach sich dafür aus, insbesondere da es virologische Daten gibt, die eine ähnlich hohe Viruslast bei Geimpften wie bei nicht-geimpften nahelegen. Andere meinten, dass jedoch epidemiologische Daten zur Übertragbarkeit durch Geimpfte fehlen würden.
- Entscheidung zur Empfehlung zum Umgang mit geimpften KP: Geimpften KP, die Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben, z.B. in Krankenhäusern, Altenheimen oder häuslicher Pflege, wird ein Selbstmonitoring sowie eine Testung 5d nach Exposition empfohlen.

Beweis:

Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 05.03.2021** - Aktenzeichen:
4.06.02/0024#0014

- | | |
|--|--------------------|
| <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage: Gilt die bisherige Haltung des RKI, keine Ausnahmen für Geimpfte und Genesene zu machen weiter? ○ Hinweis: FG 36 hat einen Prüfauftrag zu dieser Frage in Bearbeitung ○ Hohe Dunkelziffer, es ist fachlich nicht begründbar und nicht sinnvoll, ein „opportunity sample“ (die Getesteten, die eine Infektion nachweisen können) mit Privilegien denen gegenüber, die es nicht oder nicht mehr (abhängig von AK-Test und Zeitspanne, die vergangen ist) nachweisen können ○ Das Impfzertifikat soll die Erfassung von Impfwirkung, Spätfolgen etc. ermöglichen, nicht Grundlage für Kategorien und Vorrechte sein ○ WHO befürwortet die Zertifikate nicht: Lack of data, keine Fälschungssicherheit, ethische Gründe (Diskriminierung) ○ Frage: Soll sich das RKI trotz Ablehnung der Zertifikate in die Diskussion zur Definition Genesener | <p>Alle</p> |
|--|--------------------|

ROBERT KOCH INSTITUT



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	einbringen? ○ Definition wird aufgrund der zeitlichen Eingrenzungen (90 Tage) positiv bewertet (das sterile Immunität vermittelnde AK-Level ist kurz nach der Infektion am höchsten), ein negativer PCR wäre einem Schwellenwert von 10E6 Kopien vorzuziehen ○ Hinweis: Es sind Daten zu Novavax erschienen, Nebenergebnisse belegen, dass sich Personen nach stattgehabter SARS-CoV-2-Infektion ebenso mit VOC infizieren können, wie vorher nicht infizierte Personen! Varianten müssen berücksichtigt werden	
--	---	--

2.4.5.

[REDACTED]

[REDACTED]



Sendung verpasst? ▶



FAKTENFINDER

Desinformation zu Corona

Fremdschutz durch Impfung war gegeben

Stand: 19.10.2022 15:23 Uhr

Im Netz verbreitet sich ein Video, das den Fremdschutz der Corona-Impfung zu Beginn der Impfkampagne infrage stellt. Dabei schützte die Impfung nachweislich auch vor einer Ansteckung und Weitergabe des Virus - anders als heute.

Von Pascal Siggelkow, Redaktion ARD-faktenfinder

[REDACTED]

[REDACTED]

2.4.6. Folge: Die Spaltung der Gesellschaft – Hass und Hetze gegen erwachsene Unge"impfte" und Kinder

„Journalisten“, wie Sarah Frühauf vom Mitteldeutschen Rundfunk der ARD und „Satiriker“ wie Jan Böhmmermann vom ZDF (beide werden an dieser Stelle nur beispielsweise genannt), sahen sich durch die von der Politik, wider besseren Wissens des RKI, vom Herdenbetrieb des Gutmenschentum unterstützt und gefördert, geradezu genötigt, den von der Politik behaupteten medizinische Unfug aufzunehmen und „stänkerten“ nicht nur gegen renommierte Virologen, wie zum Beispiel Prof. Dr. med. Hendrick Streeck, der sich bereits damals gegen die strikte COVID-Maßnahmen-Politik aussprach, als „menschenverachtend“, nur weil es diesen möglicherweise selbsternannten „Gutmenschen“ offenbar dessen ärztliche, aber biomedizinisch „richtigere“, Meinung missfiel.

Jan Böhmmermann machte sich, zum Beispiel, in seiner Sendung am 28.01.2022 für eine härtere Corona-Maßnahmen stark: Dabei mokierte er sich faktenwidrig und widerwertig über Kinder. Dass diese angesichts der derzeitigen Corona-Lage noch in den Schulen sitzen durften, war ihm ein Dorn im Auge:

„Was die Ratten in der Zeit der Pest waren, sind Kinder zurzeit für Covid-19: Wirtstiere“, so der „Satiriker“. „Ständig infizieren sie sich mit irgendwelchen Viren, und was machen die unverantwortlichen kleinen Halbmenschen dagegen? Nix! Setzen sich jeden Tag in eiskalte Klassenräume.“ - „Und geimpft, geboostert sind die wenigsten, die kleinen Querdenker“. Kinder seien „noch schlimmer als Aluhutträger in der sächsischen Fußgängerzone, weil sie zwar unverantwortlich handelten, aber dabei so niedlich aussehen.“

Im Laufe seiner Sendung nahm er später dann auch noch die Auslassungen einiger Anthroposophen aufs Korn, die ein Religionsphilosoph referiert hatten, weil Krankheiten immer einen Sinn hätten. *„Was das deutsche Kind nicht umbringt, macht es stark“,* skandierte Böhmmermann mit einer Stimme, die an Adolf Hitler erinnern soll. *„Und wenn das Kind an der Krankheit stirbt, dann war es nicht stark genug für Deutschland.“*⁴⁴

... während sich Sarah Frühauf in ihrem inzwischen geradezu genauso legendären wie niederträchtigen Kommentar in den „tagesthemen“ am 21.11.2021 die Meinung vertrat, Un-„Geimpfte“ seien verantwortlich für „tausende Tote“ und Deutschland benötige eine Impfpflicht. Österreich sei diesbezüglich ein Vorbild!

Anmerkung: Der Kommentar von Sarah Frühauf ist auf youtube.com immer noch verfügbar – während es in der ARD-Mediathek bereits gelöscht ist. Offenkundig ist selbst dem öffentlich-rechtlichen Rundfunk dieser Beitrag einer „Journalistin“ / Propagandistin wohl zu peinlich.

⁴⁴ www.welt.de vom 29.01.2022: „Jan Böhmmermann - Was die Ratten in der Zeit der Pest waren, sind Kinder zurzeit“

Weitere Zitate von Menschen und Organisationen, die schlicht falsch waren und immer noch sind:

- „Impf-Verweigerer virtuell abknallen!“ - Achim Greser und Heribert Lenz, Karikaturistenduo
- „Sollen wir fortan mit der Angst leben, dass ein Impfverweigerer gerade am Nebentisch sitzt?“ - **Beat Balzli, Chefredakteur der „Wirtschaftswoche“**
- „Als Denkanstoß ... die versperrte Tür zum Restaurant, Konzert oder Flugzeug.“ - **Dr. med. Werner Bartens, leitender Redakteur des Wissenschaftsressorts bei der „Süddeutschen Zeitung“**
- „Verantwortlichkeiten könnten auch einmal umgedreht und nach dem Verursacherprinzip der eigentlichen Pandemietreiber an den Gesamtkosten beteiligt werden. Ein Anfang könnte die Beteiligung Ungeimpften an den Kosten der eigenen Krankenhausversorgung sein.“ - **Dieter Bauhaus, Präsident der Internationalen Handelskammer (IHK)**
- „Es sind die Ungeimpften, die die Menschenwürde aller anderen gefährden.“ - **Gerhard Baum, Rechtsanwalt und deutscher Innenminister (FDP) von 1978 bis 1982, verstorben 2025**
- „Die Impfverweigerer verursachen Freiheitseinschränkungen und wirtschaftlichen Schaden für alle.“ - **Volker Beck, Mitglied des deutschen Bundestages (Grüne)**
- „Wie viele Menschenleben ist es mir wert, ohne Maske vor dem Joghurtregal im Supermarkt zu stehen?“ - **Justus Bender, Journalist der „FAZ“**
- „... alte Schweinehunde, sie sind Staatsfeinde.“ - **Wolf Biermann, Liedermacher**
- „Bewaffnete Hilfssheriffs sollen Corona-Verordnungen durchsetzen.“ - **Thomas Blanke, Sprecher der CDU Baden-Württemberg**
- „Möge die gesamte Republik mit de Finger auf sie zeigen!“ - **Nikolaus Blome, Politik-Chef bei RTL und Kolumnist beim „Spiegel“**
- „Heute ist so ein Tag, an dem ich jedem freiwillig Ungeimpften gern kommentarlos aufs Maul hauen würde.“ - **Bianca Blumenkamp, Fraktionsvorsitzende der Grünen Hamburg-Harburg**
- „Um sicherzustellen, dass das Versammlungsgebot eingehalten wird, wird ... Waffengebrauch angedroht.“ - **Christof Bolay, Oberbürgermeister der Stadt Ostfildern**
- „Mehr Diktatur wagen!“ - **Thomas Brussig, Drehbuchautor und Schriftsteller**
- „Die Stadt Ulm droht Waffengebrauch an!“ - **Gunter Czisch, Oberbürgermeister von Ulm**
- „Polizei soll 2G-Kontaktbeschränkungen auch zu Hause überprüfen.“ - **Janosch Dahmen, Mitglied des deutschen Bundestages, Gesundheitspolitischer Sprecher der Grünen**
- „Bundeswehr sucht Impfverweigerer und leitet Disziplinarverfahren ein.“ - **Deutsche Bundeswehr**
- „DGB entlässt Mitarbeiterin mit Schwerbehinderung im Streit um Corona-Impfung“ - **Deutscher Gewerkschaftsbund Oberbayern**
- „Wer die Impfung ablehnt, muss auf eine Behandlung verzichten.“ - **Stefan Dräger, Vorstandsvorsitzender Medizin- und Sicherheitstechnikkonzern Dräger, Lübeck**
- „Ungeimpfte sollen nach unsere Verordnung gar nicht feiern.“ - **Malu Dreyer, ehemalige Ministerpräsidentin Rheinland-Pfalz und Angezeigte Nummer 38**
- „Wenn ihr unvorsichtig seid ..., riskiert ihr die Arbeitsplätze Eurer Eltern oder eure eigene wirtschaftliche Zukunft.“ - **Christian Engelhardt, Landrat Kreis Bergstraße**
- „Deine Party ist Omas Tod. Bleibt zu Hause!“ - **Stadt Erkelenz**
- „Impfe Deinen Nächsten wie Dich selbst!“ - **Evangelische Kirche Kurhessen-Waldeck**

- „Man kann seine Meinung auch kundtun, ohne sich gleichzeitig an vielen Orten zu versammeln.“ - **Nancy Faeser, ehemalige deutsche Innenministerin (SPD) und Angezeigte Nummer 23**
- „Klappe halten, impfen lassen!“ - **Prof. Dr. Armin Falk, Verhaltensforscher, Ökonom, Leopoldina-Forscher**
- „Wer nicht geimpft ist, gehört nicht dazu!“ - **Peter Fischer, Präsident Eintracht Frankfurt**
- „Ich ging ja eigentlich zum Impfen, doch plötzlich fand ich mich ... in einem heiligen Moment wieder.“ - **Freie evangelische Gemeinde Krefeld**
- „Uni-Kurse nicht mehr für Ungeimpfte.“ - **Prof. Oliver Günther, Präsident der Universität Potsdam**
- „CSU-Landrat verbietet ungeimpften Eltern das Betreten von Kitas.“ - **Thomas Haberman, CSU-Landrat**
- „Ihr seid raus aus dem politischen Leben.“ - **Tobias Hans, inzwischen abgewählter Ministerpräsident des Saarlandes (CDU) und Angezeigter Nummer 37**
- „Neben Bußgeldern auch finanzielle Nachteile bei der Krankenversicherung“ - **Klaus Holetschek, Fraktionsvorsitzender der CSU im bayerische Landtag**
- „Impfen ist gelebte Liebe zu Gott.“ - **Wolfgang Huber, ehemaliger Ratsvorsitzender in der evangelischen Kirche**
- „ImpfenMachtFrei“ - **Thomas Huber, Landtagsabgeordneter aus Ebersberg Oberbayern**
- *Gesundheitssenatorin rät: Vermeiden Sie Kontakt mit Ungeimpften.* - **Dilek Kalayci ehemals Gesundheitssenatorin Berlin**
- „Wenn es mit Zuckerbrot nicht geht, muss die Peitsche ran.“ - **Susanne Knaul, Journalistin, Leiterin der Meinungsredaktion der taz**
- „Wir sollten einmal grundsätzlich erwägen, ob wir nicht das Regime ändern müssen, sodass harte Eingriffe in die Bürgerfreiheiten möglich werden.“ - **Winfried Kretschmer, Ministerpräsident Baden-Württemberg (Grüne) und Angezeigter Nummer 35**
- „Sex ist geil. Aber ich habe heute Kinderimpfstoff bestellt. Das topt fast alles. ...“ - **Dr. med. Christian Kröner, Arzt, Allgemeinmediziner, Neu-Ulm**
- „Aber man hätte doch einmal ein halber Jahr totalitär sein können.“ - **Michael Krons, Moderator und Fernsehjournalist, Phoenix**
- „An ihrem lockdown sind die Ungeimpften komplett selbst Schuld“ - **Mathis Neuburger, Stellvertretender Chefredakteur der Hamburger Morgenpost**
- „Morddrohungen – er hätte sich auf impfen lassen können.“ - **Felix Neureuther, ARD-Fernsehkommmentar**
- „Für Leute wie sie muss die Impfpflicht her. Gerne bis zur Beugehaft.“ - **Boris Palmer, Oberbürgermeister von Tübingen (Bündnis 90/die Grünen)**
- „Die Nicht-Geimpften haben nicht die Freiheit, ihre Maske abzulegen.“ - **Dr. Peter Heinz, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz**
- „Kindeschutzbund beklagt Scheitern der Impfpflicht.“ - **Heinz Hilgers, Präsident des Deutschen Kindeschutzbundes**
- „Impfen ist Nächstenliebe.“ - **Gisel Kuhn, Pfarrerin, Presbyterium der evangelischen Kirchengemeinde Erkrath**

Auf eine Entschuldigung der nunmehr Angezeigten und zuvor Aufgelisteten „Wir haben uns geirrt!“ wartet man bis heute vergebens!

3. Die nunmehr Angezeigten könnten daher – neben der bereits behaupteten besonders schweren Nötigung gemäß § 240 StGB – als Haupttat ...

3.1. ... den objektiven Tatbestand der Freiheitsberaubung gemäß § 239 StGB verwirklicht haben, [REDACTED]

Der Freiheitsberaubung gemäß § 239 StGB macht sich strafbar (und wird mit Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren bestraft), der einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise der Freiheit beraubt. Auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu erkennen, wenn der Täter das Opfer länger als eine Woche der Freiheit beraubt oder durch die Tat oder eine während der Tat begangene Handlung eine schwere Gesundheitsschädigung des Opfers verursacht. Verursacht der Täter durch die Tat oder eine während der Tat begangene Handlung den Tod des Opfers, so ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

- Schutzgut des § 239 StGB ist somit die persönliche Fortbewegungsfreiheit. Dabei handelt es sich um die Freiheit des Einzelnen, nach seinem Willen den derzeitigen Aufenthaltsort zu verlassen und sich fortzubewegen. Die potenzielle Fortbewegungsfreiheit ist dabei ausreichend – entscheidend dabei ist alleine, dass sich das Opfer ohne die Beeinträchtigung seiner Bewegungsmöglichkeit fortbegeben könnte, wenn er es wollte (*BGHSt 32, 183, 188*). Die Freiheitsberaubung ist kein Zustands- sondern ein Dauerdelikt: Vollendet ist die Tat mit dem Eintritt des Freiheitsverlustes – beendet ist sie erst mit Wiederaufhebung der Freiheitsentziehung (*BGHSt 20, 227*).
- Als objektive Tathandlung umfasst § 239 StGB das Einsperren – dies ist das Verhindern des Verlassens eines Raumes (auch eines beweglichen) durch äußere Vorrichtungen oder sonstigen Vorkehrungen (*RGSt 7, 259*). Unüberwindlich muss die Einsperrung nicht sein (*BGH NSTZ 01, 429*); es genügt deshalb, wenn das Opfer einen Ausgange nicht kennt oder den Öffnungsmechanismus nicht zu betätigen weiß.
- Ebenso kommt als Tathandlung das Berauben der Freiheit auf andere Weise in Betracht, dass in jedem Tun oder Unterlassen im Sinne des § 13 StGB liegen kann, durch das ein anderer Mensch unter vollständiger Aufhebung seiner Fortbewegungsfreiheit daran gehindert wird, seinen Aufenthaltsort zu verlassen (*BGH NJW 93, 1807*).

3.2. Der strafrechtsrelevante Vorwurf aber, der den Angezeigten als Haupttat gemacht werden könnte, ist die objektive Verwirklichung des § 130 StGB – die Volksverhetzung.

Gemäß § 130 (1) StGB macht sich strafbar, der in einer Weise, die geeignet ist, den öffentlichen Frieden zu stören, gegen eine nationale, rassische, religiöse oder durch ihre ethnische Herkunft bestimmte Gruppe, gegen Teile der Bevölkerung oder gegen einen Einzelnen wegen dessen Zugehörigkeit zu einer vorbezeichneten Gruppe oder zu einem Teil der Bevölkerung zum Hass aufstachelt, zu Gewalt- oder Willkürmaßnahmen auffordert oder die Menschenwürde anderer dadurch angreift, dass er eine vorbezeichnete Gruppe, Teile der Bevölkerung oder einen Einzelnen wegen dessen Zugehörigkeit zu einer vorbezeichneten Gruppe oder zu einem Teil der Bevölkerung beschimpft, böswillig verächtlich macht oder verleumdet.

Gemäß § 130 (2) StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft,

1) wer einen Inhalt (§ 11 Absatz 3 StGB) verbreitet oder der Öffentlichkeit zugänglich macht oder einer Person unter achtzehn Jahren einen Inhalt (§ 11 Absatz 3 StGB) anbietet, überlässt oder zugänglich macht, der

a) zum Hass gegen eine in Absatz 1 Nummer 1 bezeichnete Gruppe gegen Teile der Bevölkerung oder gegen einen Einzelnen wegen dessen Zugehörigkeit zu einer in Absatz 1 Nummer 1 bezeichneten Gruppe oder zu einem Teil der Bevölkerung aufstachelt,

b) zu Gewalt- oder Willkürmaßnahmen gegen in Buchstaben a genannten Personen oder Personenmehrheiten auffordert oder c) die Menschenwürde von in Buchstabe a genannten Personen oder Personenmehrheiten dadurch angreift, dass diese beschimpft, böswillig verächtlich gemacht oder verleumdet werden

2) einen in Nummer 1 Buchstabe a bis c bezeichneten Inhalts

(§ 11 Absatz 3) herstellt, bezieht, liefert, vorrätig hält, anbietet, bewirbt oder es unternimmt, diesen ein- oder auszuführen, um ihm! im Sinne der Nummer 1 zu verwenden oder einer anderen Person eine solche Verwendung zu ermöglichen.

[REDACTED]: Die gesellschaftliche Teilnahme war nur noch für Ge"impfte" und Genesene (mit positivem PCR-Test in den letzten drei Monaten) möglich. Unge"impfte" hatten keinen Zutritt mehr zu Kinos, Theatern oder sogar zu Veranstaltungen im Freien, wie Weihnachtsmärkten.



Arbeitgeber konnten in ihren Betrieben die 2G-Regel einführen und ihren unge"impften" Mitarbeitern kündigen, Diese Vorgehensweise wurde sogar durch Gerichtsurteile als rechtens anerkannt, obwohl schon die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verbietet, dass ein Arbeitgeber überhaupt nach dem Impfstatus eines Beschäftigten fragen darf. Universitäten schlossen unge"impfte" Studenten vom Studium aus, in dem sie ihnen den Zugang zu Lehrveranstaltungen untersagten.

[REDACTED]

[REDACTED]

- 3.3. „Summa summarum“ könnten die Angezeigten somit letztlich auch die Haupttat § 239 StGB in Verbindung mit § 7 (1) Nr. 9 VStGB als Verbrechen gegen die Menschlichkeit verwirklicht haben.

Für § 130 (5) StGB gilt: Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer eine Handlung der in den §§ 6 bis 12 des Völkerstrafgesetzbuches bezeichneten Art gegen eine der in Absatz 1 Nummer 1 bezeichneten Personenmehrheiten oder gegen einen Einzelnen wegen dessen Zugehörigkeit zu einer dieser Personenmehrheiten öffentlich oder in einer Versammlung in einer Weise billigt, leugnet oder gröblich verharmlost, die geeignet ist, zu Hass oder Gewalt gegen eine solche Person oder Personenmehrheit aufzustacheln und den öffentlichen Frieden zu stören.

V. Akt 5. Ziel: Das Verspritzen eines mRNA-Serums unter der falschen Bezeichnung eines „Impf“stoffes ohne ausreichend klinische Tests – oder: Sechs Worte, drei Lügen - ... und das in einem Satz!

1. Die allgemein, in Bezug auf die COVID-„Impfung“ aufgestellte Behauptung: **„Die Impfung schützt und ist sicher!“** ist wohl einer der wenigen, in deutscher Sprache grammatikalisch völlig korrekt verfassten Sätze, die es aufgrund der bedachten Wortwahl – materiell-inhaltlich betrachtet - doch tatsächlich fertigbringen, aus gerade einmal sechs einzelnen Wörtern, drei Fakenews beziehungsweise drei Polit- und somit Propagandalügen zu machen.

- 1.1. **Erstens:** Weil es sich bei den Spritzen „gegen“ COVID um **keine „Impfung“** handelt.

Um unnötige Wiederholungen zu vermeiden, verweist der Anzeiger auf sein bisheriges Vorbringen – insbesondere A: Akt IV 2.4. Druck durch die größte Täuschung 4: „Die Pandemie der Unge“impften“.

- 1.2. **Zweiten:** Weil die Spritzen „gegen“ COVID **keinen „Schutz“** garantieren können – und das in doppelter Hinsicht:

[REDACTED] propagierte und schlicht „erstunken und erlogene“ sterile Immunität – den Schutz von Dritten – ist auf das bisherige Vorbringen zu verweisen.

Darüber hinaus muss aber auch klargestellt werde: Alle in Europa ursprünglich verfügbaren mRNA-Seren richten und richtete sich gegen Antigene des ursprünglichen Wuhan-Wildtyps von SARS-CoV-2, bei dem es zu häufigen Mutationen und somit zur Ausbildung von neuen Virus-Varianten kommt.

Für eine die pandemische Kontrolle stellt sich daher die wichtige Frage, ob die angewandten „Impf“stoffe, die sich gegen Antigene des Wildtyps richten und bereits Erkrankungen und Ansteckungen mit dem Wildtyp nur mangelhaft verhinderten, überhaupt nur noch eine relevante Wirkung zum Schutz der neuen Mutationen entfalten können – schließlich handelt es sich bei den nunmehr verwendeten mRNA-Seren nicht um eine Impfung im herkömmlichen Sinn, bei der der geimpfte Körper selbständig lernt, Antikörper zu bilden, sondern um eine genbasierte Therapie (insoweit wird auf das bisherige Vorbringen verwiesen).

Eine systematische Übersichtsarbeit zur „Impf“effektivität gegen die Alpha- Beta- und Gamma-Variante des Virus, in der 35 Studien eingeschlossen werden konnten, zeigten eine nur leicht reduzierte Wirksamkeit zwischen 70% und 100% (21 Studien) für die Alpha-Variante des Virus im Vergleich zu den Zulassungsstudien.⁴⁶ Hinsichtlich der Beta-Variante ergaben sich widersprüchliche Ergebnisse (Impfeffektivität zwischen 21,9% und 100%, sieben Studien). Zur Verhinderung mit von Infektionen mit der Gamma-Variante des Virus war die Wirksamkeit von 36,8% und 46,8% (zwei Studien) deutlich reduziert.⁴⁷

Mit anderen Worten: Im Vergleich zur Wirksamkeit gegen die Alpha-Variante des Virus zeigte sich die Delta-Variante eine reduzierte Impfeffektivität von 88% zur Verhinderung einer Infektion der bis dato verspritzten „Impf“stoffe Cominarty BNT162b2-mRNA und von 67% für den verspritzten „Impf“stoff Vaxzervria ChAdOx1-Vektor.⁴⁸

In einer weltweiten Korrelationsstudie war kein Zusammenhang zwischen der Ausbreitung der Delta-Variante und der „Impf“quote der untersuchten Länder erkennbar. Selbst eine sehr hohe Durchimpfung der Bevölkerung konnte eine Ausbreitung der Delta-Variante verhindern, da sich viele Geimpfte infizierten und die Infektion weitergaben.

Im Vergleich zur Delta-Variante wurde in einer großen britischen Beobachtungsstudie eine nochmals deutlich reduzierte „Impf“effektivität hinsichtlich der Omikron-Variante nachgewiesen. Für das ChAdOx1-Serum (AstraZeneca) war 20 Wochen nach der zweiten „Impfung“ kein Effekt mehr feststellbar. Zwei bis vier Wochen nach der zweiten „Impfung“ zeigte sich für BNT162n2 (Pfizer) noch eine „Impf“effektivität von 65,5%, die aber nach 25 Wochen auf unter 10% abfiel.⁴⁹

- 1.3. **Drittens:** Die größte Unwahrheit der von der Politik und den politisch-motivierten medizinischen „Experten“ ist jedoch die Behauptung, dass milliardenfach verspritzte Serum garantiere **„Sicherheit“ – dies ist nicht der Fall.**

46

⁴⁷ Hayawi K et al. Vaccine versus Variants (3Vs); Are the COVID-19 vaccines effective against the variants? A systematic Review, Vaccines 2021;9:1305.

⁴⁸ Lopez Bernal J et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant. N Engl J Med 2021;385:585-94

⁴⁹ Andrews N et al. COVID-19 Vaccine Effectiveness against the Omicron (B.1.529) Variant N Engl J Med 2022; 386:1532-46

Wie bereits klargestellt: Mit dem Ende des Jahres 2020 beziehungsweise Anfang 2021 zugelassenen COVID-„Impfstoffen“ betrat die Medizin absolutes Neuland. Es wurde zwei im Impfwesen neue Verfahren angewandt, mit denen zwar in den vergangenen Jahrzehnten bereits „herumprobiert“ wurde, ohne jedoch jemals eine Zulassung zu erhalten.

Zum einen handelte es sich um die „Impfung“ mit sogenannten m-mRNA-„Impf“stoffen, zum anderen um die Immunisierung mit sogenannten Vektor Vektor-„Impf“stoffen.

Erst 2022 wurden dann zwei nach herkömmlichen Verfahren hergestellte „Impf“stoffe, ein proteinbasierter „Impf“stoff und ein inaktivierter Ganzvirus-„Impf“stoff zugelassen – was schon deshalb (beängstigend) zu hinterfragen ist, da die Entwicklung eines verlässlichen Impfstoffes in der Regel aber circa acht bis zwölf Jahre dauert

1.3.1. Dies verfrühte Zulassung war überhaupt nur möglich, weil die politisierte Medizin einen der grundlegendsten Prinzipien außer Kraft setzte: **„Breite ersetzt kein Tiefe!“** - denn: Jedes Arzneimittel, das in der Europäischen Union in Verkehr gebracht wird, muss ein gesetzlich vorgeschriebenes Zulassungsverfahren durchlaufen. Dieses besteht neben administrativen Schritten aus klinischen Studien am Menschen in vier Stufen:

- In der Phase I – der ersten Stufe – wird das Arzneimittel an einer kleinen Anzahl freiwilliger gesunder Probanden (zwischen 20 und 100) auf Sicherheit und Verträglichkeit getestet.
- In der Phase II wird erstmals die Wirkung in unterschiedlichen Dosierungen an einer etwas größeren Anzahl an Probanden (100 bis 500) getestet
- Als entscheidende Studien für die Zulassung wird in Phase III eine große, randomisiert kontrollierte Studien durchgeführt. Randomisiert kontrolliert bedeutet, dass durch Zufallsauswahl bestimmt wird, welche Probanden den Wirkstoff und welche – zur Kontrolle – ein Placebo erhalten
- In Phase IV wird nach der Zulassung weiter beobachtet, ob das Arzneimittel effektiv und sicher ist. Diese Studien wird auch als „Pharmakovigilanzstudie“ oder „Wirksamkeits- und Sicherheitsstudie nach Zulassung bezeichnet.“⁵⁰

⁵⁰ Jassoy et al. Wissenschaftskompetenz in der Medizin, Kap. 5.6, Thieme Verlag 2022 – abzurufen unter: www.lehmanns.de/shop

1.3.2. Um zur Bekämpfung der COVID-Pandemie möglich rasch mRNA-Seren bereitstellen zu können, wurde das oben beschriebene, eigentlich einzuhaltende Zulassungsverfahren verkürzt - was nichts anderes bedeutete, dass die nunmehr vorhandenen und vertriebenen mRNA-„Impfung“ gegen COVID offiziell durch zwei parallelaufende Prozesse sehr schnell auf den Markt gebracht wurden, die eigentlich „hintereinander“ hätten durchgeführt werden müssen.

- Der eine Prozess war das sogenannte „Teleskopieren“, also das Studienphasen nebeneinander statt hintereinander abgewickelt wurden;
- und das Zweite war ein sogenanntes „rolling review“, was nichts anderes bedeutet, als das fertiggestellte Daten nicht zusammengesammelt und am Ende des Studienphase im Block der zuständigen Kontrollbehörden übergeben werden, sondern diese, sobald sie erhoben sind, in einem permanenten Austausch mit der Zulassungsbehörde übermittelt und bewertet werden.⁵¹

... und was nunmehr anhand des „Impfstoffes von BioNTech/Pfizer illustriert wird.

Zunächst hat man das Zulassungsverfahren dadurch verkürzt, das man vor dem Einsatz am Menschen auf wesentliche Tierversuche beziehungsweise Laborstudien völlig verzichtet hat, mit denen zum Beispiel eine krebserregende Wirkung oder eine Schädigung der Fertilität untersucht werden müsste.

Abweichend vom üblichen Phase I-IV-Schema wurden dann sodann bereits in Phase I 195 gesunde Personen in 13 Gruppen zu je 15 Probanden mit unterschiedlichen Dosierungen des „Impf“stoffes behandelt. In jeder Gruppe erhielten zwölf Personen den Wirkstoff und drei Personen ein Placebo. Zur Überprüfung der Wirksamkeit wurden bereits in Phase I die Bildung neutralisierender Antikörper gegen das Spike-Eiweiß des SARS-CoV-2-Virus gemessen.

Man halt also sowohl die Dosisfindung, als auch den ersten Vergleich zwischen Placebo und „Impf“stoff sowie die Erhebung erster Effektivitätsdaten in die Phase I verlegt. Die Phasen II und III wurden sodann zu einer einzigen großen randomisiert kontrollierten Studie zusammengefasst.

Es war geplant, insgesamt etwa 44.000 Probanden für die Studie zu rekrutieren. Die ersten 360 Studienteilnehmer dieser kombinierten Phase II/III-Studie wurden als Phase-II-Studie deklariert und deren Daten wurden in einer Zwischenauswertung einen Monat nach der zweiten „Impfung“ als Phase-II-Ergebnis bei den Zulassungsbehörden eingereicht.⁵²

Diesen politisch-akzeptierten „Betrug“(?) gibt BioNTech/Pfizer sogar unverblümt zu – und vermeint dadurch einen vehementen Grundsatz der Jurisprudenz außer Kraft setzen zu können. Es gibt keine „Gleichbehandlung im Unrecht! (jeder Erstsemester Jura-Student weiß das):

⁵¹ www.gelbe-liste.de/Zulassung/rolling-review-ema

⁵² Pfizer. A phase 1/2/3, placebo-controlled, randomized, observer-blind, dose-finding study to evaluate the safety, tolerability, immunogenicity, and efficacy of SARS-CoV2 RNA vaccine candidates against COVID-19 in healthy individuals

1.3.2. Um zur Bekämpfung der COVID-Pandemie möglich rasch mRNA-Seren bereitstellen zu können, wurde das oben beschriebene, eigentlich einzuhaltende Zulassungsverfahren verkürzt - was nichts anderes bedeutete, dass die nunmehr vorhandenen und vertriebenen mRNA-„Impfung“ gegen COVID offiziell durch zwei parallellaufende Prozesse sehr schnell auf den Markt gebracht wurden, die eigentlich „hintereinander“ hätten durchgeführt werden müssen.

- Der eine Prozess war das sogenannte „Teleskopieren“, also das Studienphasen nebeneinander statt hintereinander abgewickelt wurden;
- und das Zweite war ein sogenanntes „rolling review“, was nichts anderes bedeutet, als das fertiggestellte Daten nicht zusammengesammelt und am Ende der Studienphase im Block der zuständigen Kontrollbehörden übergeben werden, sondern diese, sobald sie erhoben sind, in einem permanenten Austausch mit der Zulassungsbehörde übermittelt und bewertet werden.⁵¹

... und was nunmehr anhand des „Impfstoffes von BioNTech/Pfizer illustriert wird.

Zunächst hat man das Zulassungsverfahren dadurch verkürzt, das man vor dem Einsatz am Menschen auf wesentliche Tierversuche beziehungsweise Laborstudien völlig verzichtet hat, mit denen zum Beispiel eine krebserregende Wirkung oder eine Schädigung der Fertilität untersucht werden müsste.

Abweichend vom üblichen Phase I-IV-Schema wurden dann sodann bereits in Phase I 195 gesunde Personen in 13 Gruppen zu je 15 Probanden mit unterschiedlichen Dosierungen des „Impf“stoffes behandelt. In jeder Gruppe erhielten zwölf Personen den Wirkstoff und drei Personen ein Placebo. Zur Überprüfung der Wirksamkeit wurden bereits in Phase I die Bildung neutralisierender Antikörper gegen das Spike-Eiweiß des SARS-CoV-2-Virus gemessen.

Man halt also sowohl die Dosisfindung, als auch den ersten Vergleich zwischen Placebo und „Impf“stoff sowie die Erhebung erster Effektivitätsdaten in die Phase I verlegt. Die Phasen II und III wurden sodann zu einer einzigen großen randomisiert kontrollierten Studie zusammengefasst.

Es war geplant, insgesamt etwa 44.000 Probanden für die Studie zu rekrutieren. Die ersten 360 Studienteilnehmer dieser kombinierten Phase II/III-Studie wurden als Phase-II-Studie deklariert und deren Daten wurden in einer Zwischenauswertung einen Monat nach der zweiten „Impfung“ als Phase-II-Ergebnis bei den Zulassungsbehörden eingereicht.⁵²

Diesen politisch-akzeptierten „Betrug“(?) gibt BioNTech/Pfizer sogar unverblümt zu – und vermeint dadurch einen vehementen Grundsatz der Jurisprudenz außer Kraft setzen zu können. Es gibt keine „Gleichbehandlung im Unrecht! (jeder Erstsemester Jura-Student weiß das):

⁵¹ www.gelbe-liste.de/Zulassung/rolling-review-ema

⁵² Pfizer. A phase 1/2/3, placebo-controlled, randomized, observer-blind, dose-finding study to evaluate the safety, tolerability, immunogenicity, and efficacy of SARS-CoV2 RNA vaccine candidates against COVID-19 in healthy individuals

CORONA, MEISTGELESEN, RECHT, WELT

Pfizer bittet US-Gericht Verfahren einzustellen: Betrug bei Zulassungsstudie wäre ja bekannt gewesen

11. Juli 2022



Symbolbild: Proszko, mikolaj, samir, mcr

Ist das dreist? Pfizer argumentierte vor Gericht, man möge das Verfahren wegen Fälschungen der klinischen Studien für die "Impfstoffe" doch einstellen. Denn die Regierung habe von dem mutmaßlichen Betrug gewusst und trotzdem weiterhin Geschäfte mit Pfizer gemacht.

Worum geht es? Report24 hat mehrfach über schwere Unregelmäßigkeiten bis hin zu vorsätzlichem Betrug bei den Pfizer Zulassungsstudien berichtet. Für alle Beschuldigten gilt die Unschuldsumutung.

- **"Fälscherte Daten"** - Pfizer-Impfstoff-Studien sollen mangelhaft bis gefälscht sein
- **Eklatante Missstände bei Comirnaty-Zulassungsstudie: Whistleblowerin verklagt Pfizer**

Brook Jackson, die Whistleblowerin, welche die Sache aufdecken ließ, reichte Klage gegen Pfizer ein. Diese wurde zunächst geheim gehalten. Im Februar 2022 aber öffentlich. Nach dem False Claims Act können Whistleblower für die vertrauliche Offenlegung von Betrug belohnt werden, der zu einem finanziellen Verlust für die Bundesregierung führt. **Jackson führte an, dass Pfizer Daten manipuliert und weitere Betrugshandlungen begangen habe.**

Die Anwälte von Pfizer berufen sich nun auf eine Entscheidung des obersten Gerichtshofes, dass die Weiterzahlung von Rechnungen eines betrügerischen Auftragnehmers darauf hinweisen, dass der Betrug "nicht wesentlich" für den Vertrag wäre. **Somit behauptet Pfizer, dass man ungestraft mit dem mutmaßlichen Betrug durchkommen könne, solange die Regierung weiterhin dafür bezahlt - obwohl sie von den beanstandeten Betrugshandlungen Kenntnis hat**

Willi Huber

willi.huber@report24.news

Weitere Beiträge



Neueste Artikel



Gewalt an Schulen: Leitfaden des NRW-Bildungsministeriums fordert Lehrer zur Flucht auf



Berlin: Syrer messerte 29-Jährigen nieder - Opfer tot, Täter von Polizei erschossen



Studie: Pfizers RSV-Impfung sorgt für höheres Frühgeburtsrisiko



Allgäu: 45 Migranten für 79-Seelen-Dorf - Einwohner mit Asylunterkunft überrumpelt



Verhandlungen: Treffen zwischen Trump und Putin ist in Arbeit



Impfschäden: Institut für Molekulare Diagnostik spürt Spike-Protein und Impf-RNA auf



ÖRR verzweifelt auf der Jagd nach Geld? Beitragsforderungen gehen auch an Katzen und Hunde



Schweiz ist anders: Öffentlich-Rechtliches wegen Corona-Berichterstattung gerügt



Wien: In 20 Jahren 78 neue Moscheen - Mainstream leugnet Islamisierung



Geheime Kriegsführung: Die Rolle des NATO-Landes Großbritannien in der Ukraine

Alle neuen Artikel

1.3.3. Diese Vorgehensweise der Zeiteinsparung auf Kosten der Sicherheit war und ist aber aus mehreren Gründen letztlich unverantwortlich und noch weniger nachvollziehbar - und aus diesem Grunde medizinisch auch nicht logisch:

- Erstens: Weil als minimale Dauer immer jener Zeitraum zu veranschlagen gewesen wäre den selbst bei paralleler Durchführung der Studienphase die längste Phase als Mindestdauer vorzusehen hat - und das sind zwei Jahre;

- ... und zweitens: sind und waren oftmals Zur Auswertung der Daten alle erhobenen Daten in eine Datenbank einzupflegen sind. Mit anderen Worten: Die stete Übermittlung bringt nur bedingt einen Zeitgewinn.

- 1.3.4. Auch bereits im Rahmen der Studien stellten die Nebenwirkungen der mRNA-Seren gegen COVID ein dramatisches Problem dar - die sich - wie von Anfang an nicht anders zu erwarten war - sich nunmehr auch durch Erfahrungen in der nunmehr breiten Anwendung bei der Bevölkerung bestätigt haben.

Bereits in der Studienphase traten nämlich beispielsweise bei dem Produkt von BioNTech/Pfizer Ungereimtheiten auf: So wurden beispielweise Nebenwirkungen, die in Argentinien erhoben wurden, fallengelassen und tauchten in keinen Report mehr auf. Auch ist bisher nicht geklärt weswegen zwar zirka 42.000 Personen ursprünglich in diese Studie hineingenommen wurden, aber nur circa 39.000 Personen in die Auswertung. Da es keine Informationen zu diesen dropouts gibt, liegt zumindest der Verdacht nahe, dass hier problematische Aspekte vertuscht wurden.

- 1.3.5. Mit Dezember 2020 wurden somit, nach unverantwortlich kurzer Zeit die mRNA-Seren ausgeliefert und Immunisierungskampagnen gestartet: Wie problematisch bereits diese Substanzen in der Studienphase waren, ist an zwei Beispielen zu verdeutlichen:

- *Erstens: In der Zeit zwischen dem Ausrollen der Impfung für die Allgemeinheit, was circa Mitte Dezember 2020 war, im Beobachtungszeitraum von etwas drei Monaten, dass heißt bis zum 28. Februar 2021, wurden circa 42.000 Nebenwirkungen an Pfizer gemeldet sowie auch circa 1.200 Tote:*

Das zumindest primär als vertraulich bezeichnete Protokoll führte diese Nebenwirkungen als Krankheitsbezeichnungen und in ununterbrochener Listung, das heißt im besonders dichten Druck, auf circa achte Seiten im DIN-A4-Format auf. Dabei sind praktisch alle Organsysteme betroffen, wobei jenes des Nervensystems und des Herz-Kreislauf-Systems besonders hervorstechen

- *Zweitens ist auf eine besondere, bisher in dieser Form noch nie beobachtete Kombination von Infektionen und Immunisierungsnebenwirkungen hinzuweisen:*

Anfang des Jahres 2021 wurde Großbritannien von der britischen Variante des Corona-Virus überrollt. Aufgrund der hohen Infektionsgefahr wurden die damals nur legitimiert verfügbaren mRNA-Seren nach Infektionsrisiko stratifiziert angewandt - mit anderen Worten: Jene Personen, die Seitens der Infektion besonders gefährdet waren, wurden als erste ge"impft".

Diese Stratifizierung wurde dominant durch das Alter der Personen definiert und die „Impf“-Aktionen wurde in erster Linie in Altenheimen durchgeführt.

In dieser Phase ereigneten sich in Großbritannien auch besonders viele Todesfälle in Altenheimen. In Anbetracht der laufenden Infektionswellen wurden die Verstorbenen auch mittels PCR-Test auf die Infektion untersucht, und so war ein erheblicher Teil der Betroffenen auch im Test positiv und wurden folglich in die Liste der an COVID-Verstorbenen aufgenommen.

Es ist einer Arbeit des deutschen Psychologe und Inhaber des Lehrstuhls für Pädagogische Psychologie an der Universität Regensburg, Christof Kuhbandner, zu verdanken, dass diese er diese vordergründig logische Situation noch einmal detaillierter analysiert hat, was jedoch zu einem überraschenden Ergebnis führte:

Die Studien stellte nämlich die altersspezifischen „Impf“-Gruppen den Listen der Verstorbenen, die ebenfalls altersstratifiziert wurden, gegenüber. Nur so ließ sich zeigen, dass die Todesfälle genau jede Altersgruppenbetrafen, die kurz zuvor mit mRNA-Seren „geimpft“ worden waren.

Mit anderen Worten: In der ersten Phase starben vor allem die besonders Alten, und die waren kurz zuvor mit mRNA ge„impft“ worden, danach die etwas Jüngeren, die auch wieder zuvor mit mRNA ge„impft“ worden waren, und so weiter.

Bei nicht differenzierter Betrachtungsweise ergab dies eine relativ glatte Kurve von Todesfällen, die überwiegend SARS-CoV-2-positiv waren und deshalb als COVID-Tote geführt wurden. Es mag wohl sein, dass die tatsächliche Infektion todesursächlich war, die Tatsache (die im Übrigen auch in den Zulassungspapieren der Pfizer-Stoffe ausdrücklich vermerkt ist) das in der Zeit nach der Verabreichung der mRNA-Seren die körpereigenen Verteidigungszellen, die sogenannten T-Lymphozyten, deutlich abgefallen sind und damit die Verteidigungsfähigkeit des Körpers negativ beeinflusst wird, lässt aber durchaus auch die Vermutung aufkommen, dass die Personen erst durch das verabreichen der mRNA-Seren dermaßen in ihrer Abwehrfähigkeit geschwächt waren, dass bei ihnen die zeitgleich oder im Anschluss stattgehabte SARS-CoV-2-Infektion in erhöhtem Maß zu einer schweren beziehungsweise tödlichen Verlauf geführt hat.⁵³

2. All dies war dem RKI offenkundig von Anfang an bekannt. Das RKI wusste, dass das Nichtbeachten der Studienphasen bei der Entwicklung der Spritzmittel neuartigen mRNA-Seren zu Risiken führen wird, die sogar die US-Wahlen hätten beeinflussen können. Wären die mRNA-Seren effektiv im Sinn eines Schutzes gewesen, so hätte man sich darüber keine Gedanken machen müssen. Diesem Risiko wollte Man aber lediglich durch eine gute Risikokommunikation und einer entsprechenden Post Marketing Surveillance begegnen, um wesentliche Impfkomplicationen schnell zu erkennen. Von einer entsprechenden, vorhergehenden Aufklärung hierüber, ist nirgendwo die Rede, sodass Menschen völlig ungefragt und uninformiert zu Versuchskaninchen wider Willen wurden.

⁵³ <http://epsoe-news.com/2022/02/04/covid-vaccines-death-rates-higher-than-reported/>

Beweis:

Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 15.04.2020** - Aktenzeichen:
Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Erkenntnisse über Erreger Vorstellung des aktuellen Stands zu Impfung (Folien hier) ! Selbst wenn Impfstoffe zu spät für Verlauf der Pandemie, dann wichtig in Post-Pandemie-Phase ! Laut aktueller Nature Publikation gibt es sehr viele Kandidaten in der Pipeline (115, 5 davon in Phase I) mit einem sehr großen Spektrum an unterschiedlichen Ansätzen. ! Alle Ansätze haben jedoch Spikeprotein als Ziel Blockierung der Interaktion mit ACE2-Rezeptoren ! Es gibt jedoch bislang keine Erfahrungen mit RNA- und DNA-Vakzinen, im Zulassungsprozess u.U. relevant. ! Entwicklungen verlaufen mit enormer Geschwindigkeit, Mitte März erste Phase I in USA und China ! Impfstoffkandidaten in Phase I-II aus den USA, China, UK und Kanada ! Der virale Vektorimpfstoff aus China soll in Phase II auch an (gesunden) über 80-jährigen getestet werden. ! UK will kombinierte I/II Studie durchführen. ! Viele Impfstoffkandidaten in Biotec Firmen und akademischen Gruppen entwickelt, dort keine keine Produktionskapazität, daher ist Tech Transfer nötig. Diskussionen laufen mit Gates Foundation und CEPI	FG33/alle
! Noch fraglich, ob dann genügend Impfstoff zur Verfügung steht. Die US Regierung hat schon Produktionsstätten mittels ihrer Notstandsgesetze beschlagnahmt. ! Normalerweise plant man 12-18 Monate ab Beginn Phase I ! EMA und Pfizer überlegen, ob sie ggf. die Phase III Studien auslassen und direkt in eine breite Anwendung gehen, wenn das von den Regulatoren so entschieden wird, dann kann es schneller gehen als 12-18 Monate ! Solch eine Entscheidung bedeutet für uns: gute Risikokommunikation und entsprechende Post-Marketing Surveillance, damit man wesentliche Impfkomplicationen schnell erkennt ! Derzeit wird in der Literatur Immune Enhancement diskutiert (schwere Erkrankung durch Impfung) ! Impact verschiedener Impfstrategien während Pandemie und in Post-Pandemie-Phase, Priorisierung der Gruppen, unter Berücksichtigung einer steigenden Immunität in Bevölkerung, serolog. Studien auch für diese Fragen wichtig, Modellierung einer „Test-Vaccinate“-Strategie: Zunächst Schnelltest, dann erst Impfung (vgl. Dengue) ! Eine AG zum Thema wurde in der STIKO aufgebaut ! Studie zur pandemischen Kontaktmatrix ! Auf Anfrage vom PEI Hintergrundinzidenzen für Nebenwirkungssignale wieder priorisiert, um Daten zu haben bei Einführung der Impfung ! Konzept zur Einführung der COVID-19 Impfung soll zusammen mit dem PEI geschrieben werden, UK hat solch ein Konzept schon, auch Studien zu Impfkomplicationen/-effektivität geplant, da viele Impfstoffe in Pipeline, die nicht gut getestet sind. ! BCG-Impfstoffe:	

○ möglicher unspezifischer Effekt („Immun-Training“) ○ unklar, ob tatsächlich wirksam, werden Studien ergeben ○ Ergebnisse beruhen auf Studien in high mortality settings, z.T. mit Bias ○ 3 Studien in Phase III: ggf. Ansatz für mediz. Personal zur Überbrückung ! Derzeit kann man schwer sagen welcher Impfstoffansatz der erfolgversprechendste ist, Joint Procurement vorab schwierig, CEPI (auch finanziert durch BMBF) wirkt hoffentlich bei Tech Transfer ausgleichend. ! Es gibt keine Erfahrung wie gut und wie dauerhaft die Immunität durch die Impfung sein wird. ! Firmen sind zuversichtlich, dass ein Impfstoff	
---	--

entwickelt werden kann. Bei MERS und SARS wurde die Impfstoffentwicklung in Phase II wg fehlender Finanzierung angehalten ! Es gibt keine Erfahrung mit mRNA- Impfstoffen, aber ein großer Vorteil wäre, dass wenn man die Produktionsstätten hat, rel. schnell viel Impfstoff hergestellt werden kann. ! Immunantwort bei älteren Personen: Normalerweise laufen Studien nur mit Probanden zw. 18-60 J., es wäre gut in Phase II auch in höhere Altersgruppen zu gehen, die derzeitige Studie in China wird nur mit gesunden alten Probanden durchgeführt. Post- marketing Surveillance ist daher sehr wichtig. ! Anmerkung zur Impfstrategie: z.T. bei Impfungen unerwünschte Wirkungen, die auch bei der Erkrankung vorkommen (dabei aber in größerem Maßstab), wurde auch bei anderen Impfstoffen beobachtet	
--	--

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 27.04.2020** - Aktenzeichen:
Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Konzept COVID-19 Impfen ! Das RKI hat den Auftrag erhalten ein Impfkonzep zu entwickeln, Ole Wichmann hat dies mit Antina Ziegelmann vom BMG besprochen, es ist zweiteilig ! 1. Entwicklung einer Impfeempfehlung, inklusive Priorisierung von erstzuimpfenden Personengruppen, hierzu wird diese Woche eine STIKO-Arbeitsgruppe etabliert, es soll auch vorab Modellierungen stattfinden, hierzu wurde ein Antrag an BMBF gestellt ! 2. Vorbereitung der Einführung einer Impfung ○ Es werden mehrere Impfstoffe kommen, die im Schnelldurchgang entwickelt und geprüft wurden	FG33
--	------

	○ Relevante Daten werden erst Post-Marketing erhoben ○ Konzept mit vielen Aspekten muss gemeinsam mit dem PEI entwickelt werden: Risikokommunikation, welche Impfungen, Besonderheiten, Impfquoten Monitoring, welche Personengruppe erhält welchen Impfstoff, möglicherweise gibt es verschiedene Typen, spezielles Monitoring der Impfung, was geht durch bereits etablierte Systeme, wo sind flankierende Systeme oder Erhebungen notwendig, wie läuft die Dokumentation, wer impft, usw. ○ Es gibt hierzu auch eine AG am BMG, und die Diskussion wird ebenfalls mit den BL geführt ○ Noch zahlreiche zu klärende Fragen, z.B. kann/soll DEMIS hierfür benutzt werden? Sind es Impfzentren, läuft es durch den ÖGD oder Arztpraxen wie bei Routineimpfungen? ○ Es gibt noch Zeit, aber die Systeme sollten bis Ende des Jahres klar sein ! Vorstellen hiervon bei AGI TK diese Woche	
--	---	--

Beweis:

Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 28.09.2020** - Aktenzeichen:
Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Impfung ○ STIKO hat Mandat Impfempfehlung zu entwickeln. Deutscher Ethikrat und Leopoldina sollen einbezogen werden, d.h. 8 zusätzliche Experten, die nicht alle Expertise in Impfprävention haben. ○ Zunächst soll ein ethischer Leitfaden für Priorisierung von knappen Impfstoffmengen entwickelt werden. ○ Im Laufe des Oktobers hat FG33 Jour fixe Termine mit Impfstoffherstellern, die dann ihre Impfstoffe vorstellen. ○ Daten aus Phase 3 Studien liegen noch nicht vor. Es gibt bis zu 10 Impfstoffe, die peu à peu auf den Markt kommen werden. ○ Zulassung bei FDA vor US Wahlen ist nicht gewünscht, auch nicht bei europäischer Behörde, d.h. es wird erste	FG33 (Wichmann)
---	----------------------------

Ergebnisse nicht vor November geben. ○ Alle Impfstoffhersteller produzieren bereits Impfstoffe, die voraussichtlich ab 1.Quartal 2021 zur Verfügung stehen werden. ○ Im Mai wurde bereits ein erstes Konzept für die Einführung der Impfung entwickelt. Monatelang ging das Konzept hin und her, es wurde z.B. diskutiert, wo geimpft werden soll. ○ Nun soll das Konzept nochmal überarbeitet werden und in einer nationalen Impfstrategie münden, die dann mit den Bundesländern geteilt werden kann.	
--	--

3. Die Angezeigten könnten daher als objektive Haupttat ...

3.1 ... die schwere Körperverletzung gemäß §§ 223, 226 StGB verwirklicht haben.

Gemäß §§ 223, 226 StGB macht sich derjenige strafbar, der eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt – und diese Misshandlung und Gesundheitsbeschädigung zur Folge hat, dass die verletzte Person

1. das Sehvermögen auf einem Auge oder beiden Augen das Gehör, das Sprechvermögen oder die Fortpflanzungsfähigkeit verliert;

2. ein wichtiges Glied des Körpers verliert oder dauernd nicht mehr gebrauchen kann oder

3. in erheblicher Weise dauernd entstellt wird oder in Siechtum, Lähmung oder geistige Krankheit oder Behinderung verfällt

3.1.2. Die Qualifikation des § 226 (1) Nr. 1 StGB setzt den Verlust einer der dort beschriebenen Fähigkeiten voraus:

- Das Sehvermögen wird die Befähigung definiert, Gegenstände visuell wahrzunehmen;
- Das Gehör umfasst die Fähigkeit, artikulierte Laute zu verstehen;
- Das Sprechvermögen umfasst die Befähigung zur artikulierten Rede
- Die Fortpflanzungsfähigkeit erfasst schon Kinder, bei denen sie angelegt ist (AA NK-Paeffgen/Böse/Eidam, § 226 Rn 25); sie fehlt Frauen in den Wechseljahren, während bei älteren Männern individuell zu entscheiden ist. (MüKo-Hardtung, § 226 Rn25). Verloren ist die Fähigkeit, wenn sie im Wesentlichen aufgehoben ist.

3.1.3. Die Qualifikation des § 226 (1) Nr. 2 StGB setzt ...

- ... ein Glied voraus, also ein Körperteil, der eine in sich abgeschlossene Existenz mit besonderer Funktion im Gesamtorganismus hat (RGSt 3, 391);
- die Wichtigkeit eines Gliedes wird anhand eines generalisierenden Maßstabes bestimmt, das heißt nach der Bedeutung des entsprechenden Gliedes für jedermann (RGSt 6, 346);
- als verloren gilt das wichtige Glied, wenn es vom Körper völlig abgetrennt und nicht wieder erfolgreich angefügt wurde – wobei der Ersatz durch eine Prothese den Verlust nicht aufhebt;
- eine dauernde Unbrauchbarkeit liegt vor, wenn das Glied seine Funktion auf unabsehbare Zeit eingebüßt hat – nicht ausreichend ist die bloße Funktionsbeeinträchtigung (*BayObLG NSTZ-RR 04, 264, 265*).

3.1.4. Die Qualifikation des § 226 (1) Nr. 3 StGB setzt als Tatbestand voraus:

- Erheblich entstellt ist eine Person, wenn ihr äußeres Erscheinungsbild durch die körperliche Verunstaltung wesentlich beeinträchtigt wird, das sie sich dadurch auf beträchtliche psychische Nachteile im Verkehr mit anderen – wie zum Beispiel Ekel und Spott oder Ablehnung – einstellen muss. Eine solch gravierende Verschlechterung des Aussehens ist auch bei einem bereits unansehnlichen Menschen möglich. Die Entstellung braucht nicht stets sichtbar zu sein. Dass sie gewöhnlich durch Kleidung verdeckt ist, spielt keine Rolle; es genügt, wenn sie auch nur zeitweise den Blicken anderer preisgegeben wird (*BGHSt 17, 161, 163*);
- Dauernd ist eine Entstellung, wenn sie mit einer bleibenden oder unbestimmt langwierigen Beeinträchtigung des Aussehens verbunden ist (*BGHSt 24, 315, 317*);
- Verfallen in Siechtum meint einen chronischen Krankheitszustand, der den Gesamtorganismus in Mitleidenschaft zieht und ein Schwinden der körperlichen oder geistigen Kräfte zur Folge hat; chronisch ist ein Zustand, dessen Heilung sich überhaupt nicht doch zeitlich nicht bestimmen lässt (*Küper/Zopfs, BT Rn 490*); eine Bettlägerigkeit ist dafür nicht erforderlich
- Lähmung bedeutet eine erhebliche Beeinträchtigung zumindest eines Körperteiles, die sich auf die Bewegungsfähigkeit des ganzen Körpers nachteilig auswirkt (*Küper/Zopfs BT Rn 491; S/S-Sternberg-Lieben, § 226 Rn 7*)
- Unter geistiger Krankheit fallen die krankhaften seelischen Störungen (*BGHSt NSTZ 18, 102; Fischer, § 226 Rn 13; SK-Wolters, § 226 Rn 17*)
- Geistige Behinderungen sind alle einer Geisteskrankheit an Gewicht gleichstehenden Beeinträchtigungen der intellektuellen Fähigkeiten.

- 3.2** Darüber hinaus könnten die Angezeigten möglicherweise auch den objektiven Tatbestand der Körperverletzung mit Todesfolge gemäß §§ 223, 227 StGB verwirklicht haben.

Gemäß §§ 223, 227 StGB macht sich derjenige strafbar, der eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt – und dadurch den Tod der verletzten Person verursacht.

- 3.3** Auch die vorsätzlich, rechtswidrige Haupttat des Mordes gemäß § 211 StGB ist in Bezug auf die Angezeigten möglicherweise andenkbar.

3.3.1. Der objektive Tatbestand des § 211 StGB ist erfüllt, ...

... wenn ein Mensch getötet wird – und zwar aus

- *Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebes, aus Habgier oder sonst aus niedrigen Beweggründen*
- *heimtückisch oder grausam oder mit gemeingefährlichen Mitteln*
- *um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken.*

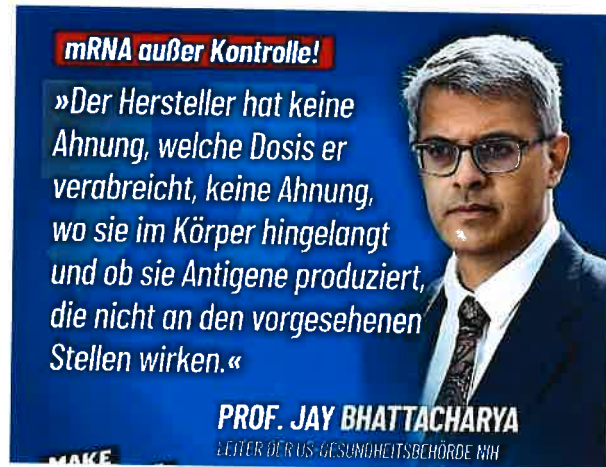
- Mordlust liegt vor, wenn der Antrieb zur Tat allein dem Wunsche entspringt, einen anderen sterben zu sehen, einziger Zweck des Handelns ist somit die Tötung des Opfers als solche (BGHSt 34, 59; BGH NSTZ 94, 239);
- zur Befriedigung des Geschlechtstriebes handelt der Täter, wenn er entweder im Tötungsakt selbst geschlechtliche Befriedigung sucht (BGH NJW 82, 2565) oder seine sexuelle Lust an der Leiche befriedigen will oder zur Durchführung des Geschlechtsverkehrs Gewalt anwendet und dabei den Tod des Opfers als mögliche Folge seines Verhaltens billigend in Kauf nimmt (BGHSt 7, 353; 19 101; BGH MDR/H 82, 102; Köhne Jura 09, 100, 104);
- Habgier bedeutet mehr als bloße Bereicherungsabsicht – es ist ein ungezügelter und rücksichtsloses Streben nach Gewinn „um jeden Preis“ (Fischer, § 211 Rn 10 und 13). Die Annahme von Habgier setzt voraus, dass das Vermögen des Täters sich – zumindest nach seiner Vorstellung – durch den Tod des Opfers unmittelbar vermehrt oder dass durch die Tat jedenfalls eine sonst nicht vorhandene Aussicht auf eine unmittelbare Vermögensvermehrung entsteht (BGH NSTZ 93. 385);

- Als sonstige niedrigen Beweggründe gelten alle Tatantriebe, die nach allgemeiner rechtlich-sittlicher Wertung auf tiefster Stufe stehen und durch hemmungslose Eigensucht bestimmt und deshalb besonders verachtenswert sind (*BGHSt 42, 226; 47 128, BGH NJW 93, 1665*);

Erfolgt die Tötung aus einem politischen Motiv, kommt es einer Auffassung zufolge darauf an, ob dieses egoistischer oder gemeinwohlorientierter Natur ist (*OGHSt 1, 95, 99: NK-Salinger, § 211 Rn 39*) – die Gegenauffassung jedoch, der sich mittlerweile der BGH angeschlossen hat, will dagegen jenseits des Anwendungsbereichs des Artikel 20 IV GG alle politischen Tötungsmotive einheitlich als niedrige Beweggründe einstufen (*BGH NSTZ-RR 18, 245; NJW 23, 89, 92; Montenegro. GA 21, 101*). Die Missachtung des Grundsatzes der Gewaltfreiheit der politischen Auseinandersetzung durch die physische Vernichtung politischer Gegner sei besonders wertwidrig und asozial. Ferner drücke sich in der Anmaßung, außerhalb der demokratischen Prozeduren gewaltsam bestimmen zu wollen, welche politischen Ziele im Allgemeininteresse zu realisieren seine, eine besonders egozentrische Einstellung des Täters aus (*MüKo, § 211 Rn 93f*)

- Heimtückisch handelt, wer in feindlicher Willensrichtung (*BGHSt GrS 9, 385*) die Arg- und Wehrlosigkeit des Opfers bewusst zur Tötung ausnutzt (*BGHSt GrS 11, 139, 139; BGHSt 19, 321*). Arglos ist, wer im Zeitpunkt des Beginns der Tat mit keinem tätliche Angriff auf seine körperliche Unversehrtheit oder sein Leben rechnet (*BGHSt 20, 301; 22, 77; 28, 210 BGH NJW 06, 1008, 1010*). Wehrlos ist, wer in Folge seiner Arglosigkeit bei Beginn des ersten Tötungsvorsatzes geführten Angriffe (*BGH NSTZ 16, 405*) zur Verteidigung außer Stande oder in seiner Selbstverteidigung stark eingeschränkt ist (*BGH GA 71, 1143*) – die Wehrlosigkeit muss auf der Arglosigkeit beruhen;
- Grausam tötet, wer dem Opfer im Rahmen der Tötungshandlung (*BGHSt 37, 40*) aus gefühlloser, unbarmherziger Gesinnung durch Dauer, Stärke oder Wiederholung der Schmerzverursachung besonders schwerere Qualen körperlicher oder seelischer Art zuführt (*BGHSt 3, 180; BGH NJW 86, 265*);
- Gemeingefährlich ist das Tatmittel, dessen Einsatz in der konkreten Situation geeignet ist, über das oder die ausersehenen Opfer hinaus eine Mehrzahl Unbeteiligter an Leib und Leben zu gefährden, weil der Täter die Wirkungsweise der Mittels in der konkreten Tatsituation nicht sicher zu beherrschen vermag (*BGH NSTZ 07, 330*).

- 3.3.2 Denn: Beachtet man nunmehr, dass selbst der Leiter der US-Gesundheitsbehörde National Institutes of Health (NIH) und Professor der Leland Stanford Junior University und somit einer der weltweit anerkanntesten privaten US-amerikanischen Universität in Kalifornien, mRNA-Seren skeptisch gegenübersteht, weil er die Gefahren der „unkontrollierten“ Toxizität erkannt hat, die von dieser neuartigen medizinischen Technologie ausgeht und diese letztlich verbieten will.⁵⁴



werden auch die **von einem Vater angeordneten Obduktionen**

- **an seinem 22-jährigem Sohn**, einem erfolgreichen Mathematik-Studenten und durchtrainierten, an nationalen Meisterschaften teilnehmenden Schwimmer, der merkte, dass sein Körper immer schwächer wurde (V-AIDS), sodass er in seinem Sport keine Leistung mehr bringen konnte und aufgrund dessen den Freitod mit einem Gewehr wählte
- **und an seiner 88-jährigen, bis zur mRNA-Spritze immer noch topfiten Mutter** (der Großmutter des 22-jährigen) in Bezug auf VITT

medizinisch völlig nachvollziehbar – es ist geradezu „gruselig“: Beide Blutkreisläufe waren verklumpt und die Herzen waren in einem Ausmaß entzündet, wie man es sich nicht in den kühnsten Träumen hätte vorstellen können – aufgrund der Tragik bleiben die Obduktionen in diesem Schriftsatz daher unkommentiert.⁵⁵

⁵⁴ www.statnews.com vom 13.09.2016: „Moderna Therapeutics, das am höchsten bewertete private Unternehmen in der Biotech-Branche, hat beunruhigende Sicherheitsprobleme mit seiner ehrgeizigen Therapie und will jetzt auf eine geheimnisvolle neue Technologie setzen, um sein kühnes Versprechen der Neuerfindung der modernen Medizin am Leben zu erhalten. Der Transport – also das tatsächliche Einbringen der RNA in Zellen – ist seit langem ein Problem auf dem gesamten Gebiet. Alleine haben die RNA-Moleküle schwer, ihre Ziele zu erreichen. Sie funktionieren besser, wenn sie in einem Transportmechanismus eingewickelt sind, zum Beispiel in Nanopartikel aus Lipiden. **Diese Nanopartikel können jedoch zu gefährlichen Nebenwirkungen führen, vor allem, wenn ein Patient über Monate oder Jahre hinweg wiederholte Dosen einnehmen muss. Novartis hat den verwandten Bereich der RNA-Interferenz wegen Bedenken hinsichtlich der Toxizität aufgegeben, ebenso wie Merck und Roche.**“

⁵⁵ Am 04.03.2021 propagierte in der Sendung „Talk im Turm“ des Senders Servus TV der „Leibarzt“ des in Österreich amtierenden Bundespräsidenten Alexander van der Bellen: „Die Impfung geht nicht in das Blut, sondern nur in den Muskel!“ – einen Monat später wurde er Gesundheitsminister der Republik Österreich.

3.1.2.1 Das Obduktionsergebnis des Sohnes



Pathologielabor
Prof. Dr. med. Arne Burkhardt
Obere Wässere 3-7
72764 Reutlingen



Prof. Helmut Luck
Landesklinikum Amstetten
Krankenhausstraße 21
3300 Amstetten
Österreich

Kopie per email: an

Roman Schiessler (roman.schiessler@schandor.at)

Christoph Misslthaler (christoph.misslthaler@schandor.at)

Ronald Weid (Dr. Weid@v-online.de)

Reutlingen, den 11.12.2022

Untersuchungsnummer 85

Pathologisches Gutachten

Haider Stephan, geb. 25.10.1999 gest. 25.08.2022 im Alter von 22 Jahren

Todes- und Impfvorgeschichte

1. Impfung am 26.08.2021 mit Janssen, Lot 21C18-03, Tod 364 Tage danach
2. Impfung am 30.12.2021 mit Comirnaty Lot PCA0003, Tod 238 Tage danach

Nach den Impfungen erlebte der Verstorbene einen starken Leistungsknick im Alltag und auch als Leistungsschwimmer. Die ärztliche Diagnose einer Myokarditis mit der Prognose einer anhaltend stark reduzierten Leistungsfähigkeit hat Herrn Haider veranlasst, sich eine Schrotflinte zu kaufen, welche am 22.8.22 registriert wurde, also 3 Tage vor dem 25.08.22, als Herr Haider sich durch einen Schuß in den Mund selbst tötete.

Pathologie Amstetten: Todesursache Suizid durch Pistolenschuß

Die Zweitbegutachtung durch Burkhardt und Lang erfolgte zur pathohistologischen Verifizierung der klinisch diagnostizierten, für den Suizid den Anlass gebenden Myokarditis.



Pathologielabor
Prof. Dr. med. Arne Burkhardt
Obere Wässere 3-7
72764 Reutlingen



Mikroskopische Untersuchung (Burkhardt, Lang)

Lunge: Ein interstitieller Herd mit Fremdkörperriesenzellen und anthrassilikotischen Pigmentablagerungen.

Dünndarm: Ohne pathologischen Befund

Dickdarm: Ohne pathologischen Befund

Niere: Ohne pathologischen Befund

Nebenniere: Ohne pathologischen Befund

Skelettmuskulatur: Ohne Entzündung oder Atrophie, regelrechte Gefäße.

Haut: Regelrechte Epidermis. Unmittelbar subepidermal kleine Gefäße mit Endothelschwellung und perivaskulärer Infiltration. Geschwollene Endothelien, z.T. abgelöst in der Mitte liegend, lympho-plasmazelluläre Entzündung.

Lymphknoten: Mit anthrakotischem Pigment. Offenbar thorakal. Zeichen deutlich gesteigerter zellulärer und humoraler Immunreaktion.

Aorta: Tiefgelegene Medianekrose mit vereinzelt lymphozytären Infiltraten und Einblutung zwischen äußerster Media und Adventitia und Kräuselung der elastischen Fasern. Vereinzelt Endothelschwellung an den Vasa vasorum mit perivaskulärer lymphozytärer Infiltration. Keine Intimabeete.

Spike S1 IHC: Markierungen der Gefäßendothelien und der Myofibroblasten der Media.

Nukleokapsid IHC: negativ

V. cava Inferior und Nebenniere: Regelrechter Aufbau der Gefäßwand. NN normal.

Koronararterie: In der Media der Koronararterie hyaline Verquellungen. Keine atherosklerotischen Plaques. Geringe lymphozytäre Entzündung der Vasa vasorum mit Endothelschwellung.

Spike S1 IHC: Deutliche Positivität von Endothelien und Myofibroblasten in den inneren, und äußeren Wandschichten. In der Media partielle Nekrose.



Pathologielabor
Prof. Dr. med. Arne Burkhardt
Obere Wässere 3-7
72764 Reutlingen



Nukleokapsid IHC: negativ

Leber: Ganz vereinzelt grobtropfige Verfettung, unter 5% - altersgerechter Normalbefund.

Pankreas: Herdförmig Vakuolen mit spärlich braun schwarzen stäbchenförmigen Partikeln, aber wenig im Vergleich zu anderen Pankreasschnitten von anderen nach Corona-„Impfung“ Verstorbenen.

Milz: Aktivierte Follikel. Zwiebelschalenmuster bestenfalls angedeutet.

Kleinhirn: Ohne nennenswerten Befund

Großhirn: Ohne nennenswerten Befund

Schilddrüse: Herdförmige lymphozytäre Thyreoiditis.

Herz (aufgrund der Fragestellung – Myokarditisabklärung sind alle untersuchten Mikroskopierpräparate des Herzens mit Nummer aufgeführt)

23 Herz hintere Scheidewand: Anschnitte von Koronararterien, teils regelrecht, teils mit Veränderungen (Mediadissektion etc.) wie in 14 beschrieben. Endothelitis in intramuralen Kapillaren. Keine Perikarditis. Endokardnah Bezirk mit leichter interstitieller Fibrose – Narbe eines wochen- bis monatealten Schadensereignis (Myokarditis vs Infarkt). Narbenmuster eher netzförmig interstitiell, nicht flächenhaft. Deutliche Myofibroblastenproliferation.

Spike S1 IHC: Spike Markierungen in den Endothelien der Arteriole. Außerdem herdförmige Markierung von Myozyten. Perivaskulär einzelne stark markierte Entzündungszellen (Monozyten?).

Texturstörungen eines epikardialen kleineren Koronararterienastes mit Markierung der Myofibroblasten vor allem im Außenbereich der Gefäßwand. Kleine Venole subepikardial mit strichförmiger Markierung des Endothels.

Nukleokapsid IHC: negativ in Gefäßen und Myokard

24 Herz, re. Ventrikel: Ausgedehnte Vernarbung um einen kleinen Koronararterienast, der selbst keine Dissektion oder Polsterbildung aufweist. Perivaskuläres Narbenfeld, dass in die Muskulatur einstrahlt. – Spricht eher für einen myokarditischen als für einen ischämischen Schaden. Im Randbereich der Narbe schütteres Lymphozyteninfiltrat und Myofibroblastenaktivierung.



Pathologielabor
Prof. Dr. med. Arne Burkhardt
Obere Wässere 3-7
72764 Reutlingen



25 Herz, II Ventrikel: Floride Myokarditis mit teilweise dichteren interstitiellen Infiltraten aus Lymphozyten, Plasmazellen und Myofibroblastenproliferation. Vereinzelte Muskelfaseruntergänge. Subepikardialer Herd, der nicht mit einer Epikarditis einhergeht.

26 Herz, re. Ventrikel. Subepikardial umschriebener Herd mit Lymphozytenansammlung, nekrotischen Muskelfasern in der Umgebung und Myofibroblastenproliferation.

Spike S1 IHC: Spike Markierungen in den Endothelien der Arteriolen. Außerdem herdförmige Markierung von Myozyten.

Nukleokapsid IHC: keine Markierungen

27 Myokard II. Ventrikel: Endothelien geschwollen mit perikapillären Lymphozyteninfiltraten. Minimale herdförmige lymphozytäre Infiltrate, überwiegend perivaskulär. Im übrigen kräftige Herzmuskulatur.

Interpretation: Bei dem Verstorbenen lag als Hauptbefund eine schwere teils floride, teils abgeklungene und vernarbende Myokarditis mit bestehendem akutem Schub bei Todeseintritt vor. Der Schwerpunkt der Vernarbungen lag im rechten Ventrikel.

Dabei liegt ein multifokales Geschehen im Herzmuskel vor. Als Ursache für die Vernarbung kann ein Infarktgeschehen ausgeschlossen werden: 1) Keine Koronarsklerose 2) Multifokalität 3) Überwiegend lymphozytäre Infiltrate.

Deutliche Texturstörungen der Wände großer Arterien und der Aorta mit Mediaverquellung und diskreter Entzündung der Vasa vasorum. Ins Bild passt die diskrete Perivaskulitis in der Haut und ein (nur leicht ausgeprägtes) „Zwiebelschalenphänomen“ der Milzarterien.

Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit lagen zum Suizidzeitpunkt schwere Corona-Impfbedingte Organschäden vor.

Dies wird bestätigt durch den positiven Spike Nachweis in den geschädigten Organstrukturen, speziell Herzmuskel, Koronararterien und Aorta, bei negativen Befunden für die Nukleokapsid Immunhistochemie.

Prof. Dr. med. Arne Burkhardt für die Untersucher Prof. Dr. med. Arne Burkhardt und Prof. Dr. med. Walter Lang

3.1.2.2. Das Obduktionsergebnis der Mutter / Großmutter

Prim. Dr. Helmut Luck

Sonnenhang 21
3304 St. Georgen/Y.
Tel.-Nr. 07472/9004-16900

**PRIVATE OBDUKTION ENTSPRECHEND DEM NÖ.
LEICHENBESTATTUNGSGESETZ**
im Auftrage der Angehörigen der Verstorbenen, SCHIESSLER Helena,

OBDUKTIONSBEFUND
der SCHIESSLER Helena, geb. am 19.12.1932

Die Privatobduktion erfolgte am Freitag, den 09.12.2022 um 10 Uhr im Institut der Pathologie
des LKM Amstetten auf Wunsch der Angehörigen.

Zustand nach Impfung gegen Corona und Influenza.

29.11.2021 Pfizer-Biontech COV19 Konz30 1x6
Ch.-B.: fj8041
PZN: 4989538

3.6.2021 Pfizer-Biontech COV19 Konz30 1x6
Ch.-B.: FC2473
PZN: 5424472

29.4.2021 Pfizer-Biontech COV19 Konz30 1x6
Ch.-B.: EY3014
PZN: 5424472

8.11.2021 FLUAD TETRA FSPR+ND 0,5 ml
Ch.-B.: 8553C1C
PZN: 4990146

28.10.2020 FLUAD TETRA FSPR 0,5 ml
Ch.-B.: 4922A1A
PZN: 1349762

GRUNDLEIDEN:

Allgemeine Arteriosklerose.

TODESURSACHE:

Postvaccinale lymphocytäre Myocarditis.

PATHOL. ANATOMISCHE EINZELDIAGNOSEN:

Postvaccinale lymphocytäre Myocarditis im Bereich des AV-Knotens.

Dilatation aller Herzhöhlen.
 Akute Lungenstauung.
 Lungenödem.
 Chronisches Lungenemphysem.
 Hydropische Pleuraergüsse beiderseits.
 Stauung der parenchymatösen Bauchorgane.

ÄUSSERE LEICHENBESCHREIBUNG: 165 cm große weibliche Leiche in normalem EZ. Die Haut blassgrauweißlich, am Rücken fleckförmige blauviolette Totenflecke. Die linke Brust ist operativ entfernt, an ihrer Stelle findet sich eine Richtung linke Axilla ziehende, 20 cm lange blande OP-Narbe. Über der linken Hüfte eine 17 cm lange blande OP-Narbe. Im Bereich des rechten Unterbauches eine 9 cm lange blande OP-Narbe. Weiters finden sich bis zu 24 cm lange blande OP-Narben im Bereich der rechten Leistenbeuge, auf der Medialseite des rechten Oberschenkels und auf der Medialseite des Ober- und Unterschenkels. Die Haut des rechten Fußes ist livid verfärbt. Über dem rechten Außenknöchel findet sich ein 25 mm durchmessender Hautdefekt, das Gewebe ist hier eingetrocknet und zum Teil auch schwarz verfärbt. Ein ähnlich aussehendes Areal findet sich im Bereich der 3. Zehe rechts, der Durchmesser beträgt 9 mm.

BESCHREIBUNG:

SCHÄDELHÖHLE: nicht sezziert

HALS- UND BRUSTORGANE: Larynx und Schilddrüse sind unauffällig. In der linken und rechten Pleurahöhle jeweils 1500 ml einer klaren gelben Flüssigkeit. Die Pleura beiderseits glatt und glänzend. Die Lungenschnittflächen sind dunkelgraurötlich, von den Schnittflächen mäßig reichlich blutige und feinschaumig-wässrige Flüssigkeit abstreifbar. Die Lungenarterienäste unauffällig. Herdförmige Veränderungen im Lungenparenchym nicht nachweisbar. Die Pericardhöhle frei von fremder Flüssigkeit. Das Epi- und Pericard glatt und glänzend. Das Herzgewicht beträgt 360 g. Die Herzspitze wird vom linken Ventrikel gebildet. Die Herzhöhlen geringfügig ausgeweitet, die Trabekel etwas abgeflacht, das Endocard und der Klappenapparat unauffällig. Die Coronararterien mit geringgradigen sklerotischen Wandveränderungen ohne nennenswerte Lichtungseinengung. Das Myocard homogen graurot, die Dicke des Myocards des linken Ventrikels beträgt 20 mm, die des rechten 5 mm. Der Truncus pulmonalis unauffällig. Die Brustorta zeigt minimale sklerotische Wandveränderungen.

BAUCHHÖHLE: Die Organe der Bauchhöhle wurden in situ belassen. Bei äußerer Inspektion der Bauchhöhle zeigen sich keine Auffälligkeiten.

Untersuchungsmaterial wurde von Lunge, Herz, Schilddrüse, Leber, Niere und Milz aserviert. Herz: Das Herzgewicht beträgt 360 g, das Myokard des linken Ventrikels mit einer Dicke von 20 mm, das des rechten Ventrikels mit einer Dicke von 5 mm.

Histologische Untersuchung:

Block 1: Niere

Block 2: Niere

Block 3: Milz

reichlicher Kolloidablagerungen, nennswerte Kalziumoxalatablagerungen sind nicht nachweisbar.

Diagnose: Altersentsprechende Schilddrüsenparenchym.

7.

Histologisch zeigen die Schnitte von der Leber regulär gefügtes Leberparenchym mit erweiterten Zentralvenen und erweiterten Sinusoiden in der Umgebung der Zentralvenen, die zum Teil auch prall mit Blut gefüllt sind. Die portalen Felder sind schmal und ohne entzündliche Infiltration.

Diagnose: Leberstauung 1. Grades.

8. + 9.

Histologisch Lungenparenchym mit zahlreichen Alveolen, deren Lichtung zum Teil erweitert ist, stellenweise ragen die Alveolarsepten als stummelförmige Ausläufer in die erweiterten Alveolarlichtungen. Die Lungenkapillaren sind stärker hyperämisch, stellenweise finden sich in den Lichtungen der Gefäßkapillaren deformierte Megakaryozyten als morphologisches Äquivalent einer terminalen Ausschwemmung im Rahmen eines plötzlichen Herztodes.

Diagnose:

Akute Lungenstauung.

Chronisches Lungenemphysem.

10 - 20.

In Schnitten aus zahlreichen verschiedenen Untersuchungsgebieten des Myokard sowohl des linken, als auch des rechten Ventrikels findet sich regulär gefügtes myokardiales Gewebe, wobei im linken Ventrikel kleinherdige Schwielenareale an mehreren Stellen nachweisbar sind. Die immunhistochemische Untersuchung auf CD3 zeigt über weite Strecken einen sehr geringen Gehalt an CD3-positiven T-Lymphozyten, der unterhalb der von den Dallas-Kriterien geforderten Anzahl liegt. Der Schnitt vom Myokard in unmittelbarer Nähe des Atrioventrikularknotens zeigt jedoch eine erhöhte Anzahl von CD3-positiven T-Lymphozyten (regional ca. 20 - 30/mm²). Die Untersuchung auf das SARS-CoV-2 Nucleocapsid zeigt eine durchgehend negative Reaktion, bei Untersuchung auf das SARS-CoV-2-Spike-Protein findet sich eine positive Reaktion in den beschriebenen lymphatischen Zellen, sowie auch zum Teil in den Endothelzellen einiger Blutgefäße.

Diagnose:

Lymphozytäre Myokarditis mit positivem Nachweis der S1-Untereinheit des Spike-Proteins bei fehlendem Nachweis des SARS-CoV-2 Nucleocapsid - vereinbar mit einer postvaccinalen lymphozytären Myokarditis mit Punctum maximum im Bereich des Atrioventrikularknotens.

Epikrise:

Bei der Obduktion und der anschließend durchgeführten feingeweblichen Untersuchung fand sich eine überwiegend geringgradig ausgeprägte lymphocytäre Myocarditis. Stärker ausgeprägte myocarditische Veränderungen fanden sich im Bereich des AV-Knotens (Atrioventrikularknoten), der für die Übertragung der elektrischen Erregung auf das Myocard von entscheidender Bedeutung ist. Es liegt somit der Schluß nahe, daß der Tod durch Herzrhythmusstörungen hervorgerufen wurde, die ihrerseits ihre Ursache in der lymphocytären Myocarditis haben. Der positive Nachweis von Sars-Cov2-Spike-Protein bei gleichzeitiger Abwesenheit des Sars-Cov2-Nucleocapsids legt den Schluß nahe, daß es sich bei der lymphocytären Myocarditis um eine Reaktion auf die Covid-Impfung mit letztendlich tödlichem Ausgang handelt.

Für die Bedeutung der Impfung als auslösende Ursache spricht auch die praktisch vollständige Abwesenheit von Komorbiditäten, die man in der Altersklasse der Verstorbenen für gewöhnlich findet.

- 3.3.3. Die Probleme mit den mRNA-„Impf“stoffen waren dem RKI bekannt – die National Academy of Science hat die Kausalität zwischen einer Herzmuskelentzündung mit mRNA-„Impfungen“ unmissverständlich nachgewiesen.⁵⁶

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 12.03.2021** - Aktenzeichen: **Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014**

! Thromboembolien nach AstraZeneca-Impfungen

- Dänemark hat Impfprogramm für AstraZeneca ausgesetzt, andere Länder nachgezogen, zumindest für betroffene Charge.
- PEI hat bereits Stellungnahme bzw. Pressemitteilung publiziert (siehe [hier](#))
- in DEU 11 Verdachtsfälle, davon 3 verstorben, v.a. Frauen betroffen. 11 Fälle auf 1,2 Mio. Geimpfte, war zu erwarten; Hintergrund-Inzidenz eigentlich sogar höher als das, was bei Geimpften zu sehen. Wird geprüft.
- Medien kommunizieren auch weitestgehend, dass dies als Vorsichtsmaßnahme geschieht.
- Anmerkungen: evt. auch Blutgruppe als Risikofaktor berücksichtigen.

FG 33
O. Wichmann

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 19.03.2021** - Aktenzeichen: **Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014**

⁵⁶ www.mdpi.com/24414-6366/7/8/196 - Cardiovascular Manifestation of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine in Adolescents.

Update Impfung (nur freitags) AstraZeneca ! Viel Aufregung generell ! Gestern STIKO Sitzung zu Empfehlung zum neu zugelassenen Johnson & Johnson Impfstoff, zusätzliche Themen AstraZeneca und EMA Sitzung ! Aktueller Stand - o Jetzt 12 Fälle mit Sinusvenenthrombose: alle 12 Frauen	FG33
--	------

nach Impfung mit AstraZeneca, alle <55 Jahre, auffälliges Cluster - o PEI hat Hintergrundinzidenzen aus Holland genutzt, RKI in Kontakt mit Krankenkassen-Konsortium um deren Daten hinsichtlich Hintergrundinzidenz auszuwerten ! EMA hat entschieden der Impfstoff ist sicher ! Aufträge EMA und STIKO verschieden ! STIKO entscheidet über beste Einsetzung von Impfstoffen und überlegt, ob bei diesem Signal gewisse Personengruppen lieber mRNA Impfstoff geimpft werden sollten, dies ist jedoch kommunikativ und bzgl. Akzeptanz schwierig, dennoch intern intensive Diskussion ! Einige Länder in Europa haben anders entschieden, z.B. setzt Norwegen Impfprogramm mit AstraZeneca aus bis auf weiteres, auch abhängig von Fallzahlen ! Heute erfolgt Veröffentlichung der STIKO-Empfehlung/ Stellungnahme, AstraZeneca weiter wie bisher anzuwenden jedoch unter genauer Beobachtung, Meldeverzug ist zu erwarten ! Ein Aufklärungsmerkblatt wurde gestern Abend noch angepasst und ging kurz nach Mitternacht an die BL, wird heute eingesetzt ! Hierzu sind FAQ in Vorbereitung mit MaiLab, außerdem soll ein Video in STIKO App integriert werden zur kommunikativen Begleitung ! Diskussion - o Bei ECDC Call wurde Pathophysiologie besprochen, viele Fälle mit arteriellen Thrombosen in anderen Ländern (ggf. HIT II), Datenlage auf europäischer Ebene noch konfus da unterschiedliche Impfung, Altersbeschränkung und verschiedene Pharmakovigilanzsysteme und -Kapazitäten, dadurch verschiedene Beobachtungen - o Generelle thromboembolische Beobachtung (Lungen- oder tiefe Beinvenenembolien) sind möglicherweise temporal zufällig, dies ist ggf. anders, wenn Details zum Spezifikum der Sinusvenenthrombose evaluiert werden - o Die Brighton Collaboration erstellt Falldefinitionen, auch zu anderen Events	
---	--

kommunikativ und bzgl. Akzeptanz schwierig, dennoch intern intensive Diskussion ! Einige Länder in Europa haben anders entschieden, z.B. setzt Norwegen Impfprogramm mit AstraZeneca aus bis auf weiteres, auch abhängig von Fallzahlen ! Heute erfolgt Veröffentlichung der STIKO-Empfehlung/ Stellungnahme, AstraZeneca weiter wie bisher anzuwenden jedoch unter genauer Beobachtung, Meldeverzug ist zu erwarten ! Ein Aufklärungsmerkblatt wurde gestern Abend noch angepasst und ging kurz nach Mitternacht an die BL, wird heute eingesetzt ! Hierzu sind FAQ in Vorbereitung mit MaiLab, außerdem soll ein Video in STIKO App integriert werden zur kommunikativen Begleitung ! Diskussion - o Bei ECDC Call wurde Pathophysiologie besprochen, viele Fälle mit arteriellen Thrombosen in anderen Ländern (ggf. HIT II), Datenlage auf europäischer Ebene noch konfus da unterschiedliche Impfung, Altersbeschränkung und verschiedene Pharmakovigilanzsysteme und -Kapazitäten, dadurch verschiedene Beobachtungen - o Generelle thromboembolische Beobachtung (Lungen- oder tiefe Beinvenenembolien) sind möglicherweise temporal zufällig, dies ist ggf. anders, wenn Details zum Spezifikum der Sinusvenenthrombose evaluiert werden - o Die Brighton Collaboration erstellt Falldefinitionen, auch zu anderen Events - o Alle Fälle zeigten eine Thrombozytopenie, deswegen wird ein autoimmungetriggertes Phänomen vermutet - o Gibt es Berichte aus England zu unterschiedlichem Einsatz/Nebenwirkungen von AstraZeneca bei Frauen? - o Bei älteren Frauen gibt es generell nicht diese Signale - o Es wurde aus UK kein Signal gemeldet - o Nach Gerüchten von ECDC und Norwegen hatte UK nicht viel Zeit, in Impfnutzen-Nebenwirkungen-Monitoring zu investieren - o Auch in Deutschland schwierig: PEI hatte am Montag 1.600 Meldungen, die individuell abgearbeitet werden müssen, dies liegt möglicherweise an der erhöhten Awareness, - o PEI/Pharmakovigilanzstellen kommen nicht gut	
--	--

Beweis:

Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 09.04.2021** - Aktenzeichen:
Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

! Aufklärungsmaterialien, FAQs und Faktenblätter wurden gemäß STIKO Empfehlung aktualisiert. ! 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 ! Durch Aufnahme der Impfungen ins Regelsystem (Impfen in Arztpraxen) gibt es einen starken Anstieg der Impf-Rate: 650.000 vorgestern und 700.000 gestern, davon ca. die Hälfte in Arztpraxen verimpft. Nachteil für die aktuelle Berichterstattung: sehr wenige Daten zeitnah verfügbar (älter/jünger als 60, welcher Impfstoff, Ort der Impfung). ! Frage: Warum so wenig Daten verfügbar? ! Antwort: Vereinbarung zwischen KBV-Vorstand und Staatssekretär. Es geht der KBV in erster Linie um die Abrechenbarkeit der Impfleistung. Information ist aber später (nach ca. 3 Monaten) verfügbar. ! To do: BMG um Sprachregelung bitten, um diese Verzögerung in der Datenübermittlung zu begründen.	
---	--

Beweis:Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 23.04.2021****Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014****Impfstoff von Janssen (Johnson & Johnson):**

Auslieferung ca. 300.000 Dosen übers Wochenende, insg. ca. 10 Mio. Dosen bis Ende **Q2/2021**

in USA 6 Fälle von Hirnthrombosen, 3 davon mit Thrombozytopenie

STIKO hat gestern getagt; keine weitreichenden Änderungen der aktuellen Empfehlungen wegen der Fälle in USA geplant, aber weiterhin eng monitoren und ggf. adjustieren, wenn Datenlage klarer wird oder Fälle in DEU auftreten.

Beweis:Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 26.04.2021****Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014**

! Inzidenz nach Altersgruppe: steiler Anstieg bei 5-14-Jährigen
Frage: Warum sinkt die Inzidenz der **180 Jährigen nicht auf unter 50/100.000 EW trotz Impfung?**

Antwort: Wahrscheinlich, weil Impfung nicht unbedingt vor Infektion schützt und diese durch häufiger Testung besser erfasst werden und noch einige nicht geimpft sind.

Beweis:Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 07.05.2021****Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014****Nebenwirkungsmeldungen**

PEI hatte 45.000 in den letzten Wochen

Dies kann mit an der schieren Masse von jetzt > 1 Mio.

Impfdosen/Tag liegen

Bruchteil der Geimpften hat Impfreaktionen, diese sind meist unbedenklich werden aber dennoch gemeldet, auch aufgrund der erhöhten Aufmerksamkeit

Herausforderung für PEI ist relevante Dinge

herauspicken, z.B. Myokarditis bei jungen Männern, Sinusvenenthrombosen, usw.

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 21.05.2021**
Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

	Impfung von Kindern EMA Zulassung für BioNtec- Vakzine ab 12 Jahre steht für Ende nächster Woche in Aussicht STIKO befasst sich intensiv (kritisch) mit dem Thema Eine dafür eingerichtete STIKO Unter-Arbeitsgruppe liefert Zuarbeit Pädiatrische Fachverbände stehen der Impfung von Kindern zurückhaltend gegenüber Politik bereitet bereits Impfkationen vor, damit die entsprechenden Jahrgänge zum <u>Ferienende</u> geimpft sind Frage der Equity - in vielen Regionen der Welt fehlen Impfstoffe, hier werden Gruppen ohne/mit sehr geringem Risiko geimpft ImpfVO	FG33 O. Wichmann
--	---	------------------------

Beweis: Ergebnisprotokoll der **RKI-Krisenstabssitzung vom 12.10.2022**
Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Auch das Dokument zum Entlassmanagement wurde in Frage gestellt. Es gibt keine Anzeichen, dass Impfungen an Ausscheidungen etwas ändern. Keine Evidenz für Änderungen. Weitere Dokumente werden überarbeitet, §28b IfSG ist schwierig einzuarbeiten. <u>Rewertung ist aus fachlicher Sicht immer noch richtig</u>	Brunke Arvand
--	------------------

3.4. „Summa summarum“ könnten die Angezeigten somit letztlich auch die Haupttat des § 211 StGB in Verbindung mit § 7 (1) Nr. 8 VStGB und des § 223, 226 StGB in Verbindung mit § 7 (1) Nr. 8 VStGB als Verbrechen gegen die Menschlichkeit verwirklicht haben.

4. Darüber hinaus: Aufgrund des bisherigen Gesamtvorbringens könnten die nunmehr Angezeigte sich daher aber auch tatbestandsmäßig-objektiv ...

- 4.1. ... der Verfolgung Unschuldiger gemäß § 344 StGB strafbar gemacht haben, weil § 344 StGB bestimmt, ...

dass derjenige sich gemäß Absatz 1, der sich als Amtsträger, der zur Mitwirkung an einem Strafverfahren, abgesehen von dem Verfahren zur Anordnung einer nicht freiheitsentziehenden Maßnahme (§ 11 Abs. 1 Nr. 8), berufen ist, absichtlich oder wissentlich einen Unschuldigen oder jemanden, der sonst nach dem Gesetz nicht strafrechtlich verfolgt werden darf, strafrechtlich verfolgt oder auf eine solche Verfolgung hinwirkt, mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft wird.

Satz 1 gilt sinngemäß für einen Amtsträger, der zur Mitwirkung an einem Verfahren zur Anordnung einer behördlichen Verwahrung berufen ist.

Absatz 2 stellt klar: Wer als Amtsträger, der zur Mitwirkung an einem Verfahren zur Anordnung einer nicht freiheitsentziehenden Maßnahme (§ 11 Abs. 1 Nr. 8) berufen ist, absichtlich oder wissentlich jemanden, der nach dem Gesetz nicht strafrechtlich verfolgt werden darf, strafrechtlich verfolgt oder auf eine solche Verfolgung hinwirkt, wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft. Satz 1 gilt sinngemäß für einen Amtsträger, der zur Mitwirkung an

- 1. einem Bußgeldverfahren oder*
- 2. einem Disziplinarverfahren oder einem ehrengerichtlichen oder berufsgerichtlichen Verfahren*

berufen ist.

- 4.2. Weiters der Bildung einer kriminellen Vereinigung gemäß § 129 StGB.

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer eine Vereinigung gründet oder sich an einer Vereinigung als Mitglied beteiligt, deren Zweck oder Tätigkeit auf die Begehung von Straftaten gerichtet ist, die im Höchstmaß mit Freiheitsstrafe von mindestens zwei Jahren bedroht sind. Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer eine solche Vereinigung unterstützt oder für sie um Mitglieder oder Unterstützer wirbt.

(2) Eine Vereinigung ist ein auf längere Dauer angelegter, von einer Festlegung von Rollen der Mitglieder, der Kontinuität der Mitgliedschaft und der Ausprägung der Struktur unabhängiger organisierter Zusammenschluss von mehr als zwei Personen zur Verfolgung eines übergeordneten gemeinsamen Interesses.

(3) Absatz 1 ist nicht anzuwenden,

- 1. wenn die Vereinigung eine politische Partei ist, die das Bundesverfassungsgericht nicht für verfassungswidrig erklärt hat,*
- 2. wenn die Begehung von Straftaten nur ein Zweck oder eine Tätigkeit von untergeordneter Bedeutung ist oder*
- 3. soweit die Zwecke oder die Tätigkeit der Vereinigung Straftaten nach den §§ 84 bis 87 betreffen.*

(4) Der Versuch, eine in Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 bezeichnete Vereinigung zu gründen, ist strafbar.

(5) In besonders schweren Fällen des Absatzes 1 Satz 1 ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter zu den Rädelsführern oder Hintermännern der Vereinigung gehört. In den Fällen des Absatzes 1 Satz 1 ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren zu erkennen, wenn der Zweck oder die Tätigkeit der Vereinigung darauf gerichtet ist, in § 100b Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a, b, d bis f und h bis o, Nummer 2 bis 8 und 10 der Strafprozessordnung genannte Straftaten mit Ausnahme der in § 100b Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe h der Strafprozessordnung genannten Straftaten nach den §§ 239a und 239b des Strafgesetzbuches zu begehen.

(6) Das Gericht kann bei Beteiligten, deren Schuld gering und deren Mitwirkung von untergeordneter Bedeutung ist, von einer Bestrafung nach den Absätzen 1 und 4 absehen.

(7) Das Gericht kann die Strafe nach seinem Ermessen mildern (§ 49 Abs. 2) oder von einer Bestrafung nach diesen Vorschriften absehen, wenn der Täter

- 1. sich freiwillig und ernsthaft bemüht, das Fortbestehen der Vereinigung oder die Begehung einer ihren Zielen entsprechenden Straftat zu verhindern, oder*
- 2. freiwillig sein Wissen so rechtzeitig einer Dienststelle offenbart, daß Straftaten, deren Planung er kennt, noch verhindert werden können; erreicht der Täter sein Ziel, das Fortbestehen der Vereinigung zu verhindern, oder wird es ohne sein Bemühen erreicht, so wird er nicht bestraft.*

... zumal sich auch die zu Beginn der Pandemie Ende 2019 / Anfang 2020 behauptete „Schwurbelei“, das Virus sei in einem Labor künstlich entstanden und nur durch einen Unfall in die Welt „herausgetragen“, als völlig zutreffend herausgestellt hat [REDACTED]



Wolfgang Kubicki

@Kubicki/WG

77

Diesem gemeinsamen Bericht von "Süddeutsche" und "Zeit" geht eine bemerkenswerte Rechercheleistung voraus, die mir großen Respekt abnötigt. Erschütternd ist für mich dabei das Bild, das höchste Repräsentanten dieses Landes in einer ihrer schwersten Krisen abgegeben haben. Die Vertuschung und das Verschweigen von Geheimdienstinformationen ist in höchstem Maße besorgniserregend. Der Vertrauensverlust in die demokratischen Institutionen wird hierdurch größer, das Vertrauen in die journalistische Aufklärung allerdings – dankenswerterweise – auch.

Für mich leiten sich hieraus vier Forderungen ab:

1. Der deutsche Staat muss sich bei seinen Bürgerinnen und Bürgern entschuldigen, denn das Ausmaß der Vertuschung hat schwerste Vertrauensverluste in die demokratischen Institutionen zur Folge. Einem Vertrauensaufbau muss eine glaubhafte Bitte um Verzeihung vorangehen.
2. Die führenden Repräsentanten der Corona-Politik dürfen keine Rolle mehr in der politischen Zukunft dieses Landes spielen.
3. Das Auswärtige Amt muss den chinesischen Botschafter einbestellen und Aufklärung einfordern.
4. Der 21. Deutsche Bundestag muss den Weg für eine rückhaltlose Pandemie-Aufklärung im Rahmen eines Untersuchungsausschusses freimachen. Falls dies nicht geschieht, muss der Bundespräsident eine Kommission einrichten, die ohne Rücksicht auf Personen eine Aufklärung angeht, die das Zeug hat, die notwendige gesellschaftliche Heilung einzuleiten. WK



ZEIT ONLINE · 12. März 2020

Stammt das Coronavirus doch aus einem chinesischen Labor? Das glaubt der deutsche Geheimdienst, aber das Kanzleramt hält den Verdacht seit fünf Jahren unter Verschluss. trib.al/ODnrlpr

- 4.3. ... sodass auch der Tatbestand des Völkermords gemäß § 6 (1) Nr. 3 VStGB nicht mehr ausgeschlossen werden könnte – der Wortlaut ist unmissverständlich.**

Wer in der Absicht, eine nationale, rassische, religiöse oder ethnische Gruppe als solche ganz oder teilweise zu zerstören,

1. ein Mitglied der Gruppe tötet,

2. einem Mitglied der Gruppe schwere körperliche oder seelische Schäden, insbesondere der in § 226 des Strafgesetzbuches bezeichneten Art, zufügt,

3. die Gruppe unter Lebensbedingungen stellt, die geeignet sind, ihre körperliche Zerstörung ganz oder teilweise herbeizuführen,

4. Maßregeln verhängt, die Geburten innerhalb der Gruppe verhindern sollen,

5. ein Kind der Gruppe gewaltsam in eine andere Gruppe überführt, wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft.

5. Dass die zuvor genannten, möglicherweise verwirklichten Tatbestände keineswegs abwegig sind, zeigt sich auch darin, dass – neben den bereits in der Erprobung der mRNA-Seren erfassten Komplikationen – durch das Verspritzen in der Medizin zusätzlich vier (zumindest damit im Zusammenhang mit Immunisierungen) noch nicht bekannte Krankheitsbilder neu definiert werden müssen:⁵⁷

5.1. Antoboy-Dependent Enhancemant (ADE)

Dies ist eine durch die Bildung von Abwehrstoffen verstärktes Krankheitssymptomatik. Die Grundlage dieser Verlaufsform dürfte darin begründet sein, dass die verfügbaren Antikörper nicht neutralisierend auf den Krankheitserreger in diesem Fall das SARS-CoV-2, einwirken, diese also nicht unschädlich machen, sondern nur daran hindern. Dieses kann zu schweren Krankheitssymptomen, ja sogar zu tödlichen Krankheitsverläufen führen – genaugenommen hat man die Ähnlichkeit bereits nicht nur bei der Dengue-Erkrankung, sondern verdachtsweise auch bei einer der verwendeten Dengue-Impfungen gesehen

Um das zu verbildlichen: Wen ein Eindringlich in eine Festung durch patrouillierende Spezialkräfte (spezielle Antikörper) nicht durch neutralisierende Antikörper unschädlich gemacht werden, sondern sogar Geleitschutz bekommen (also durch bindende Antikörper von Bekämpfungsmaßnahme abgeschildert werden) ist es unschwer nachzuvollziehen, dass der daraus resultierende Schaden größer ist, als wenn man die Bekämpfung eben „nur“ den Standardkräften (dem allgemeinen Immunsystem) überlassen würde.

⁵⁷ Martin Haditsch, „SPIKE – Impfung oder Genspritze?“, Amadeus Verlag, zweite Auflage 2023, Seite 103ff

5.2. Vaccine-induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia (VITT)

Dies ist eine durch die Immunisierung ausgelöste Blutungsneigung, die bedingt ist durch die Ausbildung von Blutgerinnseln, was Letztlich zu einem Verbrauch von Gerinnungsfaktoren, insbesondere aber der für die Gerinnung unverzichtbaren Blutplättchen führt. Das heißt: Einerseits bilden sich unter Einwirkung der mRNA-Spike-Stoffe Gerinnsel unterschiedlicher Größe, was andererseits durch den Verbrauch von Gerinnungsfaktoren und auch der Blutplättchen (Und damit basierenden auf einem reduzierten Gerinnungsvermögen des verbliebenen Blutes zu spontanen (Ein-)Blutungen führt.

5.3. Vaccine Acquire Immune Deficiency Syndrome (V-Aids)

Dies ist eine durch die Immunisierung bedingte, erworbene Abwehrschwäche. Diese Immunschwäche scheint mehrere Ursachen zu haben und zwar einerseits die bereits erwähnte Verringerung von Immunzellen, der sogenannten T-Lymphozyten, andererseits aber auch ein durch die stete Produktion von Spike-Proteinen permanent aktiviertes Immunsystem mit der Folge einer immunreaktionsbedingten immunologischen Erschöpfung.

Dies wirkt sich einerseits einer erhöhten Anfälligkeit gegenüber unterschiedlichen Krankheitserregern (darunter auch SARS-CoV-2) aus, andererseits sieht man als Ausdruck dieser Immunschwäche auch gehäuft das Wiederaufflackern von Krankheiten (Reaktivierungen), die auf im Körper schlummernde Erreger (sogenannten latente Infektionen) zurückzuführen sind. Bestes Beispiel hierfür ist die Zunahme von Gürtelrose bei Ge"impften".

5.4. Sudden Adult Death Syndrome (SADS) – "plötzlich und unerwartet"

Der plötzliche Erwachsenentod dient als pseudowissenschaftliche Begriffskombination für die Todesfälle, die (vordergründig?) keine plausible Erklärung haben. Die Bezeichnung wurde sozusagen in Anleitung an das schon lange bekannte Krankheitsbild „SIDS“ (Suden Infant Death Syndrome / plötzlicher Kindstod) geprägt. Allerdings hat dieser Begriff zwei irreführende Schwächen:

Erstens: Die plötzlichen Todesfälle betreffen nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder und Jugendliche, wobei sich das Alter der hierdurch betroffenen Kinder doch aufgrund der geübten Immunisierungspraxis signifikant von dem Alter derjenigen unterscheidet, die üblicher- und tragischerweise durch SADS den Tod finden.

Zweitens: Mit großer Ernüchterung muss festgestellt werden, dass diese Todesfälle leider nicht mehr gänzlich unerwartet, sondern dass es bei genauer Betrachtung klar definierte Risikofaktoren für diesen plötzliche Todesfälle gibt, wobei Erkrankungen des Gefäßsystems und des Herzmuskel wohl die häufigste Ursachen hierfür darstellen.

Gerade dieser Erkrankungsgruppe rückt zunehmend in das Bewusstsein der Bevölkerung, da einerseits bekannte Persönlichkeiten, wie zum Beispiel Sportler oder in den Medien tätige Personen vor den Augen der Zuschauer versterben, andererseits auffällig ist, dass plötzlich ungewöhnlich viele Kinder und Jugendliche sterben, sodass in dieser völlig unerwarteten und unfassbar tragischen Situation auch relative häufig von verzweifelter Eltern der Wunsch nach Aufklärung dieser Todesfälle durch Obduktionen und entsprechenden Untersuchungen mit besonderem Nachdruck, ungeachtet etwaiger Anfeindungen oder übler Nachrede geradezu hemmungslos vertreten wird.

6. ... sodass sich – insbesondere in Bezug auf den letztgenannten möglichen Tatvorwürfe und deren eindeutigen Wortlaut, sowie des dargestellten, gesamten Sachverhaltes in Bezug auf COVID-19 die Frage stellt, ob die Politik der nunmehr Angezeigten nicht gegen der Nürnberger Codex als ethische Richtlinie zur Vorbereitung und Durchführung medizinischer, psychologischer und anderer Experimente an Menschen, verstoßen haben könnte – ist das tatsächlich völlig abwegig und schon aufgrund dessen zu kritisieren?

Die neuartigen mRNA-Seren wurden aus sehr triftigen Gründen nur bedingt zugelassen. Entscheidende Langzeit-, Wirksamkeits- und Sicherheitsdaten, die für eine Vollzulassung erforderlich gewesen wären, lagen zum Zulassungsantrag Ende 2020 nicht vor.

Die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA, die EMA für Europa und die Swissmedic für die Schweiz haben alle gleiche Entscheidungen getroffen und den Firmen auferlegt, die entsprechenden Sicherheitsdaten binnen Jahresfrist nachzuliefern. Diese Sicherheitsdaten sollten durch entsprechende Pharmakovigilanzstudien erbracht werden.

Die EMA schreibt wörtlich in ihrer Empfehlung der bedingten Zulassung des mRNA-Serums von BioNTech/Pfizer (Comirnaty):

- *Es ist derzeit nicht bekannt, ob Geimpfte Virusträger sein können und das Virus verbreiten;*
- *Es ist derzeit nicht bekannt, wie lange der Infektionsschutz durch Comirnaty anhält;*
- *Der Hersteller von Comirnaty wird in weiteren Studien zeigen, wie lange der Schutz anhält, wie gut der Impfstoff schwere COVID-Verläufe verhindert, wie gut er in immunsupprimierte Personen, Kinder und Schwangere schützt, und ob der asymptomatische Fälle verhindert.*
- *die EU-Behörden werden unabhängige Studien auf den Weg bringen, um die Langzeitsicherheit und den Langzeitnutzen von Comirnaty in der Allgemeinbevölkerung zu untersuchen.*

Genau diese Hinweise auf die fehlenden Daten zur Effektivität und Sicherheit stehen auch in dem schon 2020 unterzeichneten Verkaufsvertrag zwischen Pfizer und der Europäischen Union – sodass geradezu vermutet werden muss, dass das Verspritzend der mRNA-Seren in vielerlei Hinsicht noch experimentellen Charter hatte.

Die für die Zulassung unbedingt erforderliche Studien der „Phase III“ (insoweit wird auf das bisherige Vorbringen verwiesen) war zu keiner der „Impfstoffe“ abgeschlossen. Alle, die sich mit den nur bedingt zugelassenen mRNA-Seren „impfen“ ließen, waren, ohne es zu wissen, Teilnehmer an einer Langzeit- und Sicherheitsstudie, die FDA, EMA und Swissmedic für eine Vollzulassung gefordert habe. Die zahlreichen publizierten Kohortenstudien sind der eindeutige Beweis.

Doch wurde keiner der Ge„impften“ darüber informiert, dass er an einer Studie teilnimmt.

Niemand wurde darüber aufgeklärt, dass die Langzeit- und Sicherheitsdaten für die Zulassung nicht vorgelegt werden konnten, und dass ein Zweck der Massen„impfung“ war, diese Daten zu generieren. Keiner wurde darüber aufgeklärt, dass die Teilnahmen an einer Studien immer freiwillig erfolgen muss und vom Befragten abgelehnt werden kann, ohne dass ihm daraus auch nur irgendwelche Nachteile erwachsen dürfen. Auch wurde niemand darüber informiert, dass er keine ausreichenden Sicherheitsdaten zu Langzeitfolgen, Fertilität, krebserregender Wirkung etc. gab und dass daher nur eine bedingte Zulassung erfolgte

All dies jedoch fordern die zehn Punkte des Nürnberger Codex, die unmissverständlich sind:

- (1.) *Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. Das heißt, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, Irreführung, Nötigung, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Einschränkung oder des Zwanges, von ihrer Wahlfreiheit Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können. Diese letzte Bedingung macht es notwendig, dass der Versuchsperson vor der Einholung ihrer Zustimmung das Wesen, die Länge und der Zweck des Versuches klargemacht werden; sowie die Methode und die Mittel, welche angewendet werden sollen, alle Unannehmlichkeiten und Gefahren, welche mit Fug zu erwarten sind, und die Folgen für ihre Gesundheit oder ihre Person, welche sich aus der Teilnahme ergeben mögen. Die Pflicht und Verantwortlichkeit, den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. Dies ist eine persönliche Pflicht und Verantwortlichkeit, welche nicht straflos an andere weitergegeben werden kann.*

Anmerkung: Die COVID-„Impfung“ wurde mit massivem Druck und unter Androhung von Ausschluss von der sozialen Teilnahme, Kündigung des Arbeitsverhältnisses und gesellschaftlicher Ächtung durchgesetzt

- (2.) *Der Versuch muss so gestaltet sein, dass fruchtbare Ergebnisse für das Wohl der Gesellschaft zu erwarten sind, welche nicht durch andere Forschungsmittel oder Methoden zu erlangen sind. Er darf seiner Natur nach nicht willkürlich oder überflüssig sein.*
- (3.) *Der Versuch ist so zu planen und auf Ergebnissen von Tierversuchen und naturkundlichem Wissen über die Krankheit oder das Forschungsproblem aufzubauen, dass die zu erwartenden Ergebnisse die Durchführung des Versuchs rechtfertigen werden.*
- (4.) *Der Versuch ist so auszuführen, dass alles unnötige körperliche und seelische Leiden und Schädigungen vermieden werden.*

- (5.) *Kein Versuch darf durchgeführt werden, wenn von vornherein mit Fug angenommen werden kann, dass es zum Tod oder einem dauernden Schaden führen wird, höchstens jene Versuche ausgenommen, bei welchen der Versuchsleiter gleichzeitig als Versuchsperson dient.*
- (6.) *Die Gefährdung darf niemals über jene Grenzen hinausgehen, die durch die humanitäre Bedeutung des zu lösenden Problems vorgegeben sind.*
- (7.) *Es ist für ausreichende Vorbereitung und geeignete Vorrichtungen Sorge zu tragen, um die Versuchsperson auch vor der geringsten Möglichkeit von Verletzung, bleibendem Schaden oder Tod zu schützen.*

Anmerkung: Bei der „Covid“-Impfung wurde bewusst ein großes Risiko für die Versuchsteilnehmer in Kauf genommen.

- (8.) *Der Versuch darf nur von wissenschaftlich qualifizierten Personen durchgeführt werden. Größte Geschicklichkeit und Vorsicht sind auf allen Stufen des Versuchs von denjenigen zu verlangen, die den Versuch leiten oder durchführen.*
- (9.) *Während des Versuches muss der Versuchsperson freigestellt bleiben, den Versuch zu beenden, wenn sie körperlich oder psychisch einen Punkt erreicht hat, an dem ihr seine Fortsetzung unmöglich erscheint.*
- (10.) *Im Verlauf des Versuchs muss der Versuchsleiter jederzeit darauf vorbereitet sein, den Versuch abubrechen, wenn er auf Grund des von ihm verlangten guten Glaubens, seiner besonderen Erfahrung und seines sorgfältigen Urteils vermuten muss, dass eine Fortsetzung des Versuches eine Verletzung, eine bleibende Schädigung oder den Tod der Versuchsperson zur Folge haben könnte.*

Anmerkung: Die Massenimpfung mit den mRNA-Seren wurde unbeirrt fortgeführt, und auch nach dem längst bekannt war, dass zumindest für Kinder, Jugendliche und gesunde Erwachsene eine negative Nutzen-Schaden-Relation vorlag

Die Vollzulassung von Pfizer (Cominarty) erfolgte erst im Oktober 2022, also fast zwei Jahre nach der Erteilung der bedingten Zulassung, interessanterweise jedoch, ohne dass die im Dezember 2020 von der EMA geforderten Sicherheits- und Wirksamkeitsdaten vorgelegt werden konnten(!).⁵⁸

Nochmals wird ausdrücklich auf die RKI-Sitzung vom 27.04.2029 verwiesen, in dem jeder „Impfling“ zu einem Menschenversuch erklärt wurde:

⁵⁸ EMA. EMA recommend standard marketing authorization for Cominarty and Spikevax COVID-vaccines – www.ema.europa.eu

RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Konzept COVID-19 Impfen ! Das RKI hat den Auftrag erhalten ein Impfkonzert zu entwickeln, Ole Wichmann hat dies mit Antina Ziegelmann vom BMG besprochen, es ist zweiteilig ! 1. Entwicklung einer Impfeempfehlung, inklusive Priorisierung von erstzuimpfenden Personengruppen, hierzu wird diese Woche eine STIKO-Arbeitsgruppe etabliert, es soll auch vorab Modellierungen stattfinden, hierzu wurde ein Antrag an BMBF gestellt ! 2. Vorbereitung der Einführung einer Impfung o Es werden mehrere Impfstoffe kommen, die im Schnelldurchgang entwickelt und geprüft wurden	FG33
--	------

- o Relevante Daten werden erst Post-Marketing erhoben - o Konzept mit vielen Aspekten muss gemeinsam mit dem PEI entwickelt werden: Risikokommunikation, welche Impfungen, Besonderheiten, Impfquoten Monitoring, welche Personengruppe erhält welchen Impfstoff, möglicherweise gibt es verschiedene Typen, spezielles Monitoring der Impfung, was geht durch bereits etablierte Systeme, wo sind flankierende Systeme oder Erhebungen notwendig, wie läuft die Dokumentation, wer impft, usw.	
---	--

B. Einschub: Die unterschiedlichen Beiträge der nunmehr Angezeigten

1. Der Anzeiger stellt klar, dass er sich bewusst ist, dass nicht alle nunmehr Angezeigten die möglicherweise ihnen zur Last zu legenden und im Rubrum näher aufgezählten Strafbarkeiten in unmittelbarer Täterschaft im Sinne des § 25 (1) 1 StGB begangen haben werden.
2. Anders sieht es jedoch aus, wenn man (je nach Intensität) differenziert – und zwar in:
 - Mittelbare Täterschaft im Sinne des § 25 (1) 2 StGB, die immer dann vorliegt, wenn der Täter die Tat durch einen anderen begeht;
 - und Mittäterschaft im Sinne des § 25 (2) StGB, die immer dann vorliegt, die eine Straftat gemeinschaftlich begehen – jeder wird als Täter bestraft.
 - Anstiftung gemäß § 26 StGB, wonach derjenige gleich einem Täter bestraft wird, wer vorsätzlich einen anderen zu dessen vorsätzlich begangener rechtswidriger Tat bestimmt hat;

- und Beihilfe gemäß § 27 StGB, wonach derjenige bestraft wird, wer vorsätzlich einen anderen zu dessen vorsätzlich begangener rechtswidriger Tat Hilfe geleistet hat.
3. Beachtet man darüber hinaus, dass die nunmehr möglichen tatbestandsmäßigen Haupttaten nicht nur durch aktives Tun, sondern auch durch Unterlassen im Sinne des § 13 StGB begangen haben könnten, ist es Aufgabe der nunmehr in Kenntnis gesetzten Staatsanwaltschaften im Sinne der §§ 160 (1) sowie 163 (1) StPO von Amts wegen mit den Ermittlungen zu beginnen und den exakten Sachverhalt in Bezug auf den jeweils Angezeigten auszuforschen und einer strafrechtlichen Subsumtion zu unterziehen.

C. Der subjektive Tatbestand – Vorsatz der Angezeigten?

1. Wie bekannt ist, sucht man eine Definition des Vorsatzes im StGB vergebens - nur § 16 StGB befasst sich mit der Kehrseite des Vorsatzes, nämlich dem „Irrtum über die Tatumstände“; mit der irrigen Annahme privilegierende Tatbestandsmerkmale, die zum gesetzlichen Tatbestand gehören, sodass der Vorsatz als „*der Wille zur Verwirklichung eines Straftatbestandes in Kenntnis aller seiner objektiven Tatumstände definiert*“ (BGHSt 19, 295, 298), der bei der Begehung der Tat vorliegen muss, wobei § 8 StGB den Zeitpunkt der Begehung definiert, als allgemeingültige Definition zu gelten hat.

Maßgeblich ist hiernach also ausschließlich der Moment der tatbestandlichen Ausführungshandlung; wann der Erfolg eintritt, ist – gemäß des Koinzidenz- oder Simultanprinzips – irrelevant (BGH NSTz 04, 386; 18 27; 19, 468, 469; NSTZ-RR 20, 79 u.a.).

2. Je nach Intensität des Wissens- und des Willenselementes ist daher zu unterscheiden, in:

- Absicht / dolus directus ersten Grades

... ist dann gegeben, wenn es dem Täter gerade darauf ankommt, den Eintritt des tatbestandlichen Erfolges herbeizuführen oder den Umstand zu verwirklichen, für den das Gesetz absichtliches Handeln voraussetzt (BGHSt 16, 1; 18, 246);

- direkten Vorsatz / dolus directus zweiten Grades

... ist dann zu bejahen, wenn der Täter weiß oder als sicher voraussieht, dass sein Handeln zur Verwirklichung des gesetzlichen Tatbestandes führt. Wer trotz dieser Kenntnis oder Voraussicht willentlich tätig wird, nimmt in seinem Verwirklichungswillen alles auf, was er sich als die notwendige und sichere Folge seines Verhaltens vorstellt, mag ihm der Eintritt dieser Folge auch „an sich unerwünscht sein“ (BGHSt 3, 363; 21 283);

- und Eventualvorsatz

... liegt vor, wenn der Täter es ernstlich für möglich hält und sich damit abfindet, dass sein Verhalten zur Verwirklichung des gesetzlichen Tatbestandes führt. Von den anderen Vorsatzformen unterscheidet er sich dadurch, dass sowohl die Wissens- als auch die Willensseite nur sehr schwach ausgeprägt sind (*Wessels/Beulke/Satzger, Strafrecht Allgemeiner Teil, 53. Auflage, C.F. Müller 2023*).

3. In der Regel indizieren die im bereits erstatteten Vorbringen Tathandlungen den Vorsatz - daran können auch die generelle Entschuldigung der nunmehr Angezeigten, dass sie es damals nicht besser gewusst hätten (und so handeln mussten, wie sie tatsächlich handelten), nichts ändern.

Diese, rein als Schutzbehauptung zu wertenden Aussagen, sind aus **drei Gründen** strafrechtlich völlig irrelevant.

3.1.

[REDACTED]

Ignorantia legis non excusat! – Dummheit schützt vor Strafe nicht!⁵⁹

Zwar bestimmt § 17 StGB, dass - wenn es dem Täter bei Begehung der Tat die Einsicht fehlt, Unrecht zu tun fehlt - er dann ohne Schuld handelt; dies gilt aber nur, wenn er diesen Irrtum nicht vermeiden konnte.

Konnte der Täter den Irrtum hingegen vermeiden, so kann die Strafe nach § 49 (1) StGB nicht gemildert werden – und wovon in Bezug auf den Inhalt der RKI-files im Allgemeinen und in Bezug auf die in diesem Schriftsatz zitierten Textstellen der RKI-Protokolle nun wirklich keine Rede (mehr) sein kann.

- 3.2. **Zweitens: Entschuldigungsgründe sind für die Bewertung, ob sich die nunmehr Angezeigten der möglichen Straftaten schuldig gemacht haben, völlig irrelevant, weil im Gegensatz zur Lehre über die Täterschaft bei der Lehre über die Teilnahme keine Zurechnung der vom Teilnehmer nicht selbst erfüllten objektiven Tatbestandsmerkmale erfolgt.**

[REDACTED]

Wie bereits unter Punkt „B. Einschub: Die unterschiedlichen Beiträge der nunmehr Angezeigten“ dargetan, handelten wohl die wenigsten der nunmehr Angezeigten als Täter.

Nach dem Konzept der limitierten Akzessorietät der Teilnahme knüpft die Strafbarkeit eines Teilnehmers jedoch an das Unrecht der Haupttat an.

Dies hat Auswirkungen für die Voraussetzungen der Teilnehmerstrafbarkeit, sodass zwingend klargestellt werden muss: Strafbar ist gemäß der §§ 26 beziehungsweise 27 StGB nämlich nur derjenige, der sich an einer vorsätzlich begangenen rechtswidrigen Tat beteiligt - schuldhaft muss diese Haupttat nicht begangen worden sein (Puppe-FS, S. 613; Roxin AT II § 26 Rn 6f), sodass – und da schließt sich der juristische Argumentationskreis, der sich der um den bereits im zuvor angesprochenen Grund „Erstens:“ (Punkt 2.2.) öffnete - jegliche, in strafrechtlicher Hinsicht in Betracht kommenden Entschuldigungsgründe wie

- § 35 StGB – entschuldigender Notstand;
- § 33 StGB – Notwehrüberschreitung;
- Handeln aufgrund einer verbindlich gehaltenen rechtswidrigen dienstlichen Anordnung/eines Befehls;
- Unzumutbarkeit normgemäßen Verhaltens;
- Übergesetzlich entschuldigender Notstand

schlicht ausgeschlossen und niemals anwendbar sein können und sich folgerichtig die Angezeigten auch nicht darauf berufen können!

Mit anderen Worten: Es mag sein, dass die nunmehr Angezeigten sich mit dem völlig übertriebenen Argument einer „[REDACTED] – diese Argumentation hat jedoch nur politisch Charakter – sie ist von keiner strafrechtlichen Relevanz in Bezug auf die §§ 160ff StPO, die sie vor einer strafrechtlichen Verfolgung schützen könnte.

- 3.3. ... und Drittens: Weil es das RKI es offenkundig doch tatsächlich besser gewusst hat – [REDACTED], sodass die neuerlich immer mehr vertretene Forderung, das RKI müsse endlich von der Politik „entkoppelt“ und als unabhängige, wissenschaftliche Behörde anerkannt werden, völlig zu Recht erhoben wird.**

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

So dürfen Sie Ostern (nicht) feiern

Bund-Länder-Beschluss zu Kontaktbeschränkungen während der Osterfeiertage 2021 (Stand: 23.03.2021)

■ Erlaubt ■ Nicht erlaubt □ Hausstand

Feier-Variante 1



Feier-Variante 2



Feier-Variante 3



Quelle: Bundesregierung



statista

Textentwurf zur Kommentierung (vertraulich)

Empfehlung für den Herbst

-Ein Plädoyer für Pragmatismus und Fokussierung im Kampf gegen die zweite Welle-

Christian Drost, Charité – Universitätsmedizin Berlin

In der Kontrolle der Anfangsphase der COVID-19-Epidemie hat Deutschland viel geleistet. Kaum eine andere große Industrienation ist mit so geringer Sterblichkeit durch die erste Welle gekommen. Uns gelang dies durch früh verfügbare Tests und eine gesellschaftliche Einigkeit über die Einschätzungskraft der Infektionswissenschaften. Unser früher und kurzer Lockdown hat auch der Wirtschaft viel Schaden erspart. Nicht nur in den USA kann man beobachten, was zu frühe, und dann doch wieder zurückgenommene Lockerungen für die Wirtschaft bedeuten¹.

Jetzt scheint einiges durcheinander zu gehen. Hierzu gehört das öffentliche Verständnis von einer zweiten Welle und dem, was im Herbst zu tun ist. Mich wundert, wie allgemein und wiederholend manche öffentlichen Einschätzungen sind, während es so viel Neues über das Virus gibt. Die klar vorliegende Aerosolübertragung wird bisher kaum mit all ihren Konsequenzen bedacht². Welche pragmatischen technischen Lösungen (und regulativen Ausnahmen!) sind für den Herbst und Winter hinsichtlich des Luftaustausches in öffentlichen Gebäuden machbar? Und wie stellen wir uns den Einsatz der sicherlich verfügbaren Impfstoffe vor?³ Natürlich müssen wir uns mit dem Virus arrangieren – aber dies doch bitte nur langfristig, nach Einführung einer Impfung mit dem Ziel der Abschwächung der Verbreitungsgeschwindigkeit und der durchschnittlichen Fallschwere in der Bevölkerung. Und wie managen wir die Zeit vorher, also die verbleibende Zeit der nichtpharmazeutischen Interventionen, die eine Ausnahmezeit sein wird? Wenn wir durch vage Vorstellungen den akuten Handlungsbedarf für die kommenden Monate übersehen, geraten wir auf einen unsauber abgesteckten Durchseuchungskurs, der den erreichten Erfolg zunichte machen kann, medizinisch und auch wirtschaftlich.

In Deutschland ist es überaus wichtig, die Unterschiede zwischen erster und zweiter Welle zu verstehen. Aus der unterschiedlichen Dynamik der zweiten Welle ergibt sich nämlich eine Handlungsanweisung für den Herbst. Was man jetzt in den USA sieht, ist für uns nur bedingt als Vorlage tauglich. Dort läuft seit Beginn der Pandemie eine erste Welle mit starker geografischer Staffelung. Eindämmungen sind dort bisher nur regional gelungen.

Auch bei uns entstand die erste Welle durch das Ankommen des Virus in der Bevölkerung. Die Verteilung war ungleich und veränderte sich schnell. Am Anfang standen Skifahrer und andere Reisende, die das Virus eingeschleppt und zunächst in ihrer eigenen Altersgruppe weitergegeben haben, also bei den mittelalten Erwachsenen. Es folgte eine Ausbreitung bei den Alten, insbesondere in Residenzen und Pflegeeinrichtungen. Dann gelang schon die Kontrolle der exponentiellen Verbreitung und damit die Beendigung der ersten Welle. Die übergeordneten Konzepte sind seitdem fast unverändert, während sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse stark weiterentwickelt haben. Die Epidemie wird es in der zweiten Welle auch tun.

Stellte die erste Welle das Eindringen des Virus in die Bevölkerung dar, so erwarten wir für die zweite Welle das Hochkommen des Virus aus der Bevölkerung. Das ist möglich, weil sich das Virus in der Zwischenzeit gleichmäßig verteilt hat: geografisch und in den Alterskohorten. Man sieht das jetzt schon, denn inzwischen machen Fälle bei Kindern in etwa den selben prozentualen Anteil an der

¹ <https://www.statnews.com/2020/06/19/faster-response-prevented-most-us-covid-19-deaths/>,
https://www.ifo.de/DocDL/sd-2020-digital-06-ifo-helmholtz-wirtschaft-gesundheit-corona_1.pdf

² <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>, NDR Podcast Coronavirus-Update Folgen 43 und 28 und Referenzen dort

³ <https://www.nytimes.com/2020/07/20/world/covid-coronavirus-vaccine.html>,
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931312820302468?via%3Dihub>,
<https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/07/covid-19-vaccine-reality-check/614566/>

Textentwurf zur Kommentierung (vertraulich)

Neuinzidenz aus, den auch die Kinder an der Gesamtbevölkerung haben⁴. Es ist wahrscheinlich, dass wir nach der Urlaubssaison auch in geografischer Hinsicht eine deutlich ebenmäßigere Verteilung der Neuinzidenz bekommen.

Deshalb müssen wir uns jetzt vorbereiten auf eine grundlegend veränderte Situation. Ab dem Herbst könnten Fälle überall gleichzeitig auftreten: in allen Bundesländern, in allen Altersgruppen. Die Infektionen kommen aus der Bevölkerung. Eine Testung an Flughäfen wird auf Grund der Inkubationszeit ihre Wirkung verfehlen, denn frisch Infizierte werden erst zu Hause infektiös und importierte Infektionen werden wohl in der Unterzahl sein.

Infektionsketten könnten bald überall gleichzeitig starten. Eine Verfolgung jeder einzelnen Kette ist dann nicht mehr möglich, die personelle Unterausstattung der Gesundheitsämter ist weithin bekannt. Bereits während der relativ kleinen ersten Welle kapitulierten viele betroffene Gesundheitsämter vor der Verfolgung der Einzelfälle. Auch durch Notfalleinsätze der Bundeswehr oder sonstiger Eingreiftruppen ist dieses flächendeckende Problem nicht mehr aufzufangen⁵. Aber sind wir deshalb nun schutzlos ausgeliefert?

Vorliegende Studien zeigen: die Infektionsausbreitung unterliegt einer Überdispersion, also einer stark ungleichen Verteilung der Infektionshäufigkeit pro Patient⁶. Überdispersion funktioniert so: bei einem R-Wert von ca. 2 infiziert jeder Patient im Durchschnitt zwei weitere Patienten in der nächsten Infektionsgeneration. Entscheidend ist nun, dass dies nur einen Mittelwert darstellt. Eine gute Vorstellung für SARS-CoV-2 ist: neun von zehn Patienten infizieren nur einen weiteren. Einer von zehn infiziert elf andere. In Summe haben zehn Patienten 20 Folgefälle verursacht, entsprechend $R = 2$.

Was machen wir daraus? Stellen wir uns die zehn Patienten nicht gleichzeitig, sondern nacheinander vor: nun haben wir eine Infektionskette. Neun der zehn Fälle in dieser Kette sind Einzelüberträger, sie spielen für die exponentielle Ausbreitung keine Rolle. Bei einem der Zehn, irgendwann in der Kette, kommt es zu einer Mehrfachübertragung, einem *Cluster*. Während die Einzelübertragungen auch mal fehlschlagen können, die Kette also mitunter abreißt, starten aus einem Cluster stets mehrere neue Ketten. Dies bedeutet exponentielles Wachstum. Auf die Cluster kommt es also an, sie treiben die Epidemie. Wenn die zweite Welle mit großer Gleichzeitigkeit kommt, müssen die Behörden hierauf ihre Kräfte konzentrieren. Aber wie geht das?

Japan hat es vorgemacht und diese Zusammenhänge früh in eine Handlungslogik übersetzt⁷. Durch eine Konzentration der Kontaktverfolgung auf Cluster gelang es in Japan, die erste Welle ohne einen generellen Lockdown zu bewältigen, trotz einer erheblichen Zahl importierter Infektionen. In Japan und auch in anderen Ländern wurden bereits Listen von typischen sozialen Situationen erstellt, in denen es häufig zu Übertragungsklustern gekommen ist. Diese sind öffentlich verfügbar und können von Gesundheitsbehörden genutzt werden, um in der Kontaktgeschichte eines erkannten Falls nach Clustergefahren zu fahnden⁸. Das ist wichtiger als stetiges Testen, denn man kann das Virus ja nicht wegtesten, sondern muss auf positive Tests auch reagieren. Das Plädoyer dieses Beitrags ist, nur (oder zumindest vor allem) dann auf einen positiven Test zu reagieren, wenn er von einem möglichen Clustermittglied stammt. Die vielen Tests, die die Politik derzeit vorbereitet, werden vielleicht öfter positiv werden als erhofft. Die Gesundheitsämter brauchen eine entlastende Handlungsrichtlinie für diese Situation.

⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-07-21-de.pdf?__blob=publicationFile

⁵ <https://www.bundeswehr.de/de/organisation/streitkraeftebasis/aktuelles/amtshilfe-einsatz-gegen-corona-in-guetersloh--273752>

⁶ Podcast 44, 28.05, <https://www.sciencemag.org/news/2020/05/why-do-some-covid-19-patients-infect-many-others-whereas-most-don-t-spread-virus-all>

⁷ <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000635891.pdf>

⁸ Paper aus Podcast, evtl. EID paper

Textentwurf zur Kommentierung (vertraulich)

Weshalb ist die Priorität der Clusterfälle so wichtig? Infektionsfälle werden meist mehrere Tage nach Symptombeginn erkannt. Der Patient bekommt Fieber, muss eine Nacht darüber schlafen, um sich damit abzufinden, dass er krank wird, geht zum Arzt und bekommt, wenn es gut läuft, am nächsten Tag sein Testergebnis. Meist geht noch ein Tag verloren, weil der Patient zögert, der Hausarzt abwiegelt oder das Labor die Proben an einen Subunternehmer weiterschickt. Wie auch immer: es sind meist vier oder mehr Tage vergangen, seit es los ging. Aus übereinstimmenden Analysen von Viruslasten (Virologie!)⁹ und Übertragungszeitpunkten (Epidemiologie!)¹⁰ wissen wir inzwischen, dass zu diesem Zeitpunkt die Infektiosität im Wesentlichen bereits vorüber ist. Die infektiöse Phase dauert etwa eine Woche, wovon die ersten zwei Tage vor Symptombeginn liegen. Trotzdem geht in viel zu vielen Gesundheitsämtern nun die erste Bemühung dahin, den erkannten Fall zu isolieren, um ihn daran zu hindern, andere zu infizieren. Das ist ineffizient: der Patient ist zu diesem Zeitpunkt kaum noch infektiös. Man könnte die weitere Isolierung des diagnostizierten Falls getrost dem Hausarzt überlassen, der sowieso auch den Verlauf der Krankheit beobachten muss.

Das Gesundheitsamt muss dagegen zurückblicken, nicht nach vorne: war der Patient in einer Clusterfördernden Sozialsituation, während er wirklich infektiös war, also rückblickend seit Tag zwei vor Symptombeginn? Noch wichtiger: wo könnte sich der Patient etwa eine Woche vor Symptombeginn infiziert haben – könnte das in einem Cluster geschehen sein?¹¹ Durch diese Fokussierung der Befragung wird der neu diagnostizierte Patient zu einem Anzeiger eines bisher unerkannten Quellclusters. Alle Mitglieder müssen sofort in Heimquarantäne, das Cluster köchelt nämlich bereits seit einiger Zeit. Viele Mitglieder könnten gerade hochinfektiös sein, ohne es zu wissen. Es bleibt keine Zeit für Labortests. In genau dieser rückblickenden Arbeit der Gesundheitsämter war der Erfolg der Clusterstrategie Japans während der ersten Verbreitungswelle begründet.¹²

Amtsärzte kennen natürlich diese Zusammenhänge. Sie stehen aber im Falle eines Ausbruchs unter Druck von außen: kann man nicht erst einmal testen, bevor man alles unter Quarantäne setzt? Entscheider vor Ort benötigen verbindliche Vorgaben besonders für sofort quarantänepflichtige Quellcluster. Hilfreich wäre eine Liste von konkreten risikobehafteten Alltagssituationen und Gruppengrößen, die abzufragen sind. Eine solche schematische Abfrage könnte sogar eine App leisten, auf einem Tablet in der Hand des Amtsarztes oder auf dem Smartphone des Patienten. Ein Cluster kann zum Beispiel das Großraumbüro sein, in dem der Patient arbeitet, die Familienfeier in der letzten Woche oder die Volkshochschulklasse, die sich einmal wöchentlich zum Gitarrenunterricht trifft. Den Klavierlehrer im Einzelunterricht würde man dagegen nicht verfolgen, nicht unter Quarantäne setzen und auch nicht testen, wenn das im Moment zu viel Arbeitskraft bindet. Die Warn-App kann ihn informieren.

Im Herbst wird es wichtig werden, dass auch eine Schulklasse ein Cluster sein kann. Denn gerade bei jüngeren Schülern gibt es nur einen kleinen Anteil symptomatischer Fälle. Jeder Fall eines symptomatischen Schülers kann ein Cluster anzeigen. Die rückblickende Clusterstrategie könnte helfen, die Schulen offenzuhalten, indem Cluster in Klassen gestoppt werden, bevor ganze Schulen geschlossen werden müssen.¹³ Die Schaffung von in sich stärker geschlossenen epidemiologischen Einheiten im Schulbetrieb ist die Voraussetzung.

Wenn man dies alles ein wenig weiterdenkt, kommt man an einen wichtigen Punkt: Wenn überall Cluster erkannt werden, würde man dann nicht im Endeffekt doch wieder einen „Lockdown“ verhängen? Wird die notwendige Quarantäne dann nicht einfach boykottiert oder politisch wegargumentiert werden?

⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32235945/>,

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.08.20125310v1>

¹⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32296168/>

¹¹ <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000635891.pdf>

¹² <https://www.sciencemag.org/news/2020/05/japan-ends-its-covid-19-state-emergency>,
<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-05/coronavirus-ansteckung-covid-19-patienten-schutzmassnahmen-infektionsherde/komplettansicht>

¹³ https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/10/20-1315_article

Textentwurf zur Kommentierung (vertraulich)

Vielleicht nicht, wenn man die Strategie klug einsetzt. Denn wenn man sich neuere Daten zur Kinetik der Infektion anschaut, reicht eine Kurzquarantäne: Fünf Tage, und dabei darf das Wochenende mitgezählt werden. Das ist zu verkraften und allemal besser als ein ungezielter Lockdown. Und am Ende der Kurzquarantäne steht nun auch ein sinnvoller Einsatz für die Testung. Jetzt können alle Mitglieder des Clusters freigesetzt werden, d. h. eine weitere Quarantäne ist nicht mehr nötig. Hierzu brauchen wir eine weitere entscheidende Änderung für den Herbst: eine Testung auf Infektiosität statt auf Infektion. Die PCR liefert quantitative Daten zur Viruslast, die die Gesundheitsämter bis heute kaum nutzen. Eine niedrige Viruslast bedeutet, dass der Patient nicht mehr ansteckend ist. Labore könnten einen Schätzwert für die Viruslast standardmäßig herausgeben, den sogenannten Ct-Wert. Würden wir uns zutrauen, hieraus eine Toleranzschwelle für Restinfektiosität nach Kurzquarantäne abzuleiten, könnten wir diejenigen Clustermitglieder, deren Viruslast bereits unter die Toleranzschwelle gesunken ist, sofort aus der Quarantäne entlassen. Es würden die Allermeisten sein. Wissenschaftliche Daten zur Abschätzung der Infektiosität anhand des Ct-Werts liegen inzwischen vor¹⁴.

Selbst eine Beendigung der Kurzquarantäne ohne Labortestung wäre denkbar, denn die Clusterstrategie arbeitet ohnehin mit zugelassenen Restrisiken. Aber nur wenige Amtsärzte werden sich damit wohl fühlen, diese Verantwortung alleine zu tragen. Ein Hauptproblem ist nämlich, dass Entscheidungen im Zweifelsfall gerichtsfest sein müssen. Deswegen kann man oft gar nicht anders, als an externen Vorgaben festzuhalten, beispielsweise den Empfehlungen des Robert Koch Instituts. Diese sehen aber eine konsequente Verfolgung aller Kontaktfälle vor. Die Konsequenz der Überforderung der Gesundheitsämter – ein ungerichteter Lockdown – ist wirtschaftlich wohl schwer zu verkraften.

Die Erfahrung aus anderen Ländern lehrt leider, dass eine vollkommene Unterbrechung der Einzelübertragungsketten praktisch unmöglich ist. Und für ein Unterschreiten von $R = 1$ brauchen wir das ohnehin nicht. Insoweit müssen wir uns mit dem Virus auch jetzt schon arrangieren. Helfen wir also den Gesundheitsämtern dabei, über das Restrisiko hinwegzusehen und die dünne Personaldecke in Krisenzeiten dort einzusetzen, wo es zählt: bei Clustern. Die bestehenden Empfehlungen des RKI geben das her, legen aber bisher wenig expliziten Wert auf Quellcluster und lassen keine Kurzquarantäne zu. Auch zur Einschätzung der Infektiosität basierend auf PCR-Ergebnissen gibt es bisher wenig Empfehlungen, trotz vorliegender wissenschaftlicher Daten.

Die vorliegenden Empfehlungen des Robert Koch Instituts sind präzise und richtig. Sie müssen nicht geändert werden. Für den Fall einer plötzlichen Zunahme von Fällen bräuchte es aber vielleicht eine Zusatzempfehlung, die die Fallverfolgung ausschließlich auf Cluster fokussiert und besondere Quarantänestrategien zum Stopp des Clusterwachstums vorgibt, wenn eine kritische Schwelle von Neumeldungen überschritten wird. Die jeweiligen Ämter und Kommunen können dann über ihren Einsatz entscheiden – im besten Fall kommt es nicht dazu.

¹⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32235945/>,
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.08.20125310v1>.

D. Rechtfertigungsgründe der Angezeigten?

1. Wie bereits ausführlich dargetan, [REDACTED] – und somit auf einen Angriff des COVID-19-Virus, der rechtliche geschützte Güter oder Interessen jedes Einzelnen verletzen könnte.

Zahlreiche Medien unterstützten diese Panikmache – so schrieb zum Beispiel die Frankfurter Allgemeine Zeitung am 08.03.2020, völlig undifferenziert und mit dem Untertitel: *„Das Coronavirus zwingt zu außergewöhnlicher Entschlossenheit. Längst ist nicht klar, ob die Anstrengungen der westlichen Länder ausreichen. Zwar wird Panik als Reaktion schlecht geredet – doch sie wird geradezu zur Bürgerpflicht.“*

☰
🔍
📰 ZEITUNG
📱 MEHR F.A.Z.
Frankfurter Allgemeine
Abo
👤

🏠 > Wirtschaft > Coronavirus: Panik und Angst retten Leben

📰+ ANGST VOR CORONAVIRUS

Warum Panik Leben rettet

Von Winand von Petersdorff-Campen, Washington 08.03.2020, 21:59 Lesezeit: 5 Min.



... sodass durchaus angedacht werden könnte, dass die Angezeigten in ihren möglicherweise strafrechtlich relevanten Handlungen in Bezug auf ihre Maßnahmenpolitik gerechtfertigt sein könnten.

2. Und zwar in Form des **§ 32 StGB** – die Notwehr in Form der Nothilfe: Diese scheidet jedoch aus, denn das in § 32 StGB gewährte Notwehrrecht setzt eine Notwehrlage voraus, die in einem *gegenwärtigen, rechtswidrigen Angriff* besteht.

Ein Angriff besteht in einem durch ein menschliches Verhalten drohende Rechtsverletzung rechtlich geschützter Interessen, wobei eine gezielte Verletzungshandlung nicht vorzuliegen braucht (*Geilen, Jura 81, 200f; Sternberg-Lieben, JA 96, 299; OLG Hamburg STraFo12, 278*).

Das die akute Gefahr schaffende Verhalten des Angreifers muss allerdings Handlungsqualität haben, also willensmäßig beherrschbar sein – das kann bei einem grassierenden Virus aber niemals der Fall sein (insofern wird auf das bisherige Vorbringen verwiesen).

3. Schließt man darüber hinaus die von der Rechtsordnung anerkannten und festgelegten Rechtfertigungsgründe

- der erlaubte Selbsthilfe gemäß §§ 229, 562bI, 859, 1029 BGB;
- des zivilrechtlichen Notstandes gemäß §§ 228, 904 BGB;
- die rechtfertigende Pflichtenkollision;
- die Wahrnehmung berechtigter Interessen bei Ehrverletzungen gemäß § 193 StGB
- das Erziehungsrecht der Eltern;
- das Festnahmerecht nach § 127 StG und § 87 StVollzG;
- die Amtsbefugnisse, Dienstrechte und besonderen Rechtspflichten von Amtsträgern;
- und das politische Widerstandsrecht nach Artikel 20 IV GG

wegen Abwegigkeit auf die spezifische Situation der Pandemie aus, verbleiben nurmehr der **rechtfertigende Notstand gemäß §§ 34 StGB, 228, 904 BGB**.

- 3.1. Als **Notstand** wird der Zustand gegenwärtiger Gefahr für rechtliche geschützte Interessen definiert, dessen Abwendung nur auf Kosten fremder Interessen möglich ist.

- 3.1.1. Die Fälle des rechtfertigenden Notstandes beruhen auf dem Prinzip des überwiegenden Interesses. Hier erscheint die Rettungshandlung aufgrund der Güter – und Interessensabwägung als das angemessene Mittel zur Erreichung eines berechtigten Zwecks.

- Die Rechtfertigung der Sachwehr im defensiven Notstand gemäß § 228 BGB geht auf den Grundgedanken zurück, dass die Schutzinteressen des Bedrohten höher zu bewerten sind, als das Interesse des Eigentümers an der Erhaltung der Sache, deren Zustand andere gefährdet und zu Abwehrmaßnahmen zwingt.

- Im Gegensatz dazu erlaubt der § 904 BGB in den Fällen des aggressiven Notstandes die Einwirkung auf solche Sachen, die zu der Gefahrenquelle in keinerlei Beziehung stehen: Nach dieser Vorschrift darf der Eigentümer den Zugriffe auf seine Sache nicht verbieten, wenn die Einwirkung zur Abwendung einer gegenwärtigen Gefahr notwendig und der drohende Schaden gegenüber dem aus der Einwirkung entstehenden Schaden unverhältnismäßig ist.

Der Grundgedanke dieser Regelungen liegt in der Solidität der Rechtsgemeinschaft, die von dem einzelnen in bestimmten Fällen, der Not ein gewisses Maß an Opferbereitschaft fordert.

- 3.1.2. Beide Fälle (§§ 228 und 904 BGB) setzten – wie **§ 34 StGB, der allgemeine rechtfertigende Notstand** – eine Notstandslage voraus, die sich in einer gegenwärtigen Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder einem anderen Rechtsgut, welches nicht zwingend strafrechtliche geschützt sein muss, voraus (*LK-Zieschang, § 34 Rn 48*), die nicht anders abgewendet werden kann, als durch die Einwirkung auf ebenfalls anerkannte Interessen.

Darüber hinaus eine Notstandshandlung, als Mittel der Gefahrenabwendung, die objektiv erforderlich und subjektiv vom Rettungswillen erforderlich getragen sein muss. Ob der Handelnde – und somit die Angezeigten – die Gefahr von sich oder von einem anderen abwenden will, ist gleichgültig; das Gesetz hebt die Zulässigkeit der Notstandshilfe ausdrücklich hervor.

4. ... und sich nunmehr die Frage stellt, [REDACTED], weil die Gefahr, die vom COVID-19-Virus ausgingen – tatsächlich nicht „anders abwendbar waren“, was sich in der Frage der bedingten Zulassung / der Notfallzulassung der verspritzte mRNA-Seren nunmehr widerspiegelt.

- 4.1. An den Daten der Impfstoffhersteller gab es bereits früh Kritik - bei einer Anhörung in den USA im November 2021 äußerte sich der Pharmazieprofessor und Chefredakteur des British Medical Journal Peter Doshi wie folgt zu den Daten der Impfstoffhersteller:

„Mir geht es darum, dass diejenigen, die behaupten, die Studien hätten gezeigt, dass die Impfungen sehr wirksam wären und Leben retten würden, falschlagen. Das haben die Studien nicht gezeigt. ...“

Es bleibt also unklar und es muss aufgeklärt werden, wie man überhaupt grundsätzlich auf die Idee kam, eine solch hohe „Wirkmächtigkeit der „Impf“stoffe“ zu propagieren und vor allem: Überhaupt weiterhin auf dem Markt zu belassen, nachdem sie ohnehin nur bedingt / für den Notfall zugelassen waren.

- 4.2. Der Zweck eines Zulassungsverfahrens für (auch nur bedingt / für den Notfall zugelassene) Stoffe und Zubereitungen als Arzneimittel ist die Risikoversorge und Abwehr von Gefährdungen der Gesundheit, die durch unsichere oder wirkungslose Arzneimittel entstehen könnten.

Im Rahmen des Zulassungsverfahrens werden deshalb vom Pharmaunternehmen eingereichte Unterlagen zur pharmazeutischen Qualität, therapeutischen Wirksamkeit und Unbedenklichkeit des Arzneimittels durch Arzneimittelbehörden überprüft; die Angaben in den Unterlagen werden durch Inspektionen vor Ort kontrolliert.

In den verschiedenen europäischen Rechtsordnungen gibt es unterschiedliche Bestimmungen dazu, welche Arzneimittel der Pflicht des Zulassungsverfahrens unterliegen.

In der Europäischen Union ist nach *Artikel 2 der Richtlinie 2001/83/EG das Europäische Arzneimittelrecht* auf solche Arzneimittel anzuwenden, die in den Mitgliedstaaten in den Verkehr gebracht werden sollen und die entweder gewerblich zubereitet werden oder bei deren Zubereitung ein industrielles Verfahren zur Anwendung kommt.

- 4.3. In dieser Richtlinie ist unmissverständlich klargestellt, dass der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der europäischen Arzneimittelbehörde EMA (European Medicines Agency) nur dann eine bedingte Zulassung für ein Arzneimittel erteilen kann, wenn

- das Nutzen-Risiko-Verhältnis des Arzneimittels positiv ist;
- der Antragsteller muss weitere umfassende Daten bereitstellen können;
- **das Arzneimittel muss einen ungedeckten medizinischen Bedarf erfüllen;**
- der Nutzen der sofortigen Verfügbarkeit des Arzneimittels muss größer als das Risiko,

sodass (wäre eine Alternativmedikamentation zur Behandlung von COVID-19 durch politisierende Mediziner erkannt und zugestanden worden) dies ein Genehmigungshindernis der neuartigen mRNA-Seren – oder zumindest eine strenge Einhaltung der oben beschriebenen Testphasen I bis IV - nach sich gezogen hätte, die Jahre gedauert hätten und bis heute nicht abgeschlossen wären.

... und nun wird es in Bezug auf zwei angebliche „Schwurbelmedikamente“ interessant:

- 4.3.1. Hydroxychloroquine ist ein zu Chloroquin analoger Arzneistoff zur oralen Therapie der rheumatoiden Arthritis und von Kollagenosen wie dem systemischen Lupus erythematodes sowie zur Behandlung von und Vorbeugung vor Malaria tropica. Chemisch ist es strukturell mit Chinin verwandt und gilt unter sogenannten medizinischen „Experten“ als untaugliches „Schwurbelmedikament“ im Einsatz gegen COVID-19.

In einer OTS-Pressemitteilung vom 09.04.2020 mit dem Titel: „Aristo Pharma versorgt 34 österreichische Krankenhäuser mit 9.000 Packungen Hydroxychloroquin zur Behandlung von COVID-19-Patienten“ las man zuvor jedoch noch etwas anderes:

09.04.2020 09:05:01 / OTS0031

Aristo Pharma versorgt 34 österreichische Krankenhäuser mit 9.000 Packungen Hydroxychloroquin zur Behandlung von COVID-19-Patienten

Gaisberg Consulting
GmbH

PRESSROOM

Rückfragen & Kontakt

Für Aristo Pharma Österreich
Ute Stocker
ute.stocker@gaisberg.eu
+43 664 88446426

Wien (OTS) - Mit Mitte März gelangte eine dringende Anfrage österreichischer Krankenhäuser an Aristo Pharma in Österreich. Fast alle Bestände des akut benötigten Arzneimittels Hydroxychloroquin waren aufgebraucht und die Krankenhäuser versuchten weitere 9.000 Packungen schnellstmöglich zu bekommen.

Aristo Pharma Österreich hat unverzüglich reagiert und organisierte in Zusammenarbeit mit den Krankenhausapotheken Österreichs und der Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhauspharmazie eine Sammelbestellung über das lokale Logistikunternehmen Sanova bei Aristo Pharma in Deutschland. Der deutsche Arzneimittelhersteller mit Produktion in Europa war der einzige Hersteller, der die Medikamente rasch und in voller Menge bereitstellen konnte. Während ein normaler Bestellvorgang inklusive Lieferung rund 2-4 Wochen benötigt, konnten durch das große Engagement aller Beteiligten innerhalb von sechs Werktagen 9.000 Packungen Hydroxychloroquin für 34 Krankenhäuser bereitgestellt werden.

Dr. Birgit Pareiss, Geschäftsführerin von Aristo Pharma Österreich: „Wir sind sehr froh und stolz, dass wir durch das große Engagement aller Beteiligten in so kurzer Zeit diese große Menge bereitstellen konnten, um die Versorgung der österreichischen COVID-19-Patienten vorübergehend zu sichern.“

Das Medikament Hydroxychloroquin wird zur Behandlung von Malaria und bestimmten Autoimmunerkrankungen eingesetzt, aktuell gilt es als eine der Therapieoptionen bei COVID-19. Derzeit ist Hydroxychloroquin in Österreich nicht zugelassen. Mit einer Sonderregelung gemäß § 8 AMG und Arzneiwareneinfuhrgesetz besteht jedoch die Möglichkeit der Einfuhr einer Arzneimittelspezialität ohne Zulassung. Dies ist dann gewährleistet, wenn die Abwehr einer Lebensbedrohung oder schweren gesundheitlichen Störung durch in Österreich zugelassene Arzneimittel nicht erzielt werden kann. Dafür ist eine sogenannte „Klinikanforderung“ mit spezieller Begründung des Krankenhauses notwendig.

Über Aristo Pharma Österreich

Wir sind das dynamische, österreichische Vertriebsteam von Aristo Pharma. Neben Generika sind wir auf Arzneimittel in den Bereichen der Neurologie, Psychiatrie und Urologie spezialisiert.

Als Teil der Aristo Pharma Gruppe, einer der größten Arzneimittelhersteller Deutschlands, profitieren wir von einem starken Netzwerk und Arzneimitteln „Made in Europe“. Die eigentümergeführte Gruppe mit Hauptsitz in Berlin umfasst 5 Produktionsstandorte, 1 Logistikzentrum und 13 Vertriebsstandorte in 13 Ländern. Die Gruppe produziert ihre Arzneimittel an den eigenen Produktionsstandorten in Deutschland und Spanien. Für eine breite Versorgung mit höchster Qualität.

Rückfragen & Kontakt

Für Aristo Pharma Österreich
Ute Stocker
ute.stocker@gaisberg.eu
+43 664 88446426

OTS-ORIGINALTEXT PRESSEAUSSENDUNG UNTER AUSSCHLIESSLICHER INHALTLICHER VERANTWORTUNG DES AUSSENDERS-
WWW.OTS.AT | NEF



OTRUE

- 4.3.2. „Analog“ hierzu verhält es sich zu Ivermectin, einem Arzneistoff, der in der Bekämpfung gegen COVID-19 (und somit generell als Arzneimittel) als untaugliches „Pferdeentwurmungsmittel“ diffamiert wird – und der in der medizinischen Realität gegen Ektoparasiten (Läuse, Milben, Zecken) und Endoparasiten, vor allem Fadenwürmer (Nematoden), eingesetzt wird.

Chemisch gesehen handelt es sich um ein Gemisch zweier sehr ähnlicher halbsynthetischer chemischer Verbindungen aus der Gruppe der Avermectine. Avermectine sind makrocyclische Lactone (Makrolide) und entstehen als Endprodukte der Fermentation des „Strahlenpilzes“ *Streptomyces avermitilis*.

Vor allem in Afrika, aber auch in anderen Entwicklungsländern, hat Ivermectin nicht mehr zu zählende Menschen gerettet, weil es gegen Flussblindheit und Elephantiasis eingesetzt wird.⁶⁰

Die Wirksamkeit dieses Medikaments im Frühstadium von COVID-19 ist inzwischen unbestritten – was die amerikanische Arzneimittelbehörde FDA (U.S. Food and Drug Administration) am 03.08.2023 zumindest dazu bewog, dieses Medikament in seiner Anwendung im Kampf gegen die Krankheit für jeden Mediziner freizugeben und in dessen Verantwortung zu legen und was vorher verpönt und sogar verboten war.⁶¹

- 4.3.3. Nur der guten Ordnung und Vollständigkeit halber merkt der Anzeiger daher an, dass sich erneut daher ein Blick über die deutschsprachige Grenze, nach Österreich, lohnt.

Dort machte die Ärztekammer Salzburg nicht nur in Web-Seminaren für Ärzte Werbung für Ivermectin – sondern auch durch einen Artikel in der von der Salzburger Ärztekammer herausgegeben Zeitschrift *med.ium*, Ausgabe 12/2020, Seite 33, „Integrative Medizin in Coronazeiten“, in dem die Behandlung von COVID-19 mit Ivermectin empfohlen wurde. Dort wurde auch darauf hingewiesen, dass *„die empfohlenen Substanzen“*, darunter Ivermectin, *„in dieser Anwendung über einige Wochen hinweg nicht teuer, gut verfügbar und sehr sicher“* sind.

⁶⁰ 2015 wurde der Nobelpreis für Physiologie oder Medizin an den Japaner Satoshi Ōmura und den US-Amerikaner William C. Campbell für die Entwicklung von Ivermectin verliehen.

⁶¹ Am 13.08.2024 gab die amerikanische Arzneimittelbehörde FDA für Ärzte die Verschreibung von Ivermectin zur Bekämpfung von COVID-19 frei.

Was können wir unseren Patienten raten, wie sie sich vorbeugend Gutes tun können, um einen gewissen Schutz aufzubauen?

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

COVID-19

Die Entdeckung einer Welle, die sich zum nächsten Teilchen fortbewegt, ist zum nächsten Teilchen Zeit und Ort.

Auch bei den COVID-19-Fällen wird es wie bei der Grippe eine Winternacht geben, die abhängig ist davon, es und wie sich das Virus verhält. Nach einer ersten Welle, die im Herbst einhergehen könnte, muss dann eine zweite Welle kommen, die im Frühjahr ansteigen wird.

Was also können wir tun? Was können wir unseren Patienten raten, wie sie sich vorgehend schützen können, um einen gewissen Schutz zu bewahren? Und freigegeben ist, dass wir im besten



© 2005 The Authors
Journal compilation © 2005 Blackwell Publishing Ltd

Worauf es – wie immer – ankommt, ist auf jeden Einzelfall, der mit dem Koffer seiner Psyche seinen Geist erobert. Dabei ist die Daseins- und Bewusstseinsfrage immer mit Bewusstheit von sich zu fassen, die Erkenntnis, dass man sich selbst in der Erkenntnis nicht zu verlieren braucht.

Alttag: Wernehmung von 20 von 1000
Wörtern, die in der Umgangssprache
verwendet werden, aber in der
Literatur nicht.

Und damit gibt es noch gute Möglichkeiten, die Versorgung des Körpers ganz individuell mit Vitalstoffen, Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen, Enzymen usw. zu optimieren und die Abwehrkraft zu unterstützen.

FÜR WELCHE EMPFEL-
LUNG ZUR PROPHYLAXE
GIBT ES GUTE EVIDENZ?

Neben den schon erwähnten
Klassiker-Analysen soll es auch
um einige Aspekte der
Kultur und des
Lebens in der
Kolonie gehen. In der
Kolonie wird es
auch um die
Kolonie gehen.

[illegible]

Querschnitt und Hüllung des menschlichen Körpers in jeder Stellung nicht im Einklang mit der Art der Bewegung an dieser Stelle. Die Hüllung und Stütze wirken nicht wie sie sollten.

Linee gute nur in der Praxis aus-
gezeichnete Einführung der
Trennung der Einführung von
den zwei ersten. Die
Trennung der Einführung von
den zwei ersten. Die
Trennung der Einführung von
den zwei ersten. Die

Es ist auf jeden Fall sehr wichtig, und vielleicht sogar die Zukunft der Patente sich etwas genauer anzusehen und mehr Energie auf die Entwicklung zu legen. Er erwähnt die

➤ Das Literaturverzeichnis liegt in der Redaktion auf

	Intermittent, chronic exposure / acute	Continuous, chronic	Exposure / continuous
Hydrocarbons	Yes	No	Yes
Formaldehyde	Yes	Yes	Yes
Lignin-derived	Yes	No	No
Isocyanates	Yes	No	Yes
Thiols	Yes	Yes	Yes
Carbonyls	Yes	Yes	Yes
Chlorinated solvents	Yes	Yes	Yes
Chlorinated	Yes	Yes	Yes
Isocyanates	Yes	Yes	Yes

See <http://www.elsevier.com/locate/jbiotec> for a full list of articles in this issue.

Was können wir unseren Patienten raten, wie sie sich vorbeugend Gutes tun können, um einen gewissen Schutz aufzubauen?

Wan Or Seng Fong

MECHIZIN IN SALZBURG

COVID-19 gehört zu den viralen Infektionen, wie sie uns immer schon begleitet, in manchen Jahren harmloser, von Zeit zu Zeit aber mit höherem Gefährdungspotential. Für uns besonders verunsichernd ist, dass eine Übertragung oft auch von einem symptomlosen Träger erfolgt. Laut Stanford-Universität vom 22.02.2020 beträgt die Mortalität 0,2 Prozent, ist damit aber immer noch höher als bei einer „normalen“ Influenza. Ein Problem ist, dass die Informationslage sehr schnell zu einer Desinformation, Verunsicherung und Angst in der breiten Bevölkerung geführt hat, als zur Aufklärung und Motivation zur Eingewöhnung. Und viel Kleopatra mag beruhigt aber effektive Präxyloxe sieht anders aus

Die Entdeckung einer Wunderpflanze ist zum momentanen Zeitpunkt nicht in Sicht.

Auch bei den COVID-Impfstoffen wird es wie bei der Grippe eine Wirksamkeit geben, die abhängig ist davon, ob und wie sich das Virus verändert. Noch unklar bleibt, ob und mit welchen Nebenwirkungen gerechnet werden muss sowie wann und für wen eine Impfung verfügbar sein wird.

Was also können wir tun? Was können wir unseren Patientinnen raten, wie sie sich vorbeugend Gutes tun können, um einen gewissen Schutz aufzubauen? Viele fragen ja danach, weil sie selber



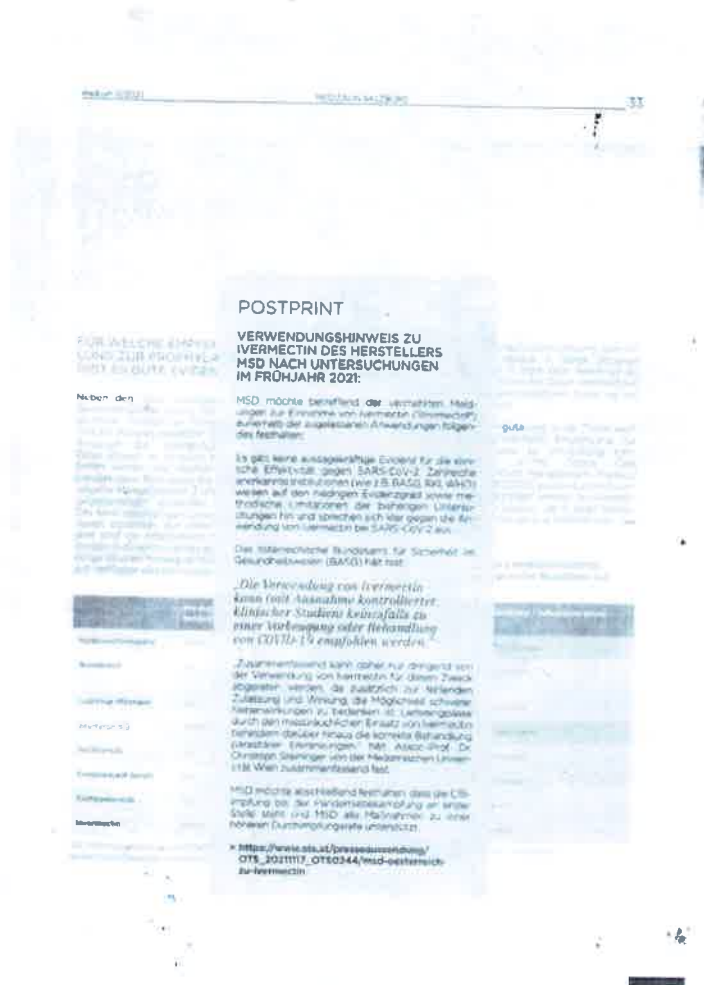
etwas zu ihrem Schutz und ihrer Gesundheit beitragen möchten. Alltag, Vermeidung von zu viel Stress, Bewegung und Ausru-

Worauf es = wie immer - ankommt, ist auf jeden Einzelnen, mit seinem Körper, seiner Psyche, seinem Gesundheitszustand. Woher der Darm eine herausragende Rolle einnimmt, Beeinflussung von etwa 70 Prozent des Immunsystems. Gesunde, gut bekömmliche Ernährung, nicht zu viel und nicht zu spät, ist daher ein ganz wesentlicher Beitrag, um gesund zu bleiben. Achtungsmittel

Alltag, Vermeidung von zu viel Stress, Bewegung und ausreichend Schlaf tragen das Übrige dazu bei.

Und dann gibt es noch gute Möglichkeiten, die Versorgung des Körpers ganz individuell mit Vitalstoffen (Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen, Enzymen usw.) zu optimieren und die Abwehrkraft zu unterstützen.

... allerdings nur bis zu dem Zeitpunkt Ende 2020, als begonnen wurde, die neuentwickelten mRNA-Seren im Sinne der Ärztekammer Österreich (siehe „MoU“) zu verspritzen: Plötzlich war die eigene Empfehlung der Ärztekammer Salzburg mit einem Warnhinweis, das alles zuvor Behauptete, die medizinische Wirksamkeit des „Pferdeentwurmungsmittels“ betreffend, sei medizinischer Unfug, versehen:



WELCHE EMPFEHLUNG ZUR PROPHYLAXE GIBT ES GUTE EVIDENZ? Neben den schon empfohlenen Basismaßnahmen sind in der Folge einige Ansätze zur Anregung und zur Auswahl angeführt (ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Diese können im Einzelfall empfohlen werden und machen besonders dann Sinn, wenn ein individueller Mangel besteht und keine Gegenanzeigen vorhanden sind. Das kann natürlich kein Universalrezept darstellen. Auf jeden Fall aber sind die empfohlenen Substanzen in dieser Anwendung über einige Wochen hinweg nicht teuer, gut verfügbar und sehr sicher.

- Vitamin D 1.000-3.000 IE/d > Vitamin C 500 mg 1-2/d > Melatonin 2 mg/n > Zink 30-50 mg/d > Mikrobiomtherapie mit low doses > Quercetin 250 mg/d, vorsichtig dosieren bei Hypothyreose > Acetylsalicylsäure 80-100 mg/d > Famotidin 20-40 mg/d bei Bedarf anstelle von PPI > Vitamin B > Ivermectin 350-2000 µg/kg (oder 12 mg) und Wiederholung nach 72 Stunden für Hochrisikopatienten (off-label-use des Antiparasitikums) ist als sehr wirksam beschrieben. Es ist auf jeden Fall sehr wichtig und hilfreich, dass die Patienten/der Patient sich selbst gestärkt fühlt und nicht ängstlich auf Krankheitssymptome wartet. Er benötigt die Zuversicht und Hoffnung, dass ihm sein Körper in dieser Situation nicht im Stich lässt. Wenn wir als Ärztinnen ihn dabei unterstützen und stärken können, haben wir viel erreicht. Eine gute und in der Praxis auch durchführbare Empfehlung zur Therapie bei Erkrankung kann dem „EVMS Critical Care COVID-19 Management Protocol 11-03-2020 | [evms.edu/covidcare/](https://www.evm.edu/covidcare/)“ entnommen werden. Im Wesentlichen besteht sie in einer Intensivierung der o. a. Maßnahmen. > Das Literaturverzeichnis liegt in der Redaktion auf.

<https://www.aes.at/index.php?elD=dumpFile&f&f=24338&token=80d1f24cf3c6ce5f2fbc83fef23fe3caf6ba6e2>

... sodass ausdrücklich dargetan wird: Im Sinne einer Notstandshandlung gemäß § 34 StGB kann nur erforderlich sein, was zu Abwendung einer Gefahr geeignet ist (*OLG Düsseldorf, NZV 08470*) und unter Berücksichtigung aller ex-ante-Sicht eines sachkundigen objektiven Betrachters erkennbaren Umstände mit gewisser Wahrscheinlichkeit zur Erhaltung des gefährdeten Gute führt (*BGHSt 2, 242*). Unter mehreren geeigneten Mitteln ist das relativ mildeste zu wählen (*OLG Düsseldorf NJW 06, 630*).

Zum Zeitpunkt der Erteilung des bedingten Zulassung / Notfallzulassung von mRNA-Seren standen zur Bekämpfung von COVID-19 jedoch Medikamente zur Verfügung, sodass es an einer Zulassung der letztlich unausgereiften und lebensgefährlichen mRNA-Seren gar nicht gebraucht hätte, die nunmehr am „Großversuch“ an der gesamten Menschheit getestet wurden.

Eine strafrechtliche Rechtfertigungsmöglichkeit der Angezeigten ist somit von Anfang an der Boden entzogen.

E. Fazit / Wiederholung der Anträge

1. Die Frage, ob die Politik [REDACTED] in der Corona-Pandemie falsche Weichen gestellt hat, beschäftigt bisher nur den Sächsischen Landtag [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

- 1.1. Alexander Kekulé, immerhin Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie der Universität Halle-Wittenberg, sparte daher bei seiner Vernehmung in diesem Ausschuss im April 2024 vor allem nicht mit Kritik an der eigenen Zunft:

Nach seiner Darstellung gab es schon beim Auftauchen der Delta-Variante des Virus kein Argument mehr für eine Impfpflicht. Das Versprechen einer Herdenimmunität durch Impfung sei unrealistisch gewesen, die Impfstrategie der Bundesregierung nicht aufgegangen. Auch Geimpfte hätten erheblich zum Infektionsgeschehen beigetragen.

Laut Kekulé war es ein Fehler, dass sich die Bundesregierung nur auf wenige Berater stützte. Es habe *"nicht vertretbare Fehlbeurteilungen"* aus der Wissenschaft gegeben.

- 1.2. Der ebenso dort bereits einvernommene Virologe Detlev Krüger plädierte für mehr Unabhängigkeit des Robert-Koch-Institutes (RKI).

Fachliche Expertise sei dem politischen Willen des Bundesgesundheitsministeriums untergeordnet worden. Die Politik sollte sich aber immer über ein breites Spektrum von Meinungen informieren und von sinnvoll zusammengesetzten Gremien beraten lassen, aber nicht einseitig. So sei auch eine Impfung kein Allheilmittel ohne Nebenwirkung

Er habe damals auch eine Einseitigkeit in der Informationspolitik wahrgenommen. Es sei falsch gewesen, Ungeimpfte als "böse Menschen" darzustellen: "So kann man in einer demokratischen Gesellschaft nicht miteinander umgehen."

Wie Kekulé zweifelte auch Krüger den Sinn mancher Schutzmaßnahmen an: Man habe schon im Laufe des Jahres 2020 gewusst, dass Kinder keine Risikogruppe seien, sagte er. Auch als sich das Virus bereits verselbstständigt habe, seien die Gesundheitsbehörden bei der Kontaktverfolgung dem Virus "sinnfrei" hinterhergelaufen und hätten so Kapazitäten für andere Dinge vergeudet. Eine solche Maßnahme mache nur in der Anfangsphase Sinn.

Laut Krüger war es falsch, ungeimpfte Menschen als Pandemietreiber zu bezeichnen. *"Eine Epidemie lässt sich nur eindämmen, indem der Großteil der Bevölkerung immun wird."*⁶²

Letztlich warben beide als ersten Schritt zu einer Befriedung Schuld einzugestehen.⁶³

Für viele Wissenschaftler und Politiker [REDACTED] scheint das aber schwer zu sein, sodass dem Anzeiger nurmehr verbleibt, auf die Einführung dieser Strafanzeige und die Intention beziehungsweise Motivation, warum dieses erstellt und nunmehr bei den Strafverfolgungsbehörden eingebracht wird (insbesondere Seite 15 und 16 dieses Schriftsatzes) zu verweisen – in dem er die bereits bekannte Frage unter dem Aspekt des „KISS“ nochmals stellt:

Cui bono? - Wem nutzte all dies?

Der Anzeiger vertritt daher die Auffassung: Folgt der Spur des Geldes und den finanziellen Profiteuren der letzten fünf Jahre!

Nicht mehr – aber auch nicht weniger!

2. Aufgrund des dargestellte Sachverhaltes wiederholt der Anzeiger daher seine bereits gestellten Anträge und Anregungen.

Heidelberg, am 30.04.2025

Dr. Michael-Paul Parusel, Rechtsanwalt

⁶² www.focus.de vom 14.04.2025: „Im sächsischen Landtag: In Corona-Ausschuss rechnen zwei Virologen mit der eigenen Zunft ab.“

[REDACTED]