
[Titel Vorname Nachname]

[Strasse Hausnummer]

[PLZ Ort]

An die Staatsanwaltschaft Berlin
Turmstraße 91
10559 Berlin

[Ort, den Datum eintragen]

Betreff: Einreichung einer Strafanzeige wegen Verdachts auf Aufklärungspflichtverletzung, Nötigung, Amtspflichtverletzung und weiterer Straftatbestände im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfkampagne

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit reiche ich die beigefügte Strafanzeige gegen namentlich benannte und amtlich verantwortliche Personen wegen des Verdachts auf

- Verletzung medizinischer Aufklärungspflichten,
- Körperverletzung gemäß §§ 223, 229 StGB in Tateinheit mit fehlender oder unwirksamer Einwilligung,
- Nötigung gemäß § 240 StGB,
- Verstößen gegen § 34 AMG,
- sowie weiterer in der Anzeige detailliert ausgeführter Straftatbestände

zur Prüfung ein.

Die Strafanzeige umfasst eine breite, durch Quellen belegte Darstellung der systematischen Aufklärungsdefizite, der politischen Einflussnahmen sowie der möglichen Amtspflichtverletzungen, die im Rahmen der COVID-19-Impfkampagne erfolgt sind. Alle relevanten Sachverhalte und Belege finden Sie im ausführlichen Anzeigentext dargelegt.

Ich bitte Sie höflich um:

1. die Annahme und Aktenanlage,
2. die prüfungspflichtige Bewertung der strafrechtlich relevanten Vorgänge,
3. eine schriftliche Eingangsbestätigung,
4. sowie eine Mitteilung über das Aktenzeichen für meine Unterlagen.

Mir ist bewusst, dass Ermittlungen gegen Amtsträger einem hohen Prüfmaßstab unterliegen. Gerade deshalb halte ich die sachliche Prüfung der zusammengetragenen Fakten und der dargelegten juristischen Bewertung für erforderlich.

Ich stelle die Strafanzeige im Namen meiner (s) / im eigenen Namen

Vorname Name im Namen des Geschädigten eintragen

Ich danke Ihnen im Voraus für Ihre Mühe und stehe für Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

[handschriftliche Unterschrift bei postalischer Einreichung]

[Name ausgeschrieben in Druckbuchstaben]

Anlage:

- Personalisierte Strafanzeige mehrseitig.

Staatsanwaltschaft Amtsgericht Berlin

**Turmstraße 91
10559 Berlin**

Datum_____

Hiermit stelle ich

Titel_____ VORNAME_____ NAME_____

STRASSE_____ HAUSNR_____

PLZ_____ ORT_____

- Strafanzeigender-

Strafanzeige und Strafantrag gegen nachfolgende Personen

Dienststellung bei öffentlichen Personen, Titel, Nachname, Vorname

Dienststellung bei öffentlichen Personen, Titel, Nachname, Vorname

Dienststellung bei öffentlichen Personen, Titel, Nachname, Vorname

Dienststellung bei öffentlichen Personen, Titel, Nachname, Vorname

Dienststellung bei öffentlichen Personen, Titel, Nachname, Vorname

Dienststellung bei öffentlichen Personen, Titel, Nachname, Vorname

Dienststellung bei öffentlichen Personen, Titel, Nachname, Vorname

Dienststellung bei öffentlichen Personen, Titel, Nachname, Vorname

Hinweis zur Beweisart und Beweisführung:

Die nachfolgend benannten Beweise beziehen sich auf öffentlich zugängliche, amtliche oder archivierte Quellen.

Sie werden im Text durch fortlaufende Beweisnummern kenntlich gemacht und überwiegend in Form eindeutiger Internetverweise benannt.

Die vollständige Bezeichnung und Fundstelle der Beweise ist im Anhang / in den Endnoten aufgeführt.

Beigefügte Ausdrucke oder Screenshots dienen ausschließlich der Beweissicherung und besseren Lesbarkeit.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stelle ich Strafanzeige und Strafantrag gegen die genannten Personen wegen aller in Betracht kommenden Straftatbestände im Zusammenhang mit der durchgeführten Impfung gegen Covid-19 sowie wegen Einschränkung der im Grundgesetz verbrieften persönlichen Rechte (Jedermanngrundrecht), Nötigungen, Diskriminierungen bis zum wirtschaftlichen Ruin, Zerstörung von sozialen, familiären wie Freundschaftsbanden bei Ungeimpften und Geimpften. Die Strafanzeige umfasst insbesondere den Verdacht auf Verletzung medizinischer Aufklärungspflichten, Körperverletzung mit Todesfolge bzw. fahrlässige Tötung (§§ 223, 229, 222 StGB), Nötigung (§ 240 StGB), Diskriminierung und mittelbaren Zwang, sowie schwerwiegende Einschränkungen der im Grundgesetz garantierten persönlichen Freiheitsrechte.

Darüber hinaus richtet sich der Strafantrag gegen die verantwortlichen Personen wegen der durch die Impfkampagne und flankierende Maßnahmen verursachten sozialen, wirtschaftlichen und persönlichen Schäden, einschließlich Zerstörung familiärer und freundschaftlicher Bindungen, gesellschaftlicher Ausgrenzung, sowie eines wirt-

schaftlichen Ruins, der im unmittelbaren zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der Impfsituation meiner Schwester steht.

Bis zu diesem Zeitpunkt ist seitens der Regierung weder eine Aufarbeitung durch die politischen Entscheidungsträger, geschweige denn eine Bestrafung der Verantwortlichen durchgeführt worden. Von allen Seiten, ob Bürger, Wissenschaftler, Ärzte, Amtsträger sowie die sie beratenden Wissenschaftler und Parteien wird eine Aufarbeitung der medizinisch nicht gerechtfertigten Maßnahmen und der objektiv nicht begründbaren Einschränkungen im Rahmen der seit 2020 initiierten Corona-Politik gefordert. Aktuell sind zwar formale Aufarbeitungsgremien eingerichtet worden; gleichwohl ist nicht absehbar, ob und in welchem Umfang daraus eine strafrechtliche Verantwortungszuweisung oder Sanktionierung der Verantwortlichen in Bezug auf die nachfolgend aufgeführten Straftatbestände erfolgen wird.

Für die rechtliche Würdigung ist unerheblich, ob der Anzeigende geimpft oder ungeimpft ist. Sowohl für geimpfte als auch für ungeimpfte Personen sind aus den angezeigten Maßnahmen schwere negative Folgen entstanden. Diese Folgen beruhen auf Handlungen und Entscheidungen der Angezeigten, die veranlasst, geduldet, gefördert, mitgetragen oder angeordnet wurden oder auf sachfremden und damit willkürlichen Erwägungen beruhten.

Geimpfte Betroffene machen nachvollziehbar geltend, dass sie sich nicht hätten impfen lassen, wenn eine vollständige, gesetzeskonforme und ergebnisoffene ärztliche Aufklärung erfolgt wäre. Die gesundheitlichen und rechtlichen Langzeitfolgen der vorgenommenen medizinischen Eingriffe sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht abschließend absehbar.

Ungeimpfte Personen unterliegen demgegenüber teilweise bis heute einer gesellschaftlichen Ausgrenzung, obwohl inzwischen feststeht, dass die pauschale Impfung der Gesamtbevölkerung medizinisch nicht individuell begründbar war. Weder ein undifferenziertes Vorgehen im Sinne eines allgemeinen Gießkannenprinzips (Narrativ

der Herdenimmunität) noch ein negatives bzw. weitgehend unbekanntes Nutzen-Risiko-Verhältnis vermögen diese Behandlung objektiv zu rechtfertigen.

Die Aussagen von Jens Spahn in der Enquête-Kommission am 15.12.2025 (**vgl: Beweis Nr. 1**) im Rahmen einer regulären Sitzung im Deutschen Bundestag belegen:

- Ohne Fremdschutz lassen sich keine gruppenspezifischen Grundrechtseingriffe rechtfertigen. Das ist verfassungsrechtlicher Standard (Art. 2, 12, 3 GG i. V. m. Verhältnismäßigkeit).
- Der Einschätzungsspielraum der Exekutive ist nicht grenzenlos ≠ Blankoscheck.
- Ex-post zeigt sich eine schwache Tatsachengrundlage bei bedingten Zulassungen (CMA) mit verpflichtender Post-Marketing-Surveillance (Phase IV).

Wenn der ehemalige Gesundheitsminister Jens Spahn 2025 erneut erklärt:

„Es war nie Ziel, Infektionsschutz gegenüber Dritten zu erreichen“, dann wird die damalige rechtliche Begründung von

- 2G / 3G
- Betretungsverboten
- berufsbezogenen Impfpflichten

ad absurdum geführt, da diese Begründung der grundrechtseinschränkenden Maßnahmen sich ausdrücklich auf den Schutz Dritter stützte. Dies gilt auch für die Mehrzahl der GG einschränkenden Maßnahmen sowie für die Impfpflicht die für bestimmte Berufsgruppen, die gesetzlich vorgegeben worden ist und nach neuester Rechtsprechung spätestens im November 2022 als nicht mehr verfassungskonform gerichtlich beurteilt wurde.

Rechtlicher Ausgangspunkt: Ärztliche Eigenverantwortung, hoheitliches Handeln und Verantwortungszurechnung

Maßgeblich für die rechtliche Bewertung ist, dass ärztliches Handeln in Deutschland berufsrechtlich, medizinethisch und verfassungsrechtlich gebunden ist und nicht durch politische Zwecksetzungen suspendiert werden kann. Ärztinnen und Ärzte handeln als Freiberufler und unterliegen der ärztlichen Berufsordnung, die sie zu einer unabhängigen, eigenverantwortlichen und allein am individuellen Patientenwohl orientierten

Entscheidung verpflichtet. Eine Weisungsgebundenheit gegenüber staatlichen Stellen besteht nicht.

Die Einordnung impfärztlichen Handelns im Rahmen der COVID-19-Impfkampagne als hoheitliche Tätigkeit (**vgl. Beweis Nr. 2**) vermag diese berufsrechtlichen Pflichten nicht aufzuheben. Insbesondere kann eine solche Qualifizierung weder die individuelle medizinische Indikationsstellung noch die ärztliche Aufklärungspflicht suspendieren. Staatlich organisiertes oder empfohlenes Handeln ersetzt nicht die persönliche Verantwortung des behandelnden Arztes für den konkreten medizinischen Eingriff.

Dies entspricht ausdrücklich § 2 der (Muster-)Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte, wonach Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf nach ihrem Gewissen ausüben, keine mit ihren Aufgaben unvereinbaren Anweisungen befolgen dürfen und ihr ärztliches Handeln ausschließlich am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten haben. Insbesondere ist es unzulässig, Interessen Dritter über das Patientenwohl zu stellen oder Weisungen von Nichtärzten hinsichtlich ärztlicher Entscheidungen entgegenzunehmen (**vgl. Beweis Nr. 3**).

Soweit während der COVID-19-Impfkampagne Entscheidungen über Zulassung, Empfehlung, Kommunikation und Durchführung auf verschiedene Akteure verteilt wurden, führte dies zu einer strukturellen Aufsplitterung von Verantwortung. Diese Verantwortungsdiffusion ist rechtlich problematisch, da medizinische Eingriffe zwingend eine personalisierte Verantwortung, eine individuelle Indikationsstellung sowie eine wirksame Einwilligung nach ordnungsgemäßer Aufklärung voraussetzen (§ 630e BGB). Die bloße Einbindung in eine staatlich organisierte Impfkampagne kann diese Verantwortung nicht suspendieren.

Unbenommen davon hätte spätestens mit dem Vorliegen belastbarer wissenschaftlicher Evidenz eine erneute Güterabwägung der Nutzen-Risiko-Relation durch die politisch Verantwortlichen erfolgen müssen. Eine solche Neubewertung unterblieb. Die rechtliche Einordnung ärztlichen Handelns als hoheitlich erfolgte insoweit ohne hin-

reichende Würdigung der bestehenden gesetzlichen, berufsrechtlichen und medizin-ethischen Bindungen und kann weder eine Entlastung von Aufklärungspflichten noch eine Rechtfertigung der getroffenen Maßnahmen begründen.

Diese Strafanzeige / der Strafantrag erfolgt insbesondere wegen des Verdachts:

- Der mittelbaren rechtswidrigen Körperverletzung durch Verletzung der Informationspflicht im Rahmen der gebotenen Sorgfaltspflicht. Damit wurde Beihilfe zur Körperverletzung mit allen zum Zeitpunkt der Einreichung der Strafanzeige nicht absehbaren körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen/Folgen bis zur unheilbaren Erkrankung mit Todesfolge geleistet.
- Der Beihilfe zur Täuschung
- Der Nötigung, versuchten Nötigung
- Mögliche unzutreffende Aussagen vor parlamentarischen Untersuchungsgremien
- Im Rahmen parlamentarischer Untersuchungsausschüsse wurden von politisch Verantwortlichen Aussagen getroffen, deren inhaltliche Richtigkeit und tatsächliche Grundlage einer rechtlichen Überprüfung bedürfen.
- Beispielhaft erklärte der Brandenburgische Ministerpräsident Dietmar Woidke (SPD) vor dem Corona-Untersuchungsausschuss des Landtages Brandenburg am 15. März 2024: „Die Landesregierung hat das Pandemiegeschehen kontinuierlich beobachtet und die angeordneten Schutzmaßnahmen regelmäßig auf ihre Verhältnismäßigkeit und Wirksamkeit überprüft.“ Diese Aussage steht im Spannungsverhältnis zu öffentlich zugänglichen Dokumenten, wissenschaftlichen Bewertungen sowie späteren Einlassungen, aus denen sich ergibt, dass eine systematische, fortlaufende und ergebnisoffene Überprüfung der Verhältnismäßigkeit und Wirksamkeit der Maßnahmen nicht oder nur unzureichend dokumentiert wurde. Ob und inwieweit derartige Aussagen den objektiven Tatsachen entsprachen oder

den Tatbestand einer strafrechtlich relevanten Falschaussage erfüllen, ist Gegenstand der beantragten Ermittlungen

- Der Beihilfe zur Fahrlässigkeit
- Der Diskreditierung bis zum Jobverlust
- Sowie gegebenenfalls infrage kommende Straftatbestände wie Haupttäterschaft, auch eine Haupttäterschaft durch Unterlassen.

Ein öffentliches Interesse an Ermittlungen liegt vor.

Da ich kein Einzelfall bin, sondern sich auch anhand der zahlreichen Berichte in den öffentlich rechtlichen Medien und sozialen Plattformen zeigt, dass die Strafverfolgung im Interesse der Allgemeinheit liegt, der Rechtsfrieden und Rechtsgüter der in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Menschen betroffen und gestört sind, bitte ich die Ermittlungen von Amts wegen aufzunehmen und einzuleiten. Sollte eine öffentliches Interesse an der Strafverfolgung zu benannten Tatbeständen verneint werden, weise ich darauf hin, dass mit dieser Strafanzeige zugleich der Strafantrag für alle Tatbestände meinerseits gestellt ist, die diesen erfordern und aus diesem Antrag heraus wird meinerseits gebeten, die Ermittlungen aufzunehmen und einzuleiten.

Der Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Für alle wie vor bezeichneten Straftatbestände liegen konkrete Anhaltspunkte vor, um Ermittlungen einzuleiten.

Ohne Vollständigkeit und Chronologie nachfolgend die Darstellung wesentlicher Sachverhalte begründend.

- ☐ Die Aufklärung über das Risiko-Nutzen-Verhältnis wurde nicht in der gebotenen gesetzlichen Verankerung durchgeführt.

Die Strafrechtlerin Prof. Dr. Dr. Frauke Rostalski erklärt in einem Gastbeitrag vom

14.8.2024 (**vgl. Beweis Nr. 4**) „Die RKI-Protokolle zeigen, dass wissenschaftliche Befunde immer wieder zugunsten des politischen Willens übergangen wurden.“

So findet man in den vom RKI und der Regierung herausgegebenen Aufklärungsbögen keinen Hinweis darauf, dass vom Hersteller keine Nutzen-Risiko-Daten für die von der Regierung und den dienstleistenden Behörden als vorrangig zu impfend Risikogruppen vorliegen. Das gilt nachweislich mit Erteilung der bedingten Zulassung im Dezember 2020 bis Ende 2023 (**vgl. Beweis Nr. 5**).

Politisch wird damit im „Vertrauen auf einen positiven Erfolg“ gehandelt.

Die EU-Kommission gibt explizit an: „Die Mitgliedstaaten sind verantwortlich für: **die Überwachung der Erhebung von Informationen über vermutete Nebenwirkungen bei der Bewertung äußerer Anzeichen, regelmäßig aktualisierte Sicherheitsberichte, Sicherheitsstudien nach der Zulassung und Risikomanagementpläne.**

Die Regierung mit ihren Regierungsbehörden, STIKO, Ethikrat mit der Vorsitzenden Prof. Buyx, das Expertengremiums der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie, die Ärztlichen Standesverbänden sowie die EU wissen um den Fakt, dass „kein bewiesener Nutzen“ anhand der Fachinformationen mit der Bedingten Zulassung der Covid-19-Impfstoffe im Jahr 2020 bekannt ist, Nebenwirkungen jedoch vermutet werden.

Indem sie die zu Impfenden darüber nicht aufklären, handeln die Strafanzeigeigten vorsätzlich gesetzeswidrig.

☐ Hinweis auf Entscheidungen, die auf sachfremden Erwägungen beruhen und verboten sind

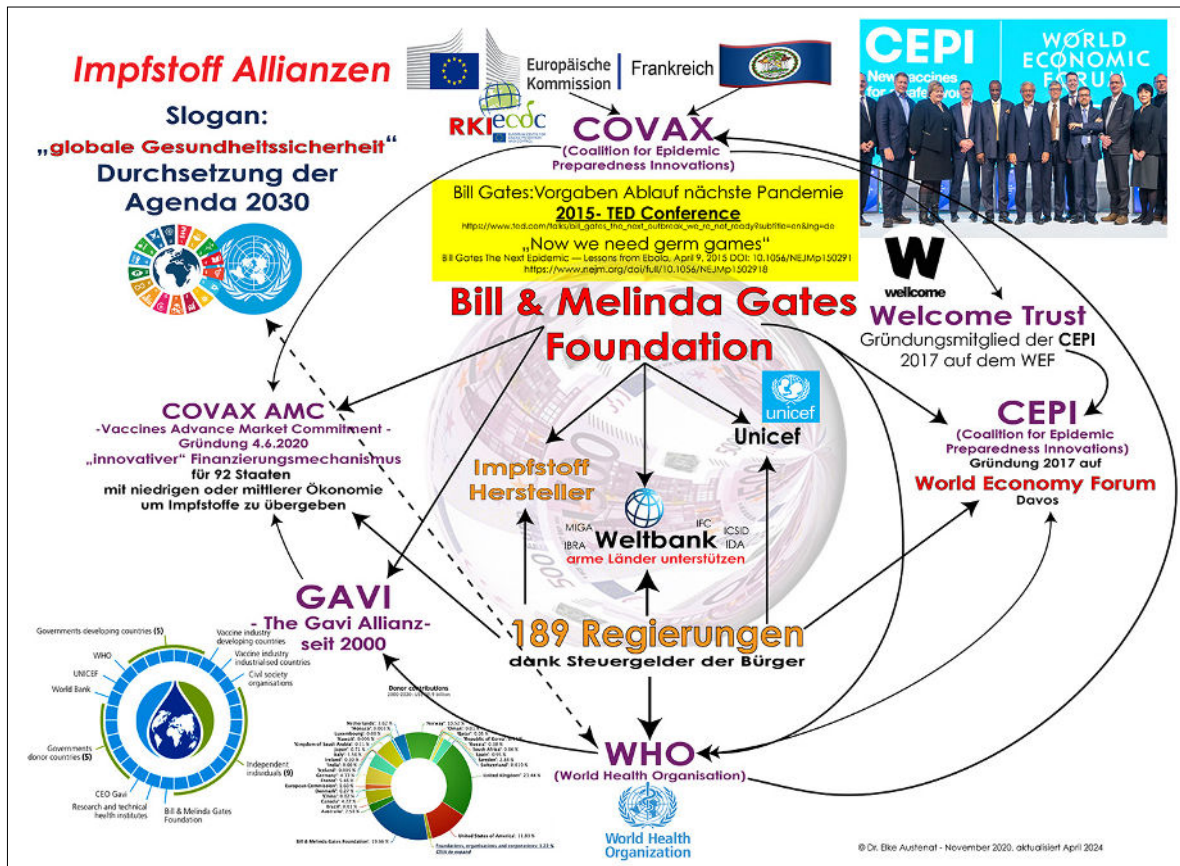
Das Vorgehen zur Erlangung einer bedingten Zulassung, ohne ausreichende Daten der Wirksamkeit, wird 2015 von Bill Gates auf einer TED-Konferenz vorgegeben und entspricht dem 2017 seitens der CEPI initiiertem Vorgehen, die Impfstoffforschung zu beschleunigen.

Mit der Begründung einer „globaler Gesundheitssicherheit“ plädiert die CEPI 2017 dafür, dass mit Ausrufen einer Pandemie vorzeitig Pharmaka (Impfstoffe) bereit gestellt werden sollen. Begründung: theoretisch postulierte, globale Gesundheitsschäden minimieren zu können. Konsequenz: **KEINE** Nachweise der Nutzen-Risiko-Bewertung des Impfstoffes anhand von Freiwilligen-Studien zum Zeitpunkt einer vorzeitigen Markverfügbarkeit (Bedingte Zulassung) - (**vgl. Beweis Nr. 6**).

Diese Vorgaben des Bill Gates, entsprechen exakt dem Handeln der Regierung (siehe [Welt vom 29.4.2020](#) „Ich empfehle die deutsche Methode“: frappierende Genauigkeit der Vorhersage durch Gates) - 2015 im The New England Journal of Medicine von Gates veröffentlicht. Gates beschreibt das zukünftige Vorgehen im Fall einer „ausgerufenen Pandemie“ mit globalen Vorgaben, der PCR-Diagnostik, legt dar: „Idealerweise würde die Impfstoffforschung so finanziert werden, dass während eines Ausbruchs ein Impfstoff innerhalb weniger Monate entwickelt, auf Sicherheit getestet und für die Herstellung in großem Maßstab bereit sein könnte. **ES GIBT KEINE GARANTIE FÜR DEN ERFOLG, aber ich glaube, dass solche Bemühungen mit genügend Zeit und Ressourcen einen unschätzbaren Beitrag für Epidemien und die allgemeine Gesundheit leisten könnten.**“

2019 wechselt die Politologin Dr. Johanna Hanefeld zur Charité ([siehe Tagesspiegel vom 13.11.2018](#)). Gates bezahlt die Stelle für Hanefeld. Bis dahin agiert Hanefeld an der Londoner School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), die vom Virologen Peter Piot geleitet wird und vom Wellcome Trust sowie der Gates Foundation finanziert ist. Wellcome Trust ist Mitbegründer der CEPI. Prof. Peter Piot ist der Berater der EU Präsidentin Dr. Ursula von der Leyen). Piot hat als Senior Fellow für die Gates Foundation, WHO, UNO, Novartis gearbeitet. (**vgl. Beweis Nr. 7**)

2021 wechselt Hanefeld zum RKI und wird im 4. Quartal 2023 Vizepräsidentin des RKI und graduiert an der Gates/Wellcome Trust finanzierten School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) zum Professor. Die Teilnahme von Hanefeld an der Katrastrophe



Zusammenarbeitende Organisationen als Impfstoffallianz in der Corona-Pandemie-Zeit
 Diese Abbildung ist ein Auszug aus Elke Austenat „Das unfassbare Virus“, 3. überarbeitete Auflage 2022, ISBN (Druck): 978-3-9822861-1-2. Mit Dank für die Genehmigung zur Veröffentlichung.

henübung „Catastrophic Contagion“ 23. Oktober 2022 bezahlt Gates, der zugleich Co-Vorsitzender der Veranstaltung ist. Hanefeld wird als unabhängige Expertin dargestellt (vgl. Beweis Nr. 8).

Es ist auszuschließen, dass die Beteiligten in der Impfstoffentwicklung von der beschleunigten Entwicklung der Impfstoff nichts wussten. Einfachheitshalber wird das mit der Abbildung „mRNA-Impfstoffallianzen“ verdeutlicht.

Die Abbildung belegt, dass sowohl die WHO, die Europäische Union, das WEF, die Weltbank, Unicef, GAVI, COVAX, Bill & Melinda Gates Foundation, Wellcome Trust mit der 2017 auf dem World Economy Forum in Davos von Bill Gates gegründeten CEPI zusammenarbeiten. Auch die European Commission funding opportunities in support of health (ECDC) arbeitet eng mit der CEPI und den anderen aufgelisteten Organisationen zusammen (vgl. Beweis Nr. 9) und erklärt:

„...Partnerschaft Europas und der Entwicklungsländer für klinische Studien (EDCTP), die Coalition of Epidemic Preparedness Innovation (CEPI), die Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness (GloPID-R) zur Vorbereitung und schnellen Reaktion auf Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Europa und weltweit sowie der Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator zur Beschleunigung der Entwicklung, Produktion und des gleichberechtigten Zugangs zu neuen COVID-19-Diagnosen, -Therapeutika und -Impfstoffen.“

Die Zusammenarbeit des RKI mit der European Commission funding opportunities in support of health (ECDC) ist anhand der Protokolle belegt. Darin heißt es bereits im März 2020: „ToDo: FG36 (Anmerkung Kläger: Funktionsbereich 36 verantwortlich für Respiratorisch übertragbare Erkrankungen) soll einen Vorschlag für eine Definition eines „schweren Falles“ erstellen. Dieser kann mit dem ECDC schon während der heutigen TK besprochen und zeitnah dem Krisenstab vorgestellt werden.“ (**vgl. Beweis Nr. 10-12**)

Es drängt sich der Verdacht auf, dass die politischen Akteure, gegen die ich Strafanzeige/Strafverfahren beantragt habe, Ihre Entscheidungen auf sachfremden Erwägungen getroffen haben. Untermauert wird die strafrechtliche Relevanz durch die umfassende Multiverse-Studie aus Stanford und Harvard von Eran Bendavid und Chirag J. Patel, die im Juni 2024 anhand von 181 Staaten mit nahezu 1000.000 Modellberechnung erschien (**vgl. Beweis Nr. 13**). Die Autoren schreiben: *„Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diese umfassende Analyse der Reaktionen der Regierung und der COVID-19-Ergebnisse keine klaren Rückschlüsse auf die Auswirkungen der staatlichen Reaktionen ergibt.“*

Belegt ist, dass es zu vielen der politisch getroffenen, einschränkenden Maßnahmen keine relevanten medizinischen Daten gibt. Bewusst und vorsätzlich Ergebnisse sind zurückgehalten worden, die den Verdacht nahelegen, dass es sich um eine Übung handelt und nicht um ein potentiell schweren Krankheitsverlauf oder gar tödliches Er-

eignis für alle Bürger handelt. Der prägnanteste Beweis ist der laxer Umgang von Politikern mit den von ihnen sanktionierten bußgeldbeschwerten Maßnahmen wie Tragen einer Maske. Stellvertretend für die vielen falsch oder in der Öffentlichkeit nicht getragenen Masken, verweise ich auf den Ministerpräsident von Baden-Württemberg [Winfried Kretschmann ohne Maske in Berlin-Tegel](#) (gesichtet 22.06.2020). Potentiell tödliche Viren haben keinen Arbeitsvertrag mit bestimmten Berufsgruppen, so dass der Verdacht, die Pandemiemaßnahmen wurden auf sachfremden Erwägungen willkürlich getroffen, erhärtet wird. Selbst wenn es so wäre, widerspricht das dem Art 3 des GG.

❑ Einhaltung der ethischen Standards

Der Strafanzeigende weist auf die Charta der Grundrechte, Artikel 3 „Recht auf Unversehrtheit“ (2) **„Im Rahmen der Medizin und der Biologie muss insbesondere Folgendes beachtet werden: - die freie Einwilligung der betroffenen Person nach vorheriger Aufklärung entsprechend den gesetzlich festgelegten Modalitäten.“**

Christian Enemark, Professor für Internationale Beziehungen an der Universität von Southampton, Autor von *Disease and Security: Natural Plagues and Biological Weapons in East Asia* (2007), *Armed Drones and the Ethics of War: Military Virtue in a Post-Heroic Age* (2014) und *Biosecurity Dilemmas: Dreaded Diseases, Ethical Responses, and the Health of Nations* (2017) und Mitherausgeber von *Ethics and Security Aspects of Infectious Disease Control*, schreibt bereits 2018 dazu (**vgl. Beweis Nr. 14 -15**):

„In ihrem Streben nach „globaler Gesundheitssicherheit“ befürworten einige Regierungen den Einsatz von Arzneimitteln zur Bekämpfung tödlicher Infektionskrankheiten, wo immer sie auftreten. Nach dem Ausbruch von Ebola in Westafrika hat sich die Aufmerksamkeit auf andere neu auftretende Krankheiten und künftige pharmazeutische Lösungen gerichtet. Es gibt immer mehr Befürworter einer schnelleren klinischen Forschung, um neue Impfstoffe schneller verfügbar zu machen. Die Forschung an experimentellen Impfstoffen muss in der Regel mit den ethischen Grundsätzen zum Schutz der menschlichen Forschungsteilnehmer vereinbar sein. Wenn jedoch eine Zielkrank-

heit unter Sicherheitsaspekten betrachtet wird, könnte man argumentieren, dass eine außergewöhnliche Reaktion erforderlich ist: Die Forschungsteilnehmer müssen einem höheren Risiko ausgesetzt werden, um die Forschung zu beschleunigen und mehr Menschenleben auf pharmazeutischem Wege retten zu können. In diesem Artikel werden zwei Szenarien der sicherheitsorientierten Forschung bewertet. ***Das Szenario der Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) sieht vor, die Impfstoffforschung bis zum Stadium der Sicherheitsprüfung am Menschen vor einem natürlichen Ausbruch der betreffenden Krankheit voranzutreiben. Die Tests zur Wirksamkeit und Effektivität können dann nach dem Ausbruch einer Epidemie durchgeführt werden. In einem hypothetischen zweiten Szenario würde die Impfstoffforschung vor dem Ausbruch einer Krankheit im Interesse der Gesundheitssicherheit auch Wirksamkeitstests umfassen. Dabei würden gesunde Freiwillige („globale Biohelden“) aus der ganzen Welt pathogenen Mikroorganismen ausgesetzt“.***

Im 20. Jahrhundert wurden aufgrund des Missbrauches von Patienten zur Gewinnung von Nutzen-Risiko-Daten einer medizinischen Intervention (zu Studienzwecken) Ethikkodizes und Vorschriften verabschiedet, welche grundsätzlich bei der Verabreichung von medizinischen Interventionen einzuhalten sind. Die wichtigsten Ethikkodizes sind

- Nürnberger Gesetzbuch (1947):

Zulässige medizinische Experimente: Das große Gewicht der uns vorliegenden Beweise zeigt, dass bestimmte Arten von medizinischen Experimenten am Menschen, wenn sie sich in vernünftig definierten Grenzen halten, mit den ethischen Grundsätzen der Ärzteschaft im Allgemeinen übereinstimmen. Die Protagonisten der Praxis der Menschenversuche rechtfertigen ihre Ansichten damit, dass solche Experimente Ergebnisse zum Wohle der Gesellschaft liefern, die mit anderen Methoden oder Untersuchungsmethoden nicht möglich sind. ***Alle stimmen jedoch darin überein, dass bestimmte Grundprinzipien eingehalten werden müssen, zu beachten sind, um moralischen, ethischen und rechtlichen Vorstellungen zu ge-***

nügen- Das Experiment sollte so angelegt sein, dass es fruchtbare Ergebnisse für das Wohl der Gesellschaft bringt, die mit anderen Methoden oder Untersuchungsmethoden nicht zu erreichen sind, und nicht unnötig sein. (vgl. Beweis Nr.16 - 17)

- Erklärung von Helsinki: World Medical Association (WMA):

Zwischen 1964 bis 2013 wurden 10 Deklarationen verabschiedet. Die generellen Prinzipien wurden 2013 neu definiert:

3. Die Genfer Deklaration des WMA verpflichtet den Arzt mit den Worten: **„Die Gesundheit meines Patienten steht für mich an erster Stelle“**, und der Internationale Kodex für medizinische Ethik erklärt: „Ein Arzt soll bei der medizinischen Versorgung im besten Interesse des Patienten handeln“.
8. **Auch wenn der Hauptzweck der medizinischen Forschung darin besteht, neue Erkenntnisse zu gewinnen, darf dieses Ziel niemals Vorrang vor den Rechten und Interessen der einzelnen Versuchspersonen haben.**
25. **Die Teilnahme von Personen, die in der Lage sind, eine Einwilligung nach Aufklärung zu erteilen, als Probanden an medizinischer Forschung muss freiwillig sein.** Auch wenn es angebracht sein kann, Familienmitglieder oder führende Persönlichkeiten der Gemeinschaft zu konsultieren, darf keine Person, die in der Lage ist, eine Einwilligung nach Aufklärung zu erteilen, in eine Forschungsstudie aufgenommen werden, wenn sie nicht freiwillig zustimmt.
26. **Bei medizinischer Forschung an einwilligungsfähigen Versuchspersonen muss jede potenzielle Versuchsperson angemessen über die Ziele, Methoden, Finanzierungsquellen, mögliche Interessenkonflikte, institutionelle Zugehörigkeit des Forschers, den erwarteten Nutzen und die potenziellen Risiken der Studie und die damit verbundenen Beschwerden, die Bestimmungen für die Zeit nach der Studie und alle anderen relevanten Aspekte der Studie informiert werden.** Der potenzielle Proband muss über das Recht informiert werden, die Teilnahme an der Studie zu verweigern oder seine Zustimmung zur Teilnahme jederzeit ohne Repressalien zurückzuziehen. Besonderes Augenmerk ist auf die spezifischen Informationsbedürfnisse einzelner potenzieller Probanden sowie auf die Methoden zu richten, mit denen die Informationen vermittelt werden. **vgl. Beweis Nr. 18 - 21**

- Belmont-Bericht (1979) - (vgl. Beweis Nr. 22):

In den USA wurde aufgrund der fortlaufenden Durchführung unethischer Forschungsprojekte 1978 die „Nationale Kommission zum Schutz von Versuchspersonen in der biomedizinischen und der Verhaltensforschung“ (National Commission

for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research) gegründet. Ein vorsätzlich-unethischer, berüchtigter Missbrauch in den USA war ein Experiment mit Syphilis ([Tuskegee-Experimente](#), Alabama- 1932).

Es wurden drei verbindliche Kodizes verabschiedet, von denen zwei auch für die Corona-Impfung zutreffenden Kodizes sind:

1. Das Prinzip der Achtung der Menschenwürde: Die potenziellen TeilnehmerInnen an einem Forschungsprojekt werden als autonome Agenten betrachtet. Damit sie sich autonom für oder gegen die Teilnahme entscheiden können, müssen ihnen Informationen gegeben werden, die sie verstehen können. Die Entscheidung muss auch frei von jeglichem Zwang oder Druck getroffen werden können. Nur dann kann die Rede von einer informierten Zustimmung sein. Besonderen Schutz verdient die Würde von Menschen, die keine autonomen Entscheidungen treffen können. Dazu zählen beispielsweise Menschen mit geistigen Behinderungen oder Insassen von Gefängnisse
 2. Das Prinzip der Benefizienz: Damit ist die Pflicht gemeint, anderen Menschen nicht zu schaden, Risiken zu minimieren und den Nutzen zu maximieren. Um dies zu gewährleisten, ist der Forschende verpflichtet, eine Nutzen-Risiko-Analyse durchzuführen.
- Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS - 2016) - (vgl. Beweis Nr. 23)

Commentary on Guideline 1:

Wahrung der Rechte und des Wohlergehens. Der gesellschaftliche Wert der Forschung ist zwar eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für ihre ethische Vertretbarkeit. **Jegliche Forschung am Menschen muss so durchgeführt werden, dass die Rechte und das Wohlergehen der einzelnen Teilnehmer und der Gemeinschaften, in denen die Forschung durchgeführt wird, respektiert und berücksichtigt werden.** Dieser Respekt und diese Rücksichtnahme zeigen sich in den Anforderungen an eine informierte Zustimmung, in der Sicherstellung, dass die Risiken minimiert werden und im Hinblick auf die Bedeutung der Forschung angemessen sind, sowie in anderen Anforderungen,

Verbreitung der Forschungsergebnisse. Die Verbreitung ist wesentlich für die Erzielung eines gesellschaftlichen Nutzens. Die Bedeutung der Verbreitung wissenschaftlicher Informationen, einschließlich negativer Ergebnisse

Commentary on Guideline 4:

Viele Forschungsinterventionen und -verfahren sind mit Risiken für die Teilnehmer verbunden. Risiko wird im Allgemeinen als eine Schätzung zweier Faktoren verstanden: erstens, wie wahrscheinlich es ist, dass ein Teilnehmer einen körper-

lichen, psychologischen, sozialen oder sonstigen Schaden erleidet, und zweitens, das Ausmaß oder die Bedeutung des Schadens. Dieses Risikoverständnis impliziert, dass Unannehmlichkeiten, Unbequemlichkeiten oder Belastungen Schäden von sehr geringem Ausmaß sind, die mit ziemlicher Sicherheit eintreten werden. Die ethische Rechtfertigung dafür, dass Teilnehmer Risiken ausgesetzt werden, ist der soziale und wissenschaftliche Wert der Forschung, nämlich die Aussicht auf die Gewinnung von Wissen und Mitteln, die zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit der Menschen notwendig sind (siehe Leitlinie 1 - Wissenschaftlicher und sozialer Wert und Achtung der Rechte). ***Einige Risiken sind jedoch nicht zu rechtfertigen, selbst wenn die Forschung einen großen sozialen und wissenschaftlichen Wert hat und Erwachsene, die in der Lage sind, eine informierte Zustimmung zu geben, freiwillig und in Kenntnis der Sachlage in die Teilnahme an der Studie einwilligen würden.***

- USA Common rule (1991) - Bundespolitik zum Schutz menschlicher Subjekte („Gemeinsame Regel“)

Von den sieben Hauptprinzipien, die als Leitprinzipien für die Durchführung ethischer Forschung fungieren sind nachfolgend dargestellt:

- **Günstiges Risiko-Nutzen-Verhältnis:** Die Unsicherheit über den Grad der Risiken und Vorteile, die mit einem zu testenden Medikament, Gerät oder Verfahren verbunden sind, ist der klinischen Forschung inhärent - sonst wäre es wenig Sinn, die Forschung durchzuführen. Und per Definition gibt es mehr Unsicherheit über Risiken und Vorteile in der Frühphasenforschung als in der späteren Forschung. Abhängig von den Einzelheiten einer Studie können Forschungsrisiken trivial oder schwerwiegend sein, vorübergehende Beschwerden oder langfristige Veränderungen verursachen. Die Risiken können physisch (Tod, Behinderung, Infektion), psychologisch (Depression, Angst), wirtschaftlich (Arbeitsplatz) oder sozial (z. B. Diskriminierung oder Stigmatisierung durch die Teilnahme an einer bestimmten Studie) sein. ***Wurde alles getan, um die Risiken und Unannehmlichkeiten für die Forschungsteilnehmer zu minimieren, die potenziellen Vorteile zu maximieren und festzustellen, dass die potenziellen Vorteile für Einzelpersonen und die Gesellschaft in einem angemessenen Verhältnis zu den Risiken stehen oder diese überwiegen?***
- **Unabhängige Überprüfung:** Um potenzielle Interessenkonflikte zu minimieren und sicherzustellen, dass eine Studie ethisch akzeptabel ist, bevor sie überhaupt beginnt, sollte ein unabhängiges Überprüfungsgremium ohne Interessen an der jeweiligen Studie den Vorschlag überprüfen und **wichtige Fragen stellen**, darunter: Sind diejenigen, die die Studie durchführen, ausreichend frei von Vorurteilen? Tut die Studie alles, um Forschungsfreiwillige zu schützen? Wurde die Studie ethisch gestaltet und ist das Risiko-Nutzen-Verhältnis günstig?
- **Einverständniserklärung:** Damit Forschung ethisch ist, sind sich die meisten einig, dass Einzelpersonen ihre eigene Entscheidung darüber treffen sollten, ob sie an der Forschung teilnehmen oder weiterhin teilnehmen wollen. Dies erfolgt durch einen *Prozess der informierten Zustimmung, bei dem Einzelpersonen (1) genau über den Zweck, die Methoden, Risiken, Vorteile und Alternativen zur Forschung informiert werden, (2) diese Informationen verstehen und wie sie sich auf ihre eigene klinische Situation oder Interessen beziehen, und (3)*

eine freiwillige Entscheidung darüber treffen, ob sie teilnehmen sollen.

- **Respekt für potenzielle und eingeschriebene Probanden:** Personen sollten von dem Zeitpunkt an, an dem sie wegen einer möglichen Teilnahme angesprochen werden - auch wenn sie die Teilnahme an einer Studie ablehnen - während ihrer gesamten Teilnahme und nach dem Ende ihrer Teilnahme respektvoll behandelt werden. Dazu gehören (Reihenfolge zitiert, wie in der Primärliteratur unter den Beweisen angegeben):
 10. Respektieren Sie ihr Recht, ihre Meinung zu ändern, zu entscheiden, dass die Forschung nicht ihren Interessen entspricht, und sich ohne Strafe zurückzuziehen.
 11. ***Informieren Sie sie über neue Informationen, die im Laufe der Forschung auftauchen könnten, was ihre Einschätzung der Risiken und Vorteile der Teilnahme verändern könnte.***
 12. Überwachung ihres Wohlbefindens und, wenn sie Nebenwirkungen, unerwünschte Ereignisse oder Veränderungen des klinischen Status haben, eine angemessene Behandlung und gegebenenfalls einen Ausschluss aus der Studie sicherstellen.
 13. Sie darüber informieren, was aus der Forschung gelernt wurde. ***Die meisten Forscher überwachen das Wohlergehen der Freiwilligen gut und stellen sicher, dass es ihnen gut geht. Sie sind nicht immer so gut darin, die Studienergebnisse zu verteilen. Wenn sie es dir nicht sagen, frag.***

2017 werden aufgrund der veränderten Forschungslandschaft, Technologien (leistungsstarken Computern, Big-Data-Forschung, Genom Sequenzierung) die Regeln zum besseren Schutz der Probanden Änderung überarbeitet und gleichzeitig der Verwaltungsaufwand reduziert. ***Unangefochten bleibt jedoch, dass die „menschliche Versuchsperson“ erst nach Aufklärung und Einwilligung in die Studie bzw. zur Teilnahme, selbst bei einer bedingten Zulassung aufgrund einer globalen Notlage (Pandemie), geimpft werden dürfen.***

Der bis November 2020 amtierende Leiter der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) Prof. Dr. Guido Rasi bestätigt, dass zum Zeitpunkt der bedingten Zulassung keine umfassenden Daten der Risiken erhoben wurden. Rasi erklärt am 20. Oktober 2020, dass ***„bei einer bedingten Zulassung die Vorteile eines schnelleren Zugangs zu einem potenziell lebensrettenden Produkt die Risiken überwiegen, die sich daraus ergeben, dass zum Zeitpunkt der Zulassung keine umfassenden Daten“*** vorliegen.

Dies bestätigt auch der Deutsche Ethikrat unter seiner Vorsitzenden Prof. Alena Michaela Buyx mit seinem am 9.11.2020 veröffentlichten Positionspapier „Empfehlungen für einen gerechten und geregelten Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff“.

Darin heißt es:

„Derzeit fehlen laut den Expertinnen und Experten noch entscheidende Ergebnisse aus den laufenden klinischen Studien (Phase 3) zu den Eigenschaften der Impfstoffe. Dies hat zur Folge, dass eine detaillierte Empfehlung der STIKO zu den vorrangig zu impfenden Personengruppen jetzt noch nicht möglich ist. Bereits jetzt aber stehen die ethischen und rechtlichen Prinzipien fest, nach denen eine Priorisierung zu erfolgen hat: Neben der Selbstbestimmung sind dies die Nichtschädigung beziehungsweise der Integritätsschutz, die Gerechtigkeit, die grundsätzliche Rechtsgleichheit, die Solidarität sowie die Dringlichkeit.“

Am 9.12.2020 wird, ohne gesicherte Erkenntnis über Nutzen und Risiko, eine Priorisierungsliste zur Impfung vorgelegt, die ausschließlich auf theoretisch berechneten Wahrscheinlichkeiten schwerer Krankheitsverläufe/Tod und dem Postulat basiert, dass zu wenig Impfstoff in der Startphase vorhanden sei. Das hat mit den zitierten, gesetzlich verankerten ethischen Prinzipien und der damit verbundenen Aufklärungspflicht zur Einwilligung keine Übereinstimmung. Insbesondere wird das verdeutlicht, dass Obdachlose als priorisierte Gruppe eingestuft werden, da diese angeblich keinen Zugang zum deutschen Gesundheitswesen hätten. Eine politische Zwecklüge.

Im Referentenentwurf des Bundesministerium vom 04.12.2020 wird unter 1 ALLGEMEINES/GRUNDSÄTZLICHES - 4. Problem erklärt: ***„Die Einbeziehung der Arztpraxen in die Priorisierung wird abgelehnt, da hier erhebliche Diskussionsprozesse in den Arztpraxen befürchtet werden“*** sowie unter Punkt 2.3 § 6 LEISTUNGSERBRINGUNG: ***„Die Teilnahme der Arztpraxen an der Priorisierung der Impfgruppen wird abgelehnt.“***

Am 18.12.2020 tritt die Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Co-

ronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV) in Kraft. Die unter §1 Abs. 3 in der Verordnung verankerte Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person, wird bewusst boykottiert, indem man per Verordnung die Arztpraxen, die über das medizinische Wissen zu den Bürgern (ihren Patienten) verfügen, ausklammert. Verweis auf § 6 Leistungserbringung (1) *„Leistungen nach § 1 Absatz 1 werden in Impfzentren und durch mobile Impfteams, die den Impfzentren angegliedert sind, erbracht. Die Impfzentren werden von den Ländern oder im Auftrag der Länder errichtet und betrieben. Der Bund kann zur Durchführung von Schutzimpfungen bei den Beschäftigten des Bundes, insbesondere bei Personen, die als Funktionsträger in relevanter Position tätig sind, eigene Impfzentren betreiben.“*

Ein weiterer Beweis auf die politische und nicht medizinisch begründete Durchführung der Impfung.

Der politisch vorgegebene Grund der Lagerung des Impfstoffes ist in sich nicht schlüssig, da der Abruf der Impfdosen durch behandelnde Hausärzte keine Unterbrechung der Kühlkette bedingt. Bereits mit der Verkündung „Nationale Impfstrategie Covid-19“ am Stand: 6. November 2020 wird vom Bundesministerium für Gesundheit vorgegeben, dass in der Phase II „Breite, dezentrale Routine-Verimpfung“ möglich ist, da der Impfstoff nicht bei -60 °C gelagert, sondern bei -2 Grad gelagert werden kann. **(vgl. Beweis Nr. 24)**

Bereits vier Monate später, am 17. Mai 2021, erklärt BioNTech in einer Pressemitteilung **(vgl. Beweis Nr. 25)**: „Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) hat am 17. Mai 2021 der Erweiterung der Lagerbedingungen zugestimmt. Der aufgetaute, unverdünnte Impfstoff kann bei Kühlschranktemperaturen von 2 °C bis 8 °C für einen Monat (31 Tage) gelagert werden, statt wie bisher 5 Tage bei Kühlschranktemperaturen. Innerhalb dieses 31-Tage-Zeitraums ist der Transport der aufgetauten, unverdünnten Durchstechflaschen noch für insgesamt maximal 12 Stunden möglich. Die Haltbarkeit des verdünnten Impfstoffs bleibt unverändert und beläuft sich weiterhin ab dem Zeit-

punkt der Verdünnung auf 6 Stunden bei 2°C bis 30 °C. Der zubereitete Impfstoff muss in dieser Zeit verabreicht werden.“

Es ist medizinisch weder nachvollziehbar noch verantwortungsvoll, die Patienten betreuenden Ärzte aus der Impfung und damit Aufklärung zu entbinden. Damit wird nicht nur die lückenhafte Aufklärung mit den durch die Behörden der Regierung bereitgestellten Aufklärungsbogen forciert, sondern gleichzeitig ermöglicht, die Impfung durch fremdes medizinisches Personal politisch anzuordnen. Dieser Willkürakt, bedingt zugelassene Impfungen in Impfzentren vorzunehmen, widerspricht außerdem dem Basiswissen der Medizin, dass objektive Einschätzungen bei Betroffenen (Patienten/Impf-ling) nicht die Regel sind. Dazu gehören Simulation (absichtliches Vortäuschen von Krankheitszeichen), Dissimulation (absichtliche Herunterspielen bzw. Verbergen von Krankheitszeichen) oder Anosognosie (unfähig Nebenwirkungen, Wechselwirkungen oder Kontraindikationen zu erkennen).

Weiterführende Beweise **vgl. Beweis Nr. 26 - 33**

☐ Sicherheitsstandards sind einzuhalten

Durch die verfrühte „bedingte“ Zulassung, ohne ausreichende/umfassende Daten der Wirksamkeit, sei angeblich der Hersteller von der Haftung entbunden.

Die der Bevölkerung suggerierte Verallgemeinerung der Entbindung des Impfherstellers von der Haftung für sein Produkt ist nicht korrekt. Die vom Gesundheitsminister Jens Spahn im Mai 2020 ohne Parlamentsbeteiligung verkündete ‚weitgehend ausgeschlossene Gefährdungshaftung‘ gilt jedoch nicht, wenn der Hersteller „grob fahrlässig oder gar vorsätzlich Schäden verursacht haben. Auch wenn die EU, vertreten durch die EU Kommissarin Dr. von der Leyen 2021, einen nächsten Deal mit den Impfherstellern vereinbart hat, dass die Mitgliedstaaten mögliche Entschädigungsverpflichtungen übernehmen. (**vgl. Beweis Nr. 34-38**)

Die Sonderregelung der Befreiung des Impfherstellers wird in den Verträgen zwischen

Impfhersteller und Nationalstaat (Beispiel Slowenien vom 28.9.2021) wie folgt dargelegt:

„Der teilnehmende Mitgliedsstaat erkennt an, dass der Impfstoff und die mit dem Impfstoff zusammenhängenden Materialien sowie ihre Komponenten und Bestandteile aufgrund der Notsituation der COVID-19-Pandemie rasch entwickelt und nach der Bereitstellung des Impfstoffs an die teilnehmenden Mitgliedstaaten im Rahmen des APA weiter untersucht werden. **Der teilnehmende Mitgliedsstaat erkennt ferner an, dass die langfristigen Auswirkungen und die Wirksamkeit des Impfstoffs derzeit nicht bekannt sind und dass der Impfstoff unerwünschte Wirkungen haben kann, die derzeit nicht bekannt sind.** Weiterhin, soweit anwendbar, erkennt der Teilnehmerstaat an, dass der Impfstoff nicht in Serie produziert werden wird.“ (vgl. **Beweis Nr.39**)

Die durch die hier strafangezeigten Politiker getroffene Sonderregelungen der Befreiung des Impfherstellers von der Produkthaftung sind:

- Als willkürlich zu bewerten, da diese wider dem Eid und Grundgedanken, Schaden vom deutschen Volk abzuwenden. Es kann nicht angehen, dass der Bürger im Guten Glauben auf einen Nutzen der Impfung und der politisch diktierten Maßnahmen, diese mit seinem Steuergelder bezahlt, den Schaden trägt, um dann über einen langen Verwaltungsweg den evtl. anerkannten Schaden über Steuern auch noch bezahlen muss.
- Müssen als Veruntreuung von Steuergeldern gewertet werden, die den Konzernen Milliarden Gewinne ermöglicht haben, eine Geheimhaltung garantiert und sogar Abnahmemengen bis 2026? - Teil der Abmachung ist laut Bundesgesundheitsministerium auch, dass Abnahmeverpflichtungen des Bundes für Covid-19-Impfstoffe der Hersteller Biontech/Pfizer und Novavax vertraglich festgeschrieben worden seien.
- Damit werden Milliarden von Steuergeldern dem Land entzogen. Da die Ver-

schwendung von Steuergeldern nicht strafrechtlich verfolgbar ist, wohl aber der hart bestraft wird, der dem Staat Steuern schuldig bleibt. Entscheidung nach Belieben und fremden Interessen dienend sind nicht verfassungskonform.

- Die Sonderregelungen gelten nur unter der Bedingungen „**wenn der Fehler nach dem Stand der Wissenschaft und Technik zu dem Zeitpunkt, zu dem er das Produkt in Verkehr brachte, nicht erkannt werden konnte.**“ Diese Sonderregelungen gelten jedoch nicht „**wenn die Schäden vorsätzlich, durch grobe Fahrlässigkeit oder durch Nichteinhaltung der in der EU geltenden guten Herstellungspraxis verursacht wurde.**“ (vgl. Beweis Nr. 40)

Die EU-Kommission belegt „**Die Bestimmungen in Bezug auf Sicherheitsnormen wurden jedoch in keiner Weise gelockert, und die Produkthaftungsrichtlinie gilt weiterhin in vollem Umfang.**“

Die EU Pharmakovigilanz Regelungen schreiben vor: „Es wird davon ausgegangen, dass die COVID-19-Impfstoffe nach ihrer Zulassung sehr gut angenommen werden, was zu einer großen Zahl von Berichten über vermutete unerwünschte Wirkungen und anderen Sicherheitsdaten führen kann. **Daher sind die unverzügliche Erfassung und Bewertung neuer Informationen über das Nutzen-Risiko-Verhältnis dieser Impfstoffe, eine rechtzeitige Kommunikation und ein hohes Maß an Transparenz von entscheidender Bedeutung, um die öffentliche Gesundheit zu schützen und das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Impfstoffe und das Regulierungssystem zu gewährleisten.**“

Da diese Transparenz nicht nachweisbar ist, wurde global der geflügelte Slogan kreiert „We are not lab rats“. In vielen Staaten, nicht nur Deutschland, gingen unzählige Menschen auf die Straße, da sie sich dagegen wehren, einen Impfstoff zu erhalten, der lediglich im guten Glauben auf eine positive Wirkung verabreicht werden soll. (vgl. Beweis Nr. 41 - 43)

Festzuhalten gilt, dass man sich zwar auf eine verkürzte Forschungszeit für den Fall des

Ausrufens einer globalen Pandemie einigte, damit zu einer bedingten Zulassung der Impfstoffe, jedoch klar definiert hat, die ethischen Standards einzuhalten.

2023 werden diese bestehenden rechtlichen Vorgaben für Deutschland erneut zusammengestellt und noch einmal von den Juristen Gebauer und Gierhake gewürdigt, wie eine gewissenhafte Aufklärung bei einem bedingt zugelassenen Impfstoff, selbst unter Beachtung des berechtigten oder unberechtigten Ausrufens einer nationalen Notlage zu erfolgen hat (**vgl. Beweis Nr. 44 - 46**).

Diese gesetzlich vorgeschriebene Aufklärung im Rahmen der verbrieften gesetzlichen Standards, ist nicht erfolgt. Als Strafanzeigender muss ich somit von einer vorsätzlichen Täuschung und Beihilfe zur Körperverletzung auszugehen, die millionenfach nachweisbar ist und in den öffentlichen Medien auch kommuniziert wird. Der Impfstoff weist in seiner Zusammensetzung zahlreiche potentielle Risiken auf, die bereits vor dem Start mit den Impfungen, im Dezember 2020, belegt sind.

Dazu gehört, dass die RNA, die das Spikeprotein bilden soll, künstlich modifiziert ist, der Trägerstoff ist ein Liquid-Nano-Partikel-Gemisch. Beide Bestandteile sind entzündungsauslösend (**vgl. Beweis Nr. 47-48**)

Dies ist in der Aufklärung nicht kommuniziert worden.

☐ Täuschung mit tierexperimentelle Studienergebnisse

Erkenntnisse, die als Erfolg der Impfung zur Vermeidung von schweren Erkrankungen (SARS-Cov-2) angepriesen wurden, wie Lungenentzündung, sind nicht in den Studien am Menschen gewonnen worden, sondern an Tieren (**vgl. Beweis Nr. 49**) Diese Tiere neigen mit oder ohne Covid-Impfung nachweislich **NICHT** zu schweren Lungenentzündungen. Am 9. September 2020 verkünden Pfizer&BioNTech auf einer Konferenz: „Präklinischen Studien - Bekanntgabe von Daten: Die BNT162b2-Impfung verhindere eine Lungeninfektion bei 100% der SARS-CoV-2-herausgeforderten Rhes-Makaken, ohne dass virale RNA in den unteren Atemwegen von immunisierten und herausgefor-

derden Tieren nachgewiesen wurde“ - (**vgl. Beweis Nr. 50**).

Bereits vor der Verkündung durch Pfizer&BioNTech ist jedoch in der Literatur wissenschaftlich belegt, dass bei Rhesusaffen, ob mit oder ohne Impfung!, nie schwere Verläufe oder gar schwere Lungenentzündungen auftreten! - (**vgl. Beweis Nr. 51**) Dies gilt unabhängig von den Nachweisen, dass Tiermodell nicht ohne weiteres auf Menschen übertragen werden können, da diese auch genau das Gegenteil beim Menschen belegen und eine falsche Sicherheit vortäuschen (**vgl. Beweis Nr. 52**).

Das alles ist den Impfstoffherstellern und auch den Angezeigten bewusst, so dass hier auch von einer groben Täuschung und vorsätzlichen Schädigung des Strafanzeigenden ausgegangen werden muss.

❑ Schadstoff Promoter T7-Polymerase

Sowohl Pfizer&BioNTech als auch Moderna verwenden zur Herstellung ihres modRNA-Corona-Impfstoffes als Promoter T7-Polymerase (**vgl. Beweis Nr. 53**). In einem virtuellen Symposium der EMA, federführend unter Prof. Norbert Pardi, wird belegt, dass dieser T7-Polymerase SCHADSTOFFE in Form von kurzer und langer doppelsträngiger RNA (dsRNA) erzeugt (**vgl. Beweis Nr. 54**). dsRNA verstärkt krankhaft die angeborene Immunantwort (konservierte Molekularstruktur, die von Mikroorganismen produziert und von verschiedenen Rezeptoren des angeborenen Immunsystems als entzündliches Gefahrensignal erkannt wird: pathogen associated molecular patterns (PAMPs). Die mögliche Folge ist eine Myokarditis. Um diese dsRNA zu entfernen, bedarf es zusätzlicher Reinigungsmethoden, um das «Endprodukt» von gesundheitlich-schädigenden Substanzen zu säubern. Die Hochleistungsflüssigchromatographie (HPLC) ist eine der Methoden. Dies wird bereits 2011 von der späteren BioNTech-Mitarbeiterin Katalin Karikó beschrieben! (wie vor **vgl. Beweis Nr. 53**)

Die Wissenschaftler um Pardi haben als Überschrift dafür, dass offensichtlich nicht alle verwendet „Keep it clean or a bit dirty“.

Seit 2010 ist das Risiko von Myokarditis (Herzmuskelentzündung) bekannt, dass doppelsträngige RNA Myokarditis auslösend ist und wird in zahlreichen Veröffentlichungen kontinuierlich bestätigt (*vgl. Beweis Nr. 55*). Das wird jedoch den Impfungen nicht vermittelt. Erst Mitte 2021 wird mit einem roten Handbrief diese schwerwiegende Nebenwirkung bekannt gegeben und erst Ende 2021 den zu Impfenden in der Aufklärung zur Kenntnis gebracht (*vgl. Beweis Nr. 57*)

❑ Der Slogan „Pandemie der Ungeimpften“ ist eine politische Erfindung

Im Herbst 2021 kreiert der Gesundheitsminister Jens Spahn den Slogan „Pandemie der Ungeimpften“ (*vgl. Beweis Nr. 58*). Wörtlich schreibt Spahn auf seinem Instagram Account **„Wir erleben aktuell eine Pandemie der Ungeimpften. RKI-Präsident Prof. Lothar Wieler und Prof. Leif Erik Sander von der Charité haben das mit Zahlen belegt“** (3. November 2021) und auf der Seite des Bundesministerium lässt Spahn sagen: **„Wir erleben gerade vor allem eine Pandemie der Ungeimpften - und die ist massiv. Die Infektionszahlen steigen.“**

Noch 2024, wird diese Formulierung „es bestehe eine Pandemie der Ungeimpften“ als gerechtfertigt angesehen. Der aktuelle Gesundheitsminister, Prof. Karl Lauterbach, verteidigt auf der Social Media Plattform X diese Formulierung und behauptet, dass vor der Variante Omicron **„eben besonders die Ungeimpften die Intensivstationen“** belegen würden.

Das ist vorsätzliche Täuschung und Lüge, da zu diesem Zeitpunkt bereits bekannt war, dass:

- Geimpfte eine höhere Durchbruchrate als Nichtgeimpfte aufweisen. Dies ist in zahlreichen peer-reviewed Artikeln erschienen. Durchbruchinfektionen, sprich erneute Infektion nach Impfung, werden auch im RKI erfasst. Am Beispiel Indien (26.4.2021) konstatiert das RKI, dass der klinische Schweregrad bei den Durchbruchinfektionen unbekannt ist. Wörtlich heißt es: **„Indische Kollegin berichtete eindrucksvolle und auch besorgniserregende Ergebnisse über Impfdurchbrüche bei Geimpften durch die Corona-Variante B.1.617“** (Variante erstmals in Indien nachgewiesene Variante, die aber bereits 2021 in mehr als 21 Ländern auftritt) (*vgl. Beweis Nr. 59 - 60*).

- In Pflegeheimen wurde über Ausbrüche von den PCR positiven Bewohnern berichtet, die vollständig geimpft waren und von den Geimpften bereits sieben Bewohner verstorben waren. Verweis auf RKI Protokoll aus Osnabrück: **„Besonderheit: 45 Personen in Pflegeheim betreut; 19 davon pos. getestet; davon 18 vollständig geimpft; davon wiederum 7 verstorben. Alle hatten mehrere Vorerkrankungen waren älter als 82 Jahre“** - (vgl. Beweis Nr. 61)
- Es zum Zeitpunkt (vor Omicron) keine Datenlage im DIVI-Register über Geimpfte / Ungeimpfte auf den Intensivstationen. Die DIVI-Sprecherin bestätigt dem Correctiv-Faktenchecker: **„Seit dem 14.12.2021 wird der Impfstatus der Patienten auch im DIVI-Intensivregister erfasst. Sobald die Daten valide sind, werden wir diese auch veröffentlichen.“** - (vgl. Beweis Nr. 62)

Das häufig von der Regierung und der Presse beauftragte und bezahlte „Faktencheck“ Team Correctiv belegt zudem, dass die vom RKI geführten Daten zum Impfstatus auf Intensivstationen nicht vollständig sind. Im Correctiv-Bericht findet man: *„Dazu schrieb uns die Divi-Sprecherin: **„Dem RKI liegen nicht für alle Patienten auf den Intensivstationen Informationen zum Impfstatus vor.“**“* - (vgl. Beweis Nr. 63)

Correctiv bestätigt damit, dass Prof. Lauterbach noch 2024 vorsätzliche Falschaussagen tätigt.

Postulate, nicht valide Daten, Hochrechnungen als bewiesen anzunehmen, wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft mit **„Es sei davon auszugehen..“** zitiert wird, ist Scharlatanerie bzw. Willkür, die nachweislich nicht zum Handeln von Politikern und deren unterstellten Behörden führen darf.

Daher verweise ich auf das im GG verankerte Willkürverbot, welches für alle staatliche Gewalt gilt, einen dem staatlichen Recht unterworfenen, also einem der Staatsgewalt Ausgeliefertem, nicht nach subjektiven Gefallensgrundsatz zu behandeln.

Das Motto, wie es gefällt, ist obsolet.

❑ Unbewiesener Schutzeffekt der Impfung bestätigt

Wiederholt wird vom RKI bestätigt, dass **„Dynamik, Fitness und v.a. auch Schutzeffektivität der Impfung derzeit unklar; Folge der VOC-Definierung (Variant of Concern = Virusmutanten von SARS-CoV-2): geimpfte Personen wären zu quarantänisieren...“**.

Anders formuliert, die Schutzeffektivität der Corona-Impfungen sind nicht klar (**vgl. Beweis Nr. 64**). Bewiesen ist, das Virus wie die anderen Coronavirus-Varianten schnell mutieren und mit einer Impfung die Mutationsrate angeheizt wird (**vgl. Beweis Nr. 65**). Der Focus titelt im Januar 2022 aufgrund einer US-Studie an 1,2 Millionen Probanden „Schwerer Verlauf trotz Covid-Impfung: Acht Faktoren steigern das Risiko“ - je höher die Impfquote, desto mehr Impfdurchbrüche.

Daher muss das seit 2022 anhaltende ständige Erstaunen und Warnen des Gesundheitsministers Lauterbach, dass Covid-19 mutiert, als vorsätzliche oder sogar arglistige Täuschung angesehen werden, um Bürger bewusst und gegen jeden Sachverstand zur Impfung zu animieren.

Diesen Beweis, der schnellen Mutation der Coronaviren, tritt bereits die Corona-Study Group der WHO an, zu der auch Prof. Christian Drosten gehör (**vgl. Beweis Nr. 66**). So liest man - zahlreiche phylodynamische Studien deuten darauf hin, dass die Mutationsrate von SARS-CoV-2 im Bereich $1,05 \times 10^{-3}$ bis $1,26 \times 10^{-3}$ Substitutionen pro Standort und Jahr liegt, etwa 1,5% Variationsanstieg pro Monat, was mit den Mutationsraten übereinstimmt, die für andere Coronaviridae bekannt sind (**vgl. Beweis Nr. 67- 71**).

☐ Herdenimmunität und sterile Immunität sind politische Erfindungen, dienen der Rechtfertigung des Handelns der Politiker und der ihnen unterstellten Behörden

Eine Herdenimmunität (Fremdschutz) kann nicht erreicht werden, auch keine „sterile Immunität“ (der Krankheitserreger kann durch die immune Person nicht an Dritte weitergegeben werden). Damit ist der vom Gesundheitsministerium herausgegebenen Slogan wie „ich schütze mich, weil mein Mama mich braucht“ (14. Oktober 2022) eine vorsätzliche Täuschung, dass durch die Impfung ein Fremdschutz erzielt werden kann (**wie vor: vgl. Beweis Nr. 58**).

Die RKI Protokollen belegen, dass die Werbung, eine Herdenimmunität anzustreben,

ein Narrativ war (**vgl. Beweis Nr. 72 -73**). Eine weitere vorsätzliche Täuschung. Wörtlich heißt es in den RKI-Protokollen:

„Herdenimmunität

o Vertrauen wir bei Impfung nur auf individuellen Schutz vor schwerer Erkrankung?

o ***Verabschieden wir uns vom Narrativ der Herdenimmunität durch Impfung?***

o Herdenimmunität als Argument ist gesättigt, stattdessen, Impfen als Selbstschutz.

Das es nicht um medizinische Fakten geht, die viele Maßnahmen der Einschränkungen bedingen, belegt auch der Punkt aus den RKI Protokollen zur Risikobewertung: ***„Der Zeitpunkt der Veröffentlichung ist abhängig von der Zustimmung des BMG, voraussichtlich nicht vor der MPK am 16.02.2022. Eine Herabstufung vorher würde möglicherweise als Deeskalationssignal interpretiert, daher politisch nicht gewünscht. Inhaltliche Überarbeitung und Diskussion werden auf nächste Woche vertagt.“***

In den Zusatzprotokollen des RKI vom 09.2.2022 findet sich (**vgl. Beweis Nr. 74**):

„Krankheitsschwere: Bei der überwiegenden Zahl der Infektionen verläuft COVID-19 mild. Die durch die in Deutschland vorherrschende Omikronvariante verursachte Erkrankung geht im Vergleich mit Infektionen durch die Deltavariante mit einem geringeren Hospitalisierungsrisiko einher, auch das Risiko, an einer SARS-CoV-2-Infektion zu versterben ist deutlich geringer als bei der Deltavariante.“

Milde Krankheitsverläufe rechtfertigen keine GG-Einschränkungen oder die Nötigung zur Impfung. Erst am 8. April 2023 werden die letzten Coronaschutz-Maßnahmen von der Regierung aufgehoben (**vgl. Beweis Nr. 75**). Ein Jahr später als die medizinische Erhebung der milden Krankheitsverläufe, die selbst vom RKI belegt sind. Ein weiteres Jahr Nötigung und Drangsalierung oder soziale, nicht gerechtfertigte Ächtung. Somit stellt diese vorsätzliche Verzögerung eine weitere vorsätzliche Täuschung und Willkür dar, die laut GG verboten und daher als strafbare Handlungen einzustufen sind.

❑ Aufarbeitung der Corona-Maßnahmen

Politiker des Bundestages inklusive der Angezeigten sehen die Notwendigkeit einer Aufarbeitung der Fehler als gegeben an.

Der Vizepräsident des Bundestages, Wolfgang Kubick erklärt: **„Das RKI habe auf Drängen des BMG den öffentlichen Pandemie-Druck künstlich hochgehalten“**. Kubicki spricht von einem „unverantwortlichen Verhältnis zur Wahrheit“ des Bundesgesundheitsministers Prof. Dr. Karl Lauterbach, da die RKI Coronakrisenstab Dokumente eine politische Einflussnahme belegen und weder zahlreiche der medizinischen Empfehlungen noch die Rechte der Bürger einschränkenden Maßnahmen als gerechtfertigt belegen.

Bereits 2022 wurde diese Forderung durch die AfD gestellt, die auch Corona-Ausschüsse durchgeführt hat. Seit 25.9.2024 hat auch die BSW-Partei zu einer Aufarbeitung aufgerufen (**vgl. Beweis Nr. 76 und vgl. Beweis Nr. 78**).

Dennoch muss festgehalten werden, dass seit 2022, keine Konsequenzen gezogen worden sind, der Antrag der AfD im Bundestag sogar abgelehnt worden ist. Von einer Strafverfolgung ganz zu schweigen. Stattdessen erhalten Menschen, die potentiell der Täuschung zum Nachteil des Bürgers verdächtig sind, das Bundesverdienstkreuz verliehen (**vgl. Beweis Nr. 77**).

Prof. Buyx als Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, in zahlreichen Talkshows und ORM befragt, erklärte noch 2023 das die Impfung, damals sowohl vor Ansteckung als auch vor schwerer Erkrankung Schutz bot, was nachweislich widerlegt wurde, bevor Buyx dieses Interview gab ((**vgl. Beweis Nr. 79**).

❑ Fülle von Rechtsverletzungen, medizinisch nicht begründeter Einschränkungen der Menschenrechte

Zur Aufnahme des Strafverfahrens werden beispielgebend Ereignisse aus den RKI Pro-

tokollen ohne Vollständigkeit aufgelistet und auf die einsehbaren kompletten RKI Corona-Krisenstabsitzungen verwiesen.

Das RKI erklärt, dass die „nCoV-Lage-AG“ vom RKI einberufen wird, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Die nCoV-Lage-AG tritt in regelmäßigen Abständen zusammen (**vgl. Beweis Nr. 80**).

Ausschnitte aus den veröffentlichten RKI-Protokollen belegen, dass keine ausreichende medizinischen Grundlagen für die GG einschränkende Maßnahmen begründbar waren und vorrangig politisch die Entscheidungen gegen evidente Belege zum Nachteil der Bevölkerung getroffen worden sind. Man kann sich beim Studieren der RKI-Protokolle auch teilweise des Eindrucks nicht erwehren, dass „Laien“ für wen auch immer protokollieren sollen, was die Politik vorgibt, obwohl diese Mitarbeiter des RKI als beratende Wissenschaftler der Regierung für die Bevölkerung offeriert werden.

- Ergebnisprotokoll 26.05.2020 (Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014) - (vgl. Beweis Nr. 81):

Risikobewertung

Öffnung von Kitas/Schulen, RKI Stellungnahme

- ! Es sind zahlreiche Studien unterschiedlicher Qualität verfügbar, viele der herangezogenen Studien wurden unter Kontaktsperre- oder Lockdown-Kontexten durchgeführt, sie sind oft nicht peer-reviewed und teilweise methodisch suboptimal
- ! Zusammengefasste Ergebnisse:
 - o Die Positivitätsraten bei Kindern ähneln denen von Erwachsenen, auch in den Daten von Christian Drosten zur Virusausscheidung unterscheiden sich bei Kindern nichts grundlegend
 - o Es gibt keine Studien die belegen, ob Kinder als Indexpersonen in Haushalten das Virus übertragen
 - o Es gibt mind. drei Studien, die Kinder als Indexfälle bei Haushaltsübertragungen belegen (Nachtrag per Mail an nCoV-Lage durch Anna Stoliaroff-Pépin 27.05.20)
 - o Wenn der Median betrachtet wird, gibt es tendenziell weniger Ausscheidung bei Kindern

Inhaltliche Mitgestaltung von RKI-Empfehlungen durch andere

Ressorts

- ! Wie soll RKI mit inhaltlichen Eingriffen durch die Politik (z.B. BMI, BMAS, etc.) umgehen?

Übermittlung Meldetatbestand negative Testungen

- ! Zunächst wird das Ergebnis der BMG-Abfrage abgewartet, bis zur BMG Antwort darf sich das RKI nicht offiziell äußern, bisher wurden den Laboren mitgeteilt, dass nur eine elektronische Meldung sinnvoll und gesetzlich konform ist.

- Ergebnisprotokoll 19.6.2020 (Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014):

- ! Fazit:

- o Studie ist ein Versuch, den Zusammenhang zwischen Maßnahmen und Infektionsgeschehen zu analysieren
- o Die Autoren erkennen an, dass die Annahmen grob sind und hoffen, dies wird durch die Daten der zahlreichen Länder ausgeglichen
- o Todesfälle sind weit entfernt vom Transmissionsgeschehen, nur ein Teil der Bevölkerung spiegelt das Transmissionsgeschehen ab (Anmerkung: Übertragung des möglichen Krankheitserregers einer Infektion von einem Wirt zu weiteren)
- o Zusammenhänge sind nicht kausal zu sehen Konklusion dass Rückgang von R (Anmerkung: R = Replikationszahl) fast allein auf Lockdown zurückzuführen ist, ist nicht plausibel
- o Auswirkungen der Maßnahmen sind nicht auf Daten von vulnerablen Gruppen sondern auf die in der Allgemeinbevölkerung zurückzuführen
- o Ergebnis für Deutschland nicht sehr aussagekräftig

- ! Diskussion

- o Wunsch hinter der Studie ist, Lockdown-Maßnahmen zu rechtfertigen, der präventive Charakter der Maßnahmen wurde nicht genügend in den Vordergrund gestellt

Empfehlungen zu Prävention und Management von COVID-19- Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende

- ! **BMI möchte Gruppen, die unfreiwillig eng zusammenwohnen als einen Hausstand definieren damit akzeptabel ist, dass Abstandshaltung nicht umsetzbar ist und hält sehr daran fest**
- ! **Das RKI kann dies nicht mittragen, Abstandshaltung sollte für nicht Verwandte/bekannte möglich sein**

- Ergebnisprotokoll 25.11.2020 (Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014):

- ! Diskussion:

- o Weitere Anmerkung: Altersklasse 10-14 Jahre geht runter, obwohl Schulen weiterhin offen sind, bei den Älteren steigen die Zahlen wieder an trotz Lockdown, da Einträge in Alten- und Pflegeheimen weiter stattfinden
- o Weiterer Punkt: **Zahlen zeigen, dass es nicht gelungen ist die Infektionen aus Alten- und Pflegeheimen fernzuhalten.**

RKI-Strategie Fragen

a) Allgemein

- o sterile Immunität nach Impfung nicht bewiesen

(vgl. Beweis Nr. 82-83).

Fast alle Maßnahmen, die die Angezeigten und weitere beteiligten Personen wussten oder zumindest hätten wissen können, waren ungeeignet und rechtswidrig. Auch die massive Werbung für die Impfung, ohne Warnhinweise auf mögliche schwere Folgen dieses körperlichen Eingriffs, erfolgte mindestens mit bedingtem Vorsatz der Täuschung.

Die Angezeigten handelten aus reiner Vermutung. Ein Nichtwissen oder sich des Wissens und auch der daraus resultierenden negativen Folgen für jeden einzelnen Bürger nicht bewusst zu sein, ist ob der dezidierten Verlaufsdokumentation national wie international, den unzähligen wissenschaftlichen Arbeiten ausgeschlossen.

Die Angezeigten haben folglich mit Vorsatz und wider besseres Wissen während der Corona Pandemie gehandelt, indem sie:

- Unverhältnismäßige grundrechtseinschränkende Maßnahmen entweder beschlossen oder geduldet haben.
- Es unterlassen haben, die negativen Folgen der exemplarisch aufgezeigten Tatbestände zu verhindern oder der Öffentlichkeit bekannt zu geben. Dazu zählen insbesondere die Verletzung der verbrieften Rechtsgüter wie der Freiheit des Einzelnen, der Freiheit der Berufsausübung, der Bewegungsfreiheit, der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

- Eine unzureichende Risikoaufklärung der Impfung vorgegeben, geduldet oder angewiesen haben. Damit wurde gegen den BGH Leitsatz verstoßen: ***„Der Arzt hat den Patienten vor dem ersten Einsatz eines Medikaments, dessen Wirksamkeit in der konkreten Behandlungssituation zunächst erprobt werden soll, über dessen Risiken vollständig aufzuklären, damit der Patient entscheiden kann, ob er in die Erprobung überhaupt einwilligen oder ob er wegen der möglichen Nebenwirkungen darauf verzichten will.“***

Dies gilt auch für öffentlich empfohlene Impfungen, bei denen die Grundimmunisierung der Gesamtbevölkerung zur Verhinderung einer epidemischen Verbreitung der Krankheit im öffentlichen Interesse liegt. In Fällen öffentlicher Impfempfehlung hat zwar durch die Gesundheitsbehörden eine Abwägung zwischen den Risiken der Impfung für den einzelnen und seine Umgebung auf der einen und den der Allgemeinheit und dem einzelnen drohenden Gefahren im Falle der Nichtimpfung auf der anderen Seite bereits stattgefunden. Das ändert jedoch nichts daran, daß die Impfung gleichwohl freiwillig ist und sich der einzelne Impfling daher auch dagegen entscheiden kann. Dieser muß sich daher nicht nur über die Freiwilligkeit der Impfung im Klaren sein (vgl. BGH, Urteil vom 26. Januar 1959 aaO)[...] Er muß auch eine Entscheidung darüber treffen, ob er die mit der Impfung verbundenen Gefahren auf sich nehmen soll oder nicht.. So heißt es in einem Urteil:

„Das setzt die Kenntnis dieser Gefahren, auch wenn sie sich nur äußerst selten verwirklichen, voraus; diese muß ihm daher durch ärztliche Aufklärung vermittelt werden [...] der Arzt hat jedoch den Patienten nach der Rechtsprechung des Senats dann auf die Möglichkeit einer anderen Behandlung hinweisen, wenn ernsthafte Stimmen in der medizinischen Wissenschaft gewichtige Bedenken gegen eine zum Standard gehörende Behandlung und die damit verbundenen Gefahren äußern“ oder ***„im Extremfall ihre fast allgemeine Ablehnung, eine besondere Aufklärungspflicht begründen können, in ihr Gegenteil verkehrt. Denn der Arzt wird die umstrittene Methode in der Regel eben deshalb wählen, weil er persönlich sie***

für richtig hält. Das aber kann ihn aber von seiner Verantwortung gegenüber dem Patienten nicht entlasten“

Das alles ist nicht erfolgt.

Stattdessen ruft der Gesundheitsminister noch im Januar 2022 wider aller medizinischen Erkenntnisse und juristischen Gegebenheit in pathetischer Manier dazu auf, dass sich alle Bürger erneut impfen lassen sollen (***vgl. Beweis Nr. 84***).

Alternativen zur Impfung werden nicht vorgegeben, obwohl es diese gibt. Stattdessen kommt es zu Nötigungen, Kontaktbeschränkungen speziell für Ungeimpfte, 2G-Regel an Hochschulen, Fahrschulen, Volkshochschulen, Restaurants, öffentliche Veranstaltungen und Musikschulen, so dass diese Örtlichkeiten nur für Geimpfte und Genesene zugänglich sind, Schließungen von Betrieben, Entlassungen mit zum Teil drastischen persönlichen wirtschaftlichen Folgen. In den öffentlichen Verkehrsmitteln, gilt die 3 G Regel. Das bedeutet, nur Geimpfte, Genese und negativ getestete Personen können Busse, Bahnen und in Deutschland startende Flugzeugen benutzen (***vgl. Beweis Nr. 85 - 86***).

Allein die Einschätzung des stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Ethikrats, Julian Nida-Rümelin Ende November 2021 ***„Jetzt durch Ausschluss aus sozialen, kulturellen oder ökonomischen Aktivitäten die Nicht-Impfwilligen zu zwingen, sich impfen zu lassen, führt zu einem Anti-Impf-Heroismus, bei dem die Menschen stolz darauf sind, dass sie Widerstand leisten“*** und seine Einschätzung ***„Die Politik habe sich in eine Sackgasse manövriert und versuche nun, aus ihr herauszukommen“*** belegt, dass es nicht um eine tödliche oder hochkomplizierte Erkrankung geht (***vgl. Beweis Nr. 87***). Knapp zwei Jahre später, Januar 2023, kommt ein Sachverständigenausschuss zu dem Resümee, dass keine validen Daten vorliegen, die den Nutzen dieser Politik belegen, das heißt ob durch 2G, 3G die Zahl der Infektionen und Krankenhauseinweisungen reduziert werden konnten (***vgl. Beweis Nr. 88***).

Ungeimpfte wie Menschen, die keine Masken tragen, werden öffentlich angeprangert und unterliegen einem gesellschaftlichen Spießrutenlaufen ungeahnten Ausmaßes. Dies obwohl die Angezeigten wissen, dass weder valide Daten über den Impfschutz bestehen, noch das Tragen der Masken, bundeseinheitliche Pflicht seit dem 29.4.2020, eine sinnvolle Form der Verhinderung der Übertragung bedeutet. Die Einhaltung der Corona-Regeln, sowohl bei der Einreise nach Deutschland im Grenzraum, an Flughäfen, Bahnhöfen und sowie zur Unterstützung der Länder in Großstädten und Hotspots erfolgt. „Die Kontrolle der Maßnahmen ist entscheidend für den Erfolg der neuen Regelungen“, erklärt Bundesinnenminister Horst Seehofer. Bußgelder und Strafverfahren werden angedroht (*vgl. Beweis Nr. 89*).

Beispielgebend für die Verunglimpfung der Ungeimpften ist das Eruiieren, woher „Ungeimpfte“ ihre Informationen beziehen. Dieses wird in einem Forschungsprojekt „Welle 2“ als Befragungen durchgeführt. Die Wortkreation des RKI vom 19.3.2023 „Infodemie“, die das RKI als „gezielte Fehl- und Falschinformationen u.a. in sozialen Medien, Messenger-Diensten“ definiert. Die Folgen sind zahlreich bekannt. Aufklärung in sogenannten „traditionellen Medien“ werden als seriös angepriesen und in sozialen Medien und Messenger Diensten als Fake Information bekämpft. Das erfolgt unabhängig vom evidenten Beweis. Damit werden auch die auf diesen Medien Veröffentlichenden verunglimpft (*vgl. Beweis Nr. 90*).

Beispiel: Statements der Bundesregierung mit Hinweis auf aktuelle Desinformation und Falschbehauptungen in den Sozialen Medien. So wird behauptet, dass auf Facebook, Twitter und TikTok die russische wie die chinesische Regierung falsche und irreführende Informationen über die verschiedenen Impfstoffe verbreiten, die in Deutschland, den USA und Großbritannien entwickelt wurden. Wörtlich sagt die Bundesministerin Nancy Faeser: **„Die beiden Staaten versuchten jedoch nicht nur, das Vertrauen in die Wirksamkeit und Sicherheit der von ihnen als „westliche“ Impfstoffe bezeichneten Vakzine zu unterminieren. Staatliche Medien aus Russland und auch China thematisierten in tendenziöser Weise verschiedenste Fragen rund um staatlich verordnete**

Schutzmaßnahmen in Deutschland und anderen EU-Staaten. Diese Medien dienten damit auch als Stichwortgeber, Plattform und Bestätigung für Impfgegner und Corona-Leugner in Deutschland.“

Es erfolgt der Hinweis, dass verlässliche Informationen bei der Bundesregierung für Gesundheit und ihren angeschlossenen Behörden zu finden sei.

Fazit der RKI Beauftragten lautet:

- Zukünftige Pandemien und gesundheitsrelevante Krisen
 - Informationen durch verschiedene Informationsquellen bereitstellen: Traditionelle und zugleich digitale Medien, aber auch interpersonale
 - Kommunikationskanäle wie Gespräche mit Ärzt:innen .
 - ***Falsch- und Desinformation durch aktive Maßnahmen der Wissenschaftskommunikation in den „Sozialen Medien und Messenger Diensten entgegenwirken***

Am 30.6.2021 werden die Regelungen der bundesrechtlichen Notbremse (§ 28b IfSG) außer Kraft gesetzt und in die Zuständigkeit der landesrechtlichen Regelungen übergeben. Dennoch bleiben die Einschränkungen im Wesentlichen erhalten, werden nur länderspezifisch, unübersichtlich und damit für den Bürger verwirrend.

Die Einschränkungen sind auch weiterhin bußgeldbeschwert, wenn dagegen verstoßen wird. Wer darf was und wo, wird zu einem mit dem Grundgesetz der Gleichheit nicht mehr vereinbaren Verwirrspiel der Willkür und hat auch mit evidenter Medizin nichts mehr zu tun, da ein PCR Test nachweislich keine Krankheit ist und die Impfung, wie bereits durch das RKI belegt, nicht vor einer Ansteckung schützt.

Exemplarisch für willkürliche Maßnahmen der Strafangezeigten werden nachfolgend aufgezählt:

- Aufenthalt außerhalb einer Wohnung oder einer Unterkunft (§§ 5, 9 SchAusnahmV)
Die Beschränkung des Aufenthalts durch die Bundesnotbremse außerhalb einer

Wohnung oder einer Unterkunft und dem jeweils dazugehörigen befriedeten Besitztum zwischen 22 Uhr und 5 Uhr des Folgetages gilt nicht für geimpfte und genesene Personen. Dies gilt auch, wenn das Landesrecht den Aufenthalt außerhalb einer Wohnung oder einer Unterkunft und dem jeweils dazugehörigen befriedeten Besitztum beschränkt.

- Ausnahmen von der Beschränkung der Ausübung von Sport (§ 6 SchAusnahmV): Die Beschränkung durch die Bundesnotbremse, dass kontaktlose Individualsportarten nur allein, zu zweit oder mit den Angehörigen des eigenen Hausstandes ausgeübt werden dürfen, und das für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Ausübung von Sport in Form von kontaktloser Ausübung im Freien nur in Gruppen von höchstens fünf Kindern zulässig ist, gilt nicht für geimpfte Personen und genesene Personen.

- Ausnahmen von Absonderungspflichten (§ 10 SchAusnahmV): Sofern auf Grund von Landesrecht eine Pflicht zur Absonderung vorgesehen ist, gilt diese Pflicht nicht für geimpfte und genesene Personen. Dies gilt nicht, wenn die Pflicht zur Absonderung besteht wegen

1. des Kontakts zu einer Person, die mit einer in Deutschland noch nicht verbreitet auftretenden Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 mit vom Robert Koch-Institut definierten besorgniserregenden Eigenschaften infiziert ist, oder

2. der Einreise aus einem Virusvarianten-Gebiet im Sinne von § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung.

- Ermächtigung der Landesregierungen zu Erleichterungen und Ausnahmen (§ 11 SchAusnahmV): Die Landesregierungen werden ermächtigt, Erleichterungen und Ausnahmen von den auf Grund der Vorschriften im fünften Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes erlassenen landesrechtlichen Geboten oder Verboten für geimpfte Personen, genesene Personen

und getestete Personen zu regeln, soweit diese Verordnung nichts anderes regelt. Voraussetzung für diese Lockerungen ist, dass man unter die gesetzlich vorgegebene Kategorie „genesene Person“ oder „geimpfte Person“ fällt.

- Eine geimpfte Person ist eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises ist. Dieser besteht in digitaler oder verkörperter Form in Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch oder Italienisch, als Nachweis eines vom Paul-Ehrlich-Institut genannten Impfstoffes,
- bei dem die letzte erforderliche Einzelimpfung für den vollständigen Impfschutz mindestens 14 Tage zurückliegt.
- bei einer genesenen Person, deren Genesenennachweis mehr als 6 Monate zurückliegt und eine Impfdosis verabreicht wurde.
- Eine genesene Person ist eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Genesenen Nachweises ist. Dieser besteht in digitaler oder verkörperter Form als Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache, wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt.

Ungeimpfte werden gegen jeden medizinischen Sachverstand ausgegrenzt oder genötigt, sich ob des Joberhaltes impfen zu lassen, da der Arbeitgeber eine bußgeldbeschwerte Überwachungspflicht der gesetzlichen Vorgaben vom Ordnungsgeber auferlegt bekommt.

Die mediale Hetze nimmt ungeahnte Maße an. Beispielgebend dafür sind: Ungeimpfte sollen in Psychiatrie untergebracht werden oder **„Wer das Impfangebot nicht annimmt, kann nicht davon ausgehen, dass er dauerhaft von der Solidargemeinschaft finanziert wird. Er braucht ja nur das Impfangebot annehmen, um den selbst zu bezahlenden Tests zu entgehen“**, so der Bürgermeister von Berlin Michael Müller (SPD-Politiker) - (vgl. Beweis Nr. 91) Bayerns Ministerpräsident Söder versteift sich sogar darauf, da ihm die Beschlüsse vom September 2021 nicht weit genug gehen, zu verkünden **„Wir bekommen eine Pandemie der Ungeimpften.“..ohne Impfen gibt es auf Dauer keine Freiheit.“**- (vgl. Beweis Nr. 92).

Der Ordnungsgeber behilft sich mit unbelegten Behauptungen, sofern das konkre-

te Verbot überhaupt inhaltlich näher begründet wird. Aber den Grundsatz „im Zweifel für die Einschränkung“ gibt es im Bereich grundrechtlich geschützter Tätigkeiten nicht. Der Corona-Expertenrat der Bundesregierung geht soweit (Protokoll 01. 02.2022) bei der Kommunikation zur Impfpflicht festzulegen, auch alle anderen Altersgruppen und nicht nur Ältere impfen zu wollen, um kein falsche Signal an Impfverweigerer zu senden. **(vgl. Beweis Nr. 93)**. Obwohl bewiesen ist, dass der Nutzen der Impfung unklar ist, Jüngere, Immunstabile nicht von schweren Krankheitsverläufen oder Tod bedroht sind. Wörtlich ist nachlesbar: *„Auf der Datenbasis von Umfragen stagniert Impfkampagne, der Anteil der Impfgegner bleibt konstant. Ungeimpfte bleiben demnach weiterhin eher skeptisch ggü. einer Impfung. Anreize werden hier nicht reichen. Eine Beratung und Öffentlichkeitsarbeit werden trotzdem weiterhin als notwendig und wichtig erachtet. Zusätzlich muss man sich auch mit der Gruppe von Ärzten auseinandersetzen, die eine Impfung ablehnen, da Empfehlungen von Ärzten im Allgemeinen sehr deutlich wirken. Eine Impfpflicht nur für ältere Menschen wird kritisch gesehen, da es ein falsches Signal für alle anderen Altersgruppe sein könnte (als wenn diese keine Impfung mehr bräuchten).“*

Es ergibt der gesunde Menschenverstand, dass bei einer realen, schwerwiegenden Gefahr für den Menschen, er zu jedem Strohhalm greifen würde, um diese Gefahr zu bannen.

Diese Gefahr war nicht gegeben. Auch von Prof. Dr. Frauke Meta Rostalski, Rechtswissenschaftlerin und Mitglied des Ethikrates wird 2024 erneut bestätigt: **„Wir können daran (RKI-Dokumente) sehen, dass bei vielen auch freiheitsrechtlich relevanten Entscheidungen eine empirische Sachlage zu Grunde gelegt worden ist, über die schon damals Besseres oder Anderes bekannt war.“** Rostalski erklärt, **„während der Coronapandemie seien die Freiheit der Bürger ohne ausreichende Begründung beschnitten und Ungeimpfte stigmatisiert worden... Schon während der Pandemie hatte ich den Eindruck, dass es zu einer Diffusion von Verantwortung gekommen ist - zwischen Politikern, Experten, dem Parlament, der Justiz “ - (vgl. Beweis Nr. 94).**

Die Impfpflicht belegt, dass die medizinisch erforderliche Angemessenheit seitens der Amtsträger als nicht gewahrt eingeordnet werden muss. Im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung sind grundsätzlich kritisch die Erforderlichkeit und die Angemessenheit zu bewerten. Ein Mittel ist erforderlich, wenn der Gesetzgeber nicht ein anderes, gleich wirksames, aber das Grundrecht nicht oder doch weniger fühlbar einschränkendes Mittel hätte wählen können. Bekanntermaßen sind andere Mittel vorhanden gewesen. Dies ist zum Einen eine ausreichende Schutzkleidung, solange nicht klar ist, ob das beschuldigte Virus (hier Covid-19 mit all seinen nachgewiesenen Mutationen) eine altersunabhängige Letalitätsrate oder hohe Rate zu schweren Krankheitsverläufen aufweist. Bei Covid-19 ist eine alterunabhängige Komplikationsrate NICHT gegeben. Da nahezu ausschließlich immungeschädigte Menschen mit konsumierenden Primärerkrankungen, chronischen Erkrankungen oder mit palliativer Therapie schwer oder tödlich erkranken, ist die Universalstrategie nicht angezeigt. Das Theorem von Geoffrey Rose, alle und alles zu erschlagen, wenn man auf effizientem, gesamtgesellschaftlichem Niveau eine Erkrankung in Schach halten will, gilt nachweislich als kontraproduktiv. Die Schlussworte im Hauptwerk von Rose „The Strategy of Preventive Medicine“ (1992) lauten: *„Die primären Determinanten von Krankheiten sind vor allem wirtschaftlicher und sozialer Natur, und daher müssen auch ihre Heilmittel wirtschaftlich und sozial sein. Medizin und Politik können und sollten nicht voneinander getrennt werden“* (zitiert nach Marmot 2001, S. 989). Dieses Vorgehen wird als „nach den Regeln der Kunst“ (lege artis) auf der Seite der Bundeszentrale für politische Aufklärung, die eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit empfohlen (vgl. **Beweis Nr. 95**).

Konsensus ist seit Jahren, dass die Universalstrategie (Bevölkerungsgruppenstrategie), nur kurz, nur selten und nur in absolut fundiert, gesicherten Ausnahmen angewendet werden darf. Gesichert ist dabei keine postuliert theoretische Größe, sondern die nachweisliche Realität (vgl. **Beweis Nr. 96**) Grund: diese Strategie löst bei der nicht beeinträchtigten Bevölkerung sich widersprechende Informationen (Interferenzen) aus. Dies

belegt auch eine repräsentative Studie zu Corona-Ungeimpften in Rheinland-Pfalz aus dem 1. Quartal 2022: Ungeimpfte wünschen eher aufgrund von angeeigneten Fakten, selbst nach einer Aufklärung, selbst zu entscheiden. Dies entspricht auch den gesetzlichen Vorgaben. Stattdessen werden Ungeimpfte, Menschen, die in der seriösen Literatur bewandert sind, Kontraindikationen vortragen und belegen können als Impfverweigerer, Querdenker oder Verschwörungstheoretiker degradiert (**vgl. Beweis Nr. 97**).

In einem Forschungsprojekt der Universität Bielefeld: Covid-19: Doppelte Standards bei Ungeimpften im Job, als Teil des Projektes „Nichteinhaltung von Präventionsmaßnahmen gegen COVID-19 Infektionen in Deutschland verstehen“, wird bestätigt, dass Ungeimpfte *„im Job mit Sanktionen rechnen müssen – genauer, einer Kündigung... „Daraus lässt sich schließen, dass Impfen zu einer sozialen Norm geworden ist“*, so der Projektleiter Dr. Sattler. Die Veröffentlichung belegt die doppelten Standards bei der Einräumung der Grundrechte.

Weitere Beweise: (**vgl. Beweis Nr. 98- 104**)

Fakt ist, Ungeimpfte wie Geimpfte werden zu Duldungen, Handlungen und Unterlassungen gegen ihren Willen im Sinne des § 240 StGB genötigt. Freie Willensentscheidungen, Willensentschließungen und Willensbetätigungen der Opfer, zu denen auch ich mich zähle, wurden zum Nachteil der Opfer durch die Beklagten beeinflusst. Tathandlung und Taterfolg liegt damit vor. Man kann sogar eine Drohung mit einem empfindlichen Übel konstatieren, die zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung (freie Entscheidung) mit individuell zum Teil auch jetzt noch nicht absehbaren gesundheitlichen, wirtschaftlichen oder sozialen Folgen geführt hat, die geahndet werden müssen.

Nachweislich basierten somit fast alle Maßnahmen auf überwiegend nicht wissenschaftlich belegten bzw. nicht wissenschaftlich begründeten Behauptungen.

„Follow the science“ war tatsächlich ein „follow the politics“.

Den Beteiligten, Beschuldigen war das bekannt. Es mussten sich fast zwingend, auto-

matisch die genannten Straftatbestände ergeben, die ich hier zur Anzeige bringe und dafür Strafe beantrage. Unwahrheiten, Lügen und jede Art von Nötigungen gegen Menschen sind gewollt und vorsätzlich durchgeführt worden. Dies begründet sich auch damit, dass Kritik unterbunden wurde, Kritiker verfolgt wurden, Hausdurchsuchungen bei Ärzten stattfanden, die nicht regierungskonform handelten und Kritiker, Zweifler, evidente Fakten Vorlegende, zumeist als Querdenker oder Verschwörung Anhänger deklassiert und sogar mit Strafen belegt wurden.

Über die öffentlichen Medien wurde darüber berichtet, so dass vielfach die nächste Einschüchterung gezielt durchgeführt worden ist, wie die Beweise belegen.

Prägnantestes Beispiel der Verleumdung betrifft Prof. Dr. John Ioannidis, Stanford Universität USA, der mit seinen epidemiologischen Erhebungen zur Infection Fatality Rate (IFR) und seinem 2020 erlassenen Statement nicht nur zu persona non grata in Deutschland degradiert, sondern auch noch verleumdet wird. So schreibt der Neurologe der Charité, Ulrich Dirnagl, im Laborjournal im Mai 2020 über Ioannidis:

„Der bekannteste Wächter über wissenschaftliche Qualität hat in zwei COVID- 19-Papern seine eigenen Standards nicht eingehalten. Was können wir daraus lernen [...] ein dunkler Schatten (fällt) auf den „Gott“ der wissenschaftlichen Reform: Er hat sich dann, gestützt auf methodisch problematische und vermutlich durch Bias verzerrte eigene Studien, unmittelbar ins Rampenlicht begeben, bevor - beziehungsweise während - eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Studien stattfand?“

Diese Aussage des Professors für Neurologie der Charité, Ulrich Dirnagl widerlegt weder fachlich noch statistisch die Arbeit von Ioannidis, die im Bulletin der WHO 2021 veröffentlicht wurde. Diese Verächtlichmachung geht in den ÖRM rund. Beispielgebend die FAZ vom 22.4.2022 „Soeben hat Ioannidis die globale Gesundheitsbürokratie zur Kapitulation aufgerufen: „Erklärt endlich das Ende der Pandemie.“ In einem die Querdenkerseele labenden Kommentar im „European Journal of Investigation“ führt Ioannidis aus, weshalb die Pandemie spätestens Ende 2021 - also vor der Omikron-

Welle- hätte für beendet erklärt werden müssen“ oder „John Ioannidis galt als Ikone für Qualitätsforschung. In der Pandemie gibt er den Verharmloser und provoziert mit Machtspielen. Für die querdenkenden Populisten reicht das zur Galionsfigur.“
(vgl. **Beweis Nr. 100- 107**)

Ioannidis konstatiert in seiner Zusammenfassung:

„Die Infektionssterblichkeitsrate von COVID-19 kann von Ort zu Ort erheblich schwanken, was Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung, der Zusammensetzung der infizierten und verstorbenen Patienten und andere Faktoren widerspiegeln kann. Die abgeleiteten Infektionssterblichkeitsraten waren tendenziell viel niedriger als die Schätzungen, die zu Beginn der Pandemie gemacht wurden.“

Diese Ergebnisse von Ioannidis (vgl. **Beweis Nr.108**) werden weltweit wiederholt bestätigt. Auch in der von der Bill & Melinda Gates Foundation gesponserten Arbeit des COVID-19 Forecasting Team 2022, welche die Auswertung der Gesamtsterblichkeit (IFR) anhand von 190 Ländern belegt. Darin zeigt sich, dass die nach Alter ausgewertete Sterblichkeit (Tabelle 1: COVID-19 IFR estimates by age), selbst für 100-Jährige eine Wahrscheinlichkeit durch Covid-19 zu versterben, nur in Höhe von 42,8% und für Menschen bis 35 Jahre die Gefahr des Versterbens bei 0,1% belegt wird (vgl. **Beweis Nr.109-111**).

Von Ioannidis stammt der evidente Beleg: ***„Das Risiko an Covid-19 zu versterben ist in Germany für Menschen < 65 Jahre so hoch wie eine Autofahrt von zu Hause zur Arbeit“*** (vgl. **Beweis Nr. 112**)

Nachfolgend das Statement von Ioannidis aus dem BMJ von Juni 2020, was in unzähligen Veröffentlichungen von zahlreichen Wissenschaftlern in seinen Details seit 2021 permanent bestätigt wird.

„Abriegelungsmaßnahmen haben mehrere Komponenten. Einige, wie z. B. die Vermei-

derung von Massenversammlungen, können funktionieren, andere nicht. Einige können sogar die Zahl der Covid-19-Todesfälle erhöhen - so kann beispielsweise die Schließung von Schulen dazu führen, dass gebrechliche Angehörige verstärkt mit Kindern in Kontakt kommen. Unabhängig von der Kombination bringen Abriegelungen jedoch eine Vielzahl von Schäden mit sich, die über die mit dem SARS-CoV-2-Virus zusammenhängenden Schäden hinausgehen, z. B. die Folgen von Funktionsstörungen des Gesundheitssystems und weitreichende Schäden für die Gesundheit, die Wirtschaft und die Gesellschaft im Allgemeinen“

Abriegelungen, die bei hoher Infektionsaktivität durchgeführt werden, zwingen die Infizierten dazu, mehr Zeit mit gebrechlichen Angehörigen in beengten Räumen zu verbringen. Geringverdienende, unentbehrliche Arbeitskräfte nehmen höhere Risiken auf sich, und Unterkünfte für gefährdete Obdachlose werden zu Infektionsherden, während wohlhabende, gesunde Bürger zu Hause bleiben dürfen. Stress kann auch unsere Immunreaktion auf Atemwegsinfektionen beeinträchtigen. Und mit dem zusätzlichen Schrecken, der von verschiedenen Medien verbreitet wird, stellen Abriegelungen eine besonders stressige Erfahrung dar.

Unter den Bedingungen eines Lockdowns meiden viele Patienten mit akuten, behandelbaren Erkrankungen (z. B. Koronarsyndromen) die medizinische Versorgung. Diese Störung lässt sich an den überzähligen Todesfällen ablesen, die bisher im Rahmen des Covid-19-Lockdowns aufgetreten sind. Krebspatienten, deren Behandlung sich verzögert, haben schlechtere Behandlungsergebnisse. Und wenn Patienten Krankenhäuser meiden, leiden viele Gesundheitssysteme finanziell, entlassen Personal und kürzen Dienstleistungen. Covid-19 hat ein paar Dutzend Krankenhäuser überwältigt, aber die Gegenmaßnahmen von Covid-19 haben bereits Tausende von ihnen in Gefahr gebracht.

Länger andauernde Schließungen verstärken die wirtschaftliche Depression und führen zu Massenarbeitslosigkeit. Arbeitslose können ihre Krankenversicherung verlieren.

Die Lebensqualität und die psychische Gesundheit ganzer Bevölkerungsgruppen können sich verschlechtern. Der Waffenverkauf in den USA hat seit Beginn der Abriegelung stark zugenommen, mit unvorhersehbaren Folgen.

Unterprivilegierte und bedürftige Bevölkerungsgruppen sind von Krisen am stärksten betroffen. Weltweit sind bereits mehr als eine Milliarde Menschen vom Hungertod bedroht. Wir riskieren eine Zunahme von Selbstmorden, häuslicher Gewalt und Kindesmissbrauch. Auch Unwohlsein und gesellschaftlicher Zerfall können voranschreiten, mit chaotischen Folgen wie Unruhen und Kriegen.

Und wie lange ist eine Abriegelung ausreichend? Wenn wir jetzt öffnen, wird die Schließung im Herbst wieder auftreten? Nächstes Jahr? Wann immer der Autoritarismus es wünscht? Keine Diktatur könnte sich einen besseren Präzedenzfall für absolute Kontrolle vorstellen.

Abriegelungen waren verzweifelte, vertretbare Entscheidungen, als wir noch wenig über Covid-19 wussten. Aber jetzt, da wir mehr wissen, sollten wir Übertreibungen vermeiden. Wir sollten die Lockdown-Maßnahmen vorsichtig und schrittweise aufheben, mit datengestützter Rückmeldung über Bettenkapazität und Prävalenz-/Inzidenzindikatoren. Andernfalls könnten längere Schließungen zu Massenselbstmorden führen.“

In einer weiteren Arbeit mit Eran Bendavid et al. konstatiert Ioannidis:

„Obwohl kleine Vorteile nicht ausgeschlossen werden können, finden wir keine nennenswerten Vorteile für das Fallwachstum restriktiverer NPIs (nichtpharmazeutischen Interventionen). Ähnliche Reduzierungen des Fallwachstums können mit weniger restriktiven Interventionen erreicht werden.“ - (wie vor: vgl. Beweis Nr. 110 - 114).

Die von mir Angezeigten können sich somit nicht herausreden, dass es frühzeitig nicht genügend rationale und evidente Stimmungen gegeben habe, die belegen, dass dieses regierungsdiktierte Vorgehen vorsätzlich ist. Rechtfertigungs- und/ oder Entschul-

digungsgründe für die genannten Tatbestände sind für mich nicht ersichtlich.

Ich sehe es daher als geboten an, dass entsprechende Ermittlungen von Amts zu durchzuführen sind.

Ich weise höflichst darauf hin, dass es sich bei einer Vorab-Einstellung ohne umfassende Ermittlungsbemühungen aus meiner Sicht um eine versuchte oder vollendete Strafvereitelung im Amt handeln könnte, da die wirksame Verfolgung von Gewaltverbrechen und vergleichbaren Straftaten dieser Art eine Konkretisierung der staatlichen Schutzpflicht GG Artikel 2 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit Artikel 1 GG Absatz 2 darstellt und somit ein wesentlicher Auftrag des rechts-staatlichen Gemeinwesens ist.

Ein Anspruch auf effektive Strafverfolgung besteht dort, wo der Einzelne nicht in der Lage ist, erhebliche Straftaten gegen seine höchstpersönlichen Rechtsgüter – insbesondere Leben, körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person – abzuwehren, und ein Verzicht auf die effektive Verfolgung solcher Taten zu einer Erschütterung des Vertrauens in das Gewaltmonopol des Staates und einem allgemeinen Klima der Rechtsunsicherheit und Gewalt führen kann. In solchen Fällen kann, gestützt auf das GG Artikel 2 Absatz (1) und (2) in Verbindung mit GG Artikel 1 Absatz 1 bis 3, ein Tätigwerden des Staates und seiner Organe auch mit den Mitteln des Strafrechts verlangt werden.

Ein Anspruch auf effektive Strafverfolgung kommt zudem dort in Betracht, wo der Vorwurf im Raum steht, dass Amtsträger bei Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben Straftaten begangen haben. Ein Verzicht auf eine effektive Verfolgung solcher Taten kann zu einer Erschütterung des Vertrauens in die Integrität staatlichen Handelns führen. Daher muss bereits der Anschein vermieden werden, dass gegen Amtswalter des Staates weniger effektiv ermittelt wird oder hierbei erhöhte Anforderungen an eine Anklageerhebung gestellt werden.

Der Anspruch auf effektive Strafverfolgung ist schließlich in Konstellationen von Bedeutung, in denen sich die Opfer möglicher Straftaten in einem „besonderen Gewalt-

verhältnis“ zum Staat befinden und diesem eine spezifische Fürsorge- und Obhutspflicht obliegt.

In derart strukturell asymmetrischen Rechtsverhältnissen, die den Verletzten nur eingeschränkte Möglichkeiten lassen, sich gegen strafrechtlich relevante Übergriffe in ihre Rechtsgüter aus Art. GG Artikel 2 GG Artikel 2 Absatz II GG zu wehren, obliegt den Strafverfolgungsbehörden **eine besondere Sorgfaltspflicht** bei der Durchführung von Ermittlungen und der strafrechtlichen Würdigung der gefundenen Ergebnisse.

Sollten Sie für Ihre Prüfung weiteren begründenden Sachvortrag oder vertiefende Literatur benötigen, verweise ich höflich auf das Buch ‚Das unfassbare Virus‘ von Dr. Elke Austenat, das über 1.000 wissenschaftliche Quellen enthält und die in meiner Strafanzeige dargestellten Sachverhalte umfassend belegt.

Da die Beweislage kontinuierlich neue, strafrechtlich relevante Sachverhalte offenlegt, behalte ich mir vor, weiterführende Beweise und Unterlagen zu einem späteren Zeitpunkt nachzureichen.

Für mich als Bürger ist es wichtig zu erfahren, ob die Strafanzeige eingegangen ist und ob ein Ermittlungsverfahren eröffnet wird. Dies entspringt meinem Wunsch nach einer vertrauensbildenden Maßnahme in die Option, ob unrechtes, strafbares Verhalten von Amtsträgern geahndet wird.

Von allen Seiten, auch von den gewählten Regierungsvertreter, wird dafür geworben, dass der zunehmende Vertrauensverlust in den Staat gestoppt werden muss. Der ehemalige Bundeskanzler Scholz räumte sogar ein, wie die [Frankfurter Rundschau am 27.06.2024](#) berichtet, dass ein Negativrekord im Vertrauensverlust zu verzeichnen ist und mehr als zwei Drittel der Menschen in Deutschland den Staat für nicht in der Lage halten, seine Aufgaben zu erfüllen. Das hat sich unter der neuen Regierung nicht verändert. Daher ist die Mitteilung, wie mit meiner Strafanzeige verfahren wird, für mich die Basis einer zukünftigen vertrauensbildenden Maßnahme.

Mir ist bewusst, dass diese Eingangsbestätigung nicht gleichbedeutend damit ist, dass ein Ermittlungsverfahren eingeleitet wird. Aber selbst darüber könnten Sie mich, sofern Ihnen als Vertreter des Staates Vertrauensbildung zum Bürger am Herzen liegt, via angegebener Mailanschrift, auf dem Laufenden halten.

Ich danke für die Bearbeitung und verbleibe mit

freundlichen Grüßen

Unterschrift

Anhang: Beweisverzeichnis (Beweisart und Beweisführung)

Beweis Nr. 1: Öffentlich zugängliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/en/committees/bodies/study/study-covid19>

Beweis Nr. 2: Bundesgerichtshof, Pressemitteilung Nr. 185/2025 zur Einordnung der hoheitlichen Tätigkeit im Rahmen staatlicher COVID-19-Impfungen, öffentlich zugänglich, abrufbar unter: <https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2025/2025185.html>

Beweis Nr. 3: (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) in der Fassung des Beschlusses des 128. Deutschen Ärztetages vom 9. Mai 2024, öffentlich zugängliche Quelle, abrufbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Recht/_Bek_BAEK_Musterberufsordnung-AE.pdf

Beweis Nr. 4: Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ), Artikel: „RKI-Protokolle: Die Corona-Aufarbeitung hat gerade erst begonnen“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/debatten/rki-protokolle-die-corona-aufarbeitung-hat-gerade-erst-begonnen-19917329.html>

Beweis Nr.5: Europäische Kommission, Questions and Answers on COVID-19 Vaccination in the EU, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/questions-and-answers-covid-19-vaccination-eu_en (Abrufdatum: 22.09.2024).

Beweis Nr. 6: Gates, Bill: The Next Epidemic – Lessons from Ebola, New England Journal of Medicine, 2015;372:1381–1384, DOI: 10.1056/NEJMp1502918, öffentlich zugängliche wissenschaftliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1502918>

Beweis Nr. 7: Bill & Melinda Gates Foundation, Pressemitteilung: „Dr. Peter Piot Joins Foundation as a Senior Fellow“, öffentlich zugängliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/2009/01/dr-peter-piot-joins-foundation-as-a-senior-fellow>

Beweis Nr. 8: FragDenStaat, Anfrage und Dokumente zu „Hanefeld – Catastrophic Contagion“, öffentlich zugängliche Quelle, abrufbar unter: <https://fragdenstaat.de/anfrage/hanefeld-catastrophic-contagion/>

Beweis Nr. 9: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Funding Overview – Health 2024, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Funding_Overview_Health_2024_Version_April_2024.pdf, abgerufen 25.9.2024

Beweis Nr. 10: Jit, Mark et al.: Multi-country collaboration in responding to global infectious disease threats: lessons for Europe from the COVID-19 pandemic, The Lancet Regional Health – Europe, Volume 9 (2021), Artikel 100221, öffentlich zugängliche wissenschaftliche Quelle, abrufbar unter: [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(21\)00198-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(21)00198-8/fulltext)

Beweis Nr. 11: Robert Koch-Institut (RKI), Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus

(COVID-19)“, Aktenzeichen 4.06.02/0024#0014, Sitzung vom 02.03.2020, 11:00 Uhr, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar über die veröffentlichten RKI-Krisenstabsprotokolle.

Beweis Nr. 12: Robert Koch-Institut (RKI), Organisationsstruktur – Funktionsbereich 36, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.rki.de/DE/Institut/institut-node.html>

Beweis Nr. 13: Bendavid, Eran; Patel, Chirag J. et al.: Epidemic outcomes following government responses to COVID-19: Insights from nearly 100,000 models, Science Advances, 2024, Artikel eadn0671, DOI: 10.1126/sciadv.adn0671, öffentlich zugängliche wissenschaftliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.adn0671>

Beweis Nr. 14: Enemark, C.: Global Bioheroes: Clinical research and new vaccines for health security, Australian Journal of International Affairs, Vol. 72, Nr. 6 (2018), S. 584–601, DOI: 10.1080/10357718.2018.1534937, öffentlich zugängliche wissenschaftliche Quelle, abrufbar unter: <https://doi.org/10.1080/10357718.2018.1534937>

Beweis Nr. 15: Enemark, Christian: Global Bioheroes: Clinical Research and New Vaccines for Health Security, Australian Institute of International Affairs, Vortrag/Beitrag vom 18.02.2019, öffentlich zugängliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.internationalaffairs.org.au/australianoutlook/global-bioheroes-clinical-research-vaccines-health-security/>

Beweis Nr. 16: British Medical Journal (BMJ), The Nuremberg Code, BMJ, Vol. 313, No. 7070, 7. Dezember 1996, öffentlich zugängliche medizinethische Quelle, abrufbar unter: https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/BMJ_No_7070_Volume_313_The_Nuremberg_Code.pdf

Beweis Nr. 17: Nuremberg Code, historisches medizinethisches Grundlagendokument, öffentlich zugängliche Quelle, abrufbar unter: <https://research.unc.edu/human->

research-ethics/resources/ccm3_019064/

Beweis Nr. 18: World Medical Association (WMA), Declaration of Geneva (1948), öffentlich zugängliches medizinethisches Grundlagendokument, abrufbar unter: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Decl-of-Geneva-v1948.pdf>

Beweis Nr. 19: Emanuel, Ezekiel J.; Wendler, David; Grady, Christine: What Makes Clinical Research Ethical?, Journal of the American Medical Association (JAMA), Vol. 283, Nr. 20, 24.05.2000, S. 2701–2711, öffentlich zugängliche wissenschaftliche Quelle.

Beweis Nr. 20: National Institutes of Health (NIH), Patient Recruitment – Ethics in Clinical Research, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.cc.nih.gov/recruit/ethics.html#1>

Beweis Nr. 21: World Medical Association (WMA), Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, öffentlich zugängliches medizinethisches Grundlagendokument, abrufbar unter: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki>

Beweis Nr. 22: The Belmont Report – Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research, öffentlich zugängliches medizinethisches Grundlagendokument, abrufbar unter: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/Belmont-Report.pdf>

Beweis Nr. 23: Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans, öffentlich zugängliche medizinethische Leitlinien, abrufbar unter: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>

Beweis Nr. 24: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Nationale Impfstrategie COVID-19, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Impf-

stoff/Nationale_Impfstrategie.pdf

Beweis Nr. 25: BioNTech SE, Pressemitteilung: „Aktualisierte Haltbarkeit für COMIRNATY® – ab sofort längere Lagerung möglich“, öffentlich zugängliche Unternehmensmitteilung, abrufbar unter: <https://investors.biontech.de/de/news-releases/news-release-details/aktualisierte-haltbarkeit-fuer-comirnatyr-ab-sofort-laengere#>

Beweis Nr. 26: U.S. Department of Health & Human Services (HHS), The Federal Policy for the Protection of Human Subjects („Common Rule“), öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/regulations/common-rule/index.html>

Beweis Nr. 27: Final (Revised) Common Rule – Part I (2018), öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://research.unc.edu/compliance/tutorials/common-rule-1/>

Beweis Nr. 28: European Medicines Agency (EMA), Guido Rasi (Executive Director), Reply to open letter concerning the transparency and evaluation of vaccines for COVID-19, Schreiben vom 29.10.2020, Dokument EMA/565800/2020, öffentlich zugängliche amtliche Quelle. <https://www.ema.europa.eu/en/documents/>

Beweis Nr. 29: European Medicines Agency (EMA), Reply to open letter concerning transparency and evaluation of vaccines for COVID-19 (PDF), öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/reply-open-letter-concerning-transparency-and-evaluation-vaccines-covid-19_en.pdf

Beweis Nr. 30: Gemeinsames Positionspapier der Ständigen Impfkommission (STIKO), des Deutschen Ethikrates und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina: „Empfehlungen für einen gerechten und geregelten Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff“, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.ethikrat.org/presse/mitteilungen/empfehlungen-fuer-einen-gerechten-und-geregelten-zugang-zu-einem-covid-19-impfstoff/>

Beweis Nr. 31: Deutsches Ärzteblatt, Artikel: „STIKO-Impfempfehlungen liegen vor: Medizinisches Personal wird nicht gleichmäßig priorisiert“, öffentlich zugängliche journalistische Fachquelle, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/119116/STIKO-Impfempfehlungen-liegen-vor-Medizinisches-Personal-wird-nicht-gleichermassen-priorisiert>

Beweis Nr. 32: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Stellungnahme zur Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronImpfV) vom 09.12.2020, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter:

https://www.kbv.de/media/sp/2020-12-09_ImpfVO_Stellungnahme_KBV.pdf

Vgl. Beweis Nr. 33: Bundesministerium für Gesundheit, Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronImpfV) vom 18.12.2020, veröffentlicht im Bundesanzeiger, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/uiOU7Q0UIHTjQ7Uk9S2/content/uiOU7Q0UIHTjQ7Uk9S2/BAnz%20AT%2021.12.2020%20V3.pdf?inline>

Beweis Nr 34: Becker, Andrea: „Deshalb muss Deutschland Millionen Impfdosen von BioNTech kaufen“, Nordkurier, 27.09.2023, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.nordkurier.de/politik/deshalb-muss-deutschland-millionen-impfdosen-von-biontech-kaufen-1932436>

Beweis Nr. 35: Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Europäische Kommission erteilt bedingte Zulassung (Conditional Marketing Authorisation, CMA) für den COVID-19-Impfstoff BioNTech/Pfizer, Mitteilung vom 21.12.2020, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: Ursprünglich abrufbar unter: <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2020/201221-europaeische-kommission-erteilt-zulassung-covid-19-impfstoff-biontech-pfizer-eu.html>. Aktuell verweist die URL aufgrund einer Umstrukturie-

zung der PEI-Webseiten auf einen allgemeinen Hinweis („Unsere Web-Adressen haben sich geändert“) - abgerufen 18.12.2025

Beweis Nr. 36: European Medicines Agency (EMA), Pharmacovigilance Plan of the EU Regulatory Network for COVID-19 Vaccines, Dokument EMA/333964/2020, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: https://www.ema.europa.eu/system/files/documents/other/pharmacovigilance-plan-eu-regulatory-network-covid-19-vaccines_en.pdf

Beweis Nr. 37: European Medicines Agency (EMA), Risk Management Plan (RMP) – Comirnaty (BNT162b2, BA.1, BA.4-5, XBB.1.5), Version Oktober 2023, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, Seite 120 ff, abrufbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf

Beweis Nr. 38: European Medicines Agency (EMA), EPAR – Comirnaty (COVID-19 mRNA Vaccine), öffentlich zugängliche amtliche Zulassungsdokumentation, abrufbar unter: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>

Beweis Nr. 39: Impfstoff-Bestellformular: „The Government of the Republic of Slovenia to Pfizer Inc. and BioNTech Manufacturing GmbH“, öffentlich zugängliches Vertragsdokument, abrufbar unter: https://d7694293-ffb8-4ed0-a014-3581d49070e4.usrfiles.com/ugd/d76942_5af19ff7389d405585ae0c9db50eb306.pdf

Beweis Nr. 40: Europäischer Rechnungshof, Sonderbericht 19/2022: Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen durch die EU, Kapitel Haftung und Entschädigung, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: https://www.eca.europa.eu/lists/ecadocuments/sr22_19/sr_eu_covid_vaccine_procurement_de.pdf

Beweis Nr. 41: „We’re not lab rats“ – Thousands rally against Quebec’s vaccine passport, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.thevibes.com/articles/world/38302/were-not-lab-rats-thousands-rally-against-quebecs-vaccine-passport>

Beweis Nr. 42: Euronews, „Polizei gegen Impfgegner: 5.000 Corona-Leugner in München – 18 Festnahmen, 700 Anzeigen“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://de.euronews.com/2021/12/30/polizei-gegen-impfgegner-und-corona-leugner-in-munchen-18-festnahmen-700-anzeigen>, (Veröffentlichung: 30.12.2021)

Beweis Nr. 43: „KRCR News Channel 7, „We’re not lab rats’: Butte County residents protest in front of Butte County Public Health“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://krcrtv.com/news/local/were-not-lab-rats-no-vaccine-butte-county-residents-protest-in-front-butte-county-publ>

Beweis Nr. 44: Gebauer, Carlos A.; Gierhake, Katrin: „Ärztliche Aufklärung bei Behandlungen mit bedingt zugelassenen mRNA-Impfpräparaten“, Neue Juristische Wochenschrift (NJW) 2023, S. 2231, juristische Fachveröffentlichung.

Beweis Nr. 45: European Medicines Agency (EMA), Risk Management Plan – Comirnaty (BNT162b2, BA.1, BA.4-5, XBB.1.5), Oktober 2023, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-riskmanagement-plan_en.pdf <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>

Beweis Nr. 46: Charta der Grundrechte der Europäischen Union, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften vom 18.12.2000, C 364/9, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_de.pdf

Beweis Nr. 47: Mulroney, T. E. et al.: N1-methylpseudouridylation of mRNA causes +1 ribosomal frameshifting, Nature 625, 189–194 (2024), wissenschaftliche Fachveröffentlichung, abrufbar unter: <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06800-3>

Beweis Nr. 48: Ndeupen, S. et al.: The mRNA-LNP platform’s lipid nanoparticle component used in preclinical vaccine studies is highly inflammatory, iScience (2021), wissenschaftliche Fachveröffentlichung, abrufbar unter: <https://www.cell.com/iscience/>

fulltext/S2589-0042(21)01450-4

Beweis Nr. 49: Pfizer Inc., Pressemitteilung: „Pfizer and BioNTech announce data from preclinical studies of mRNA vaccine candidates“, öffentlich zugängliche Unternehmensveröffentlichung, abrufbar unter: <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-announce-data-preclinical-studies-mrna>

Beweis Nr. 50: A prefusion SARS-CoV-2 spike RNA vaccine is highly immunogenic and prevents lung infection in non-human primates <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.09.08.280818v1>

Beweis Nr. 51: Trillium Immunologie, „Tiermodelle zur Erforschung von SARS-CoV-2 und COVID-19“, öffentlich zugängliche medizinisch-wissenschaftliche Fachveröffentlichung, abrufbar unter: <https://www.trillium.de/zeitschriften/trillium-immunologie/archiv/heft-3/2020-sars-cov-2-infektion/tiermodelle-zur-erforschung-von-sars-cov-2-und-covid-19.html>

Beweis Nr. 52: Deutsches Ärzteblatt, „Tierversuche: Die Relevanz für den Menschen ist umstritten“, öffentlich zugängliche medizinische Fachveröffentlichung, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/43418/Tierversuche-Die-Relevanz-fuer-den-Menschen-ist-umstritten>

Beweis Nr. 53: Karikó, K.; Muramatsu, H.; Ludwig, J.; Weissman, D.: Generating the optimal mRNA for therapy: HPLC purification eliminates immune activation and improves translation of nucleoside-modified, protein-encoding mRNA, Nucleic Acids Research, Vol. 39, Issue 21 (2011), wissenschaftliche Fachveröffentlichung, abrufbar unter: <https://academic.oup.com/nar/article/39/21/e142/1104771>

Beweis Nr. 54: Pardi, N.; Hogan, M. J.; Weissman, D.: Recent advances in mRNA vaccine technology, Current Opinion in Immunology (2020), wissenschaftliche Fachveröffentlichung, abrufbar unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0952791520300108?via%3Dihub>

Beweis Nr. 55: Lane, S.; Yeomans, A.; Shakir, S.: Reports of myocarditis and pericarditis following mRNA COVID-19 vaccination: a systematic review, BMJ Open 2022;12:e059223, wissenschaftliche Fachveröffentlichung, abrufbar unter: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/5/e059223>

Beweis Nr. 56: Verbeke, R. et al.: Innate immune mechanisms of mRNA vaccines, Präsentation der European Medicines Agency (EMA), öffentlich zugängliche amtliche Präsentation, abrufbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/presentation/presentation-innate-immune-mechanisms-mrna-vaccines-rein-verbeke-et-al_en.pdf

Beweis Nr. 57: Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Roter-Hand-Brief zu Comirnaty®, öffentlich zugängliche amtliche Sicherheitsmitteilung, abrufbar unter: https://www.pei.de/Shared-Docs/Downloads/DE/newsroom/veroeffentlichungen-arzneimittel/rhb/21-07-19-covid-19-comirnaty-und-spikevax.pdf?__blob=publicationFile&v=5

Beweis Nr. 58: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Chronik Coronavirus, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Beweis Nr. 59: Robert Koch-Institut (RKI), Ergebnisprotokoll der Krisenstabssitzung vom 07.05.2021, Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014, öffentlich zugängliche amtliche Quelle: Aktuelle Lage International (nur freitags)

Beweis Nr. 60: Deutsches Ärzteblatt, „COVID-19: Wie gefährlich ist die indische Variante B.1.617?“, öffentlich zugängliche medizinisch-journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/123111/COVID-19-Wie-gefaehrlich-ist-die-indische-Variante-B-1-617>

Beweis Nr. 61: Robert Koch-Institut (RKI), Ergebnisprotokoll der Krisenstabssitzung vom 14.05.2021, Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014, Tagesordnungspunkt „Klinisches Management / Entlassungsmanagement – Ausbruch Saarbrücken / Osnabrück“, öffentlich zugängliche amtliche Quelle.

Beweis Nr. 62: Deutscher Bundestag, Anhörung vom 08.12.2021, Auskunft durch das Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), öffentlich zugängliche Videoaufzeichnung, abrufbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=frcn5XjUpS4>

Beweis Nr. 63: Correctiv, Faktencheck vom 20.12.2021: „Nein, es gibt nicht erst seit Mitte Dezember Daten zum Impfstatus von Covid-19-Intensivpatienten“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://correctiv.org/faktencheck/2021/12/20/nein-es-gibt-nicht-erst-seit-mitte-dezember-daten-zum-impfstatus-von-covid-19-intensivpatienten>

Beweis Nr. 64: Robert Koch-Institut (RKI), Ergebnisprotokoll der Krisenstabssitzung vom 12.05.2021, Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, insbesondere Abschnitt „Diskussion“.

Beweis Nr. 65: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Risk Factors for Severe COVID-19 Outcomes Among Persons Aged ≥ 18 Years Who Completed a Primary COVID-19 Vaccination Series, Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), Vol. 71, wissenschaftliche Fachveröffentlichung, abrufbar unter: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7101a4.htm#contribAff>

Beweis Nr. 66: Gorbalenya, A. E. et al.: The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2, Nature Microbiology 5, 536–544 (2020), wissenschaftliche Fachveröffentlichung, abrufbar unter: <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z>

Beweis Nr. 67: Hill, V.; Rambaut, A.: Phylodynamic Analysis of SARS-CoV-2, virological.org, Update vom 06.03.2020, öffentlich zugängliche wissenschaftliche Quelle.

Beweis Nr. 68: Dudas, G. et al.: MERS-CoV spillover at the camel-human interface, eLife 7:e31257 (2018), wissenschaftliche Fachveröffentlichung, abrufbar unter: <https://elifesciences.org/articles/31257>

Beweis Nr. 69: Cotten, M. et al.: Spread, circulation and evolution of the Middle East respiratory syndrome coronavirus, mBio 5(1) (2014), wissenschaftliche Fachveröffentlichung.

Beweis Nr. 70: Baric, R. S. et al.: Episodic evolution mediates interspecies transfer of a murine coronavirus, Journal of Virology 71 (1997), wissenschaftliche Fachveröffentlichung

Beweis Nr. 71: Berliner Zeitung, Artikel: „Karl Lauterbach warnt auf Twitter vor gefährlichen Corona-Varianten“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.berliner-zeitung.de/news/karl-lauterbach-warnt-auf-twitter-vor-neuen-corona-varianten-li.302600>

Beweis Nr. 72 - Wie vor: vgl. Beweis Nr. 58: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Chronik Coronavirus, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Beweis Nr. 73: Robert Koch-Institut (RKI), Ergebnisprotokolle der Krisenstabssitzungen, Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014, öffentlich zugängliche amtliche Quellen (Sammelbestand).

Beweis Nr. 74: Robert Koch-Institut (RKI), Zusatzprotokolle des Krisenstabes, öffentlich zugängliche amtliche Quellen.

Beweis Nr. 75: Bundesregierung, „Corona-Schutzmaßnahmen sind ausgelaufen“, öffentlich zugängliche amtliche Mitteilung, abrufbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/ende-corona-massnahmen-2068856>

Beweis Nr. 76: Deutscher Bundestag, Antrag der AfD-Fraktion zur Einsetzung eines Untersuchungsausschusses der 20. Wahlperiode (Bekämpfung des Coronavirus), Drucksache 20/3706 vom 27.09.2022, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/037/2003706.pdf>

Beweis Nr. 77: Focus Online, Artikel vom 15.08.2024: „Kubicki fordert Lauterbach-Rücktritt – der wehrt sich: ‚Haltlose Mutmaßungen‘“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: https://www.focus.de/politik/deutschland/streit-um-rki-protokolle-lauterbach-wehrt-sich-gegen-kubicki-kritik-haltlose-mutmassungen_id_260226286.html

Beweis Nr. 78: Nordkurier, Artikel vom 25.09.2024: „Corona-Aufarbeitung: Wagenknecht und AfD machen gemeinsame Sache“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.nordkurier.de/politik/corona-aufarbeitung-wagenknecht-und-afd-machen-gemeinsame-sache-2929338>

Beweis Nr. 79: Die Zeit, Interview vom 04.01.2023: Jakob Simmank / Claudia Wüstenhagen mit Alena Buyx, „Eine von Wut getriebene Suche nach Schuldigen hilft überhaupt nicht“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.zeit.de/gesundheit/2022-12/alena-buyx-corona-politik-pandemie-solidaritaet-interview/komplettansicht>, 4. Januar 2023

Beweis Nr. 80: Halm, A.; Grote, U.; An der Heiden, M. et al.: Crisis management at the Robert Koch Institute during the COVID-19 pandemic and the exchange between federal and state governments, Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 64(4):418–425 (2021), wissenschaftliche Fachveröffentlichung, doi: 10.1007/s00103-021-03294-0.

Beweis Nr. 81: Robert Koch-Institut (RKI), Ergebnisprotokoll der Krisenstabssitzung vom 26.05.2020, Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014, öffentlich zugängliche amtliche Quelle.

Beweis Nr. 82: Focus Online, Artikel: „Streit um RKI-Protokolle: Lauterbach wehrt sich gegen Kubicki-Kritik – ‚Haltlose Mutmaßungen‘“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: https://www.focus.de/politik/deutschland/streit-um-rki-protokolle-lauterbach-wehrt-sich-gegen-kubicki-kritik-haltlose-mutmassungen_

id_260226286.html

Beweis Nr. 83: Robert Koch-Institut (RKI), COVID-19-Krisenstabsprotokolle (Gesamtbestand), öffentlich zugängliche amtliche Sammlung, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/C/COVID-19-Pandemie/COVID-19-Krisenstabsprotokolle_Download.pdf?__blob=publicationFile

Beweis Nr. 84: Bundesministerium für Gesundheit, Rede von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach im Deutschen Bundestag vom 13.01.2022: „Ich appelliere an Ihre Vernunft, ich appelliere an Ihre Solidarität“, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/reden/bundestag-130122.html>

Beweis Nr. 85: 2G: Berliner Morgenpost, Artikel: „2G-Regel: Was bedeutet sie, für wen gilt sie?“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.morgenpost.de/vermishtes/article233137145/corona-2g-regel-bedeutung-geimpft-genesen.html> (Veröffentlichung 22.11.2021)

Beweis Nr. 86: Berliner Morgenpost, Artikel: „3G in öffentlichen Verkehrsmitteln: Das gilt in Bus und Bahn“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.morgenpost.de/vermishtes/article233845369/3g-corona-oepnv-bus-bahn-oeffentliche-verkehrsmittel.html> (Veröffentlichung 25.11.2021)

Beweis Nr. 87: Presseportal, Meldung vom 05.11.2021: „Vize-Chef des Ethikrats befürwortet Pflichtimpfungen für bestimmte Berufe – Kritik an Schließung der Impfzentren und Abschaffung kostenloser Tests“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.presseportal.de/pm/66749/5065780>, 05.11.2021

Beweis Nr. 88: Susanne Jordan, Sarah Jane Böttger, Sabine Zinn, Robert Koch-Institut (RKI), „Überzeugungskraft verschiedener Informationsquellen auf die COVID-19-Impfentscheidung“, Zusatzmaterial / Präsentation aus dem RKI-Krisenstab, Sitzung vom 10.05.2023 (Zusatzmaterial zur Sitzung vom 19.05.2023), öffentlich zugängliche amt-

liche Quelle.

Beweis Nr. 89: Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI), Rede der Bundesinnenministerin: „Desinformation im Kontext der Corona-Pandemie“, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/schwerpunkte/DE/desinformation/artikel-desinformation-hybride-bedrohung.html>

Beweis Nr. 90: EUvsDisinfo / Europäischer Auswärtiger Dienst (EAD), Sonderbericht: Kurzbewertung der Narrative und Desinformation zur COVID-19-Pandemie (Aktualisierung Dezember 2020 bis April 2021), veröffentlicht am 28.04.2021, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://euvsdisinfo.eu/de/ead-sonderbericht-update-kurzbewertung-der-narrative-und-desinformation-zur-covid-19-pandemie-aktualisierung-dezember-2020-bis-april-2021/>

Beweis Nr. 91: WELT Dokument / YouTube, „CORONA-BRIEFING: Michael Müller – ‚Impfen, Impfen, Impfen ist das Gebot der Stunde‘“, öffentlich zugängliche Videoquelle, abrufbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=fOjE3Gzhlgc>

Beweis Nr. 92: Stern, Videoartikel: „Söder: Das ist eine Pandemie der Ungeimpften“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.stern.de/panorama/video-soeder--das-ist-eine-pandemie-der-ungeimpften-30951472.html>

Beweis Nr. 93: Protokoll der 10. Sitzung des Expertengremiums der Bundesregierung zur COVID-19-Pandemie, Bereich Impfung, vom 09.02.2022, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: https://corona-protokolle.net/wp-content/uploads/Coronaexpertendezember_ocr.pdf

Beweis Nr. 94: Die Zeit, Artikel vom 22.08.2024: „Aufarbeitung der Coronapandemie: ‚Eine Impfung ist nicht nur ein Pieks‘“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.zeit.de/2024/36/aufarbeitung-coronapandemie-frauke-rostalski-impfungen-freiheit>, 22. August 2024

Beweis Nr. 95: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Präventionsparadoxon (nach Peter Franzkowiak), öffentlich zugängliche gesundheitswissenschaftliche Quelle, abrufbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionsparadox/>

Beweis Nr. 96: Walter, U.; Robra, B. P.; Schwartz, F. W.: Prävention, in: Schwartz et al. (Hrsg.), Public Health, Urban & Fischer, München 2012, S. 196–223, wissenschaftliche Fachliteratur.

Beweis Nr. 97: Bundesministerium des Innern (BMI), „Bundespolizei kontrolliert Einhaltung der Corona-Regeln“, öffentlich zugängliche amtliche Mitteilung, abrufbar unter: <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/kurzmeldungen/DE/2020/10/corona-einsatz-bpol.html>

Beweis Nr. 98: Tagesspiegel, Kommentar aus dem Jahr 2020: „Rücksichtslos in der Bahn: Maskenverweigerer, ich verachte euch zutiefst“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.tagesspiegel.de/berlin/maskenverweigerer-ich-verachte-euch-zutiefst-5368426.html>

Beweis Nr. 99: Frankfurter Rundschau, Artikel vom 24.12.2021: „Grüne-Kritik: Boris Palmer und Saskia Weißhaupt – Beugehaft, Rentenkürzungen für Ungeimpfte?“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.fr.de/politik/gruene-kritik-corona-boris-palmer-beugehaft-schlagstoecke-massnahmen-querdenker-rentenzahlung-91199562.html>

Beweis Nr. 100: Tagesspiegel, Artikel vom 11.04.2020: „Sachsen will Quarantäneverweigerer in Psychiatrie unterbringen“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.tagesspiegel.de/politik/sachsen-stoppt-plane-zur-unterbringung-in-psychiatrie-5361022.html>

Beweis Nr. 101: nnz-online, Artikel vom 10.08.2021: „Schluss mit lustig für Ungeimpfte“, öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.nnz-on->

line.de/news/news_lang.php?ArtNr=296189

Beweis Nr. 102: Landesregierung Rheinland-Pfalz / Transparenzportal Rheinland-Pfalz (tpp.rlp.de), Studie: „Studie zu Corona-Ungeimpften in Rheinland-Pfalz“ (PDF), öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://tpp.rlp.de/dataset/f7f46367-c3d2-4860-9ad4-d3ddff7803d4/resource/aceef050-ee1e-4d4a-ba0b-44ffbb14c5bd/download/studie-zu-corona-ungeimpften-in-rlp.pdf>

Beweis Nr. 103: Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), GEPRIS-Projekt: „Nichteinhaltung von Präventionsmaßnahmen gegen COVID-19 Infektionen in Deutschland verstehen“, Projektnummer 466311467, öffentlich zugängliche amtliche Quelle, abrufbar unter: <https://gepris.dfg.de/gepris/projekt/466311467?language=de>

Beweis Nr. 104: Moya, C.; Sattler, S.; Taflinger, S. et al.: Examining double standards in layoff preferences and expectations for gender, age, and ethnicity when violating the social norm of vaccination, Scientific Reports 14:39 (2024), DOI: 10.1038/s41598-023-48829-4, wissenschaftliche Fachveröffentlichung, abrufbar unter: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-48829-4>, <https://www.nature.com/articles/s41598-023-48829-4>

Beweis Nr. 105: Müller-Jung, Joachim: „Eine epische Schlacht um verlorene Leben“ (über John P. A. Ioannidis), Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ), öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.faz.net/aktuell/wissen/forscher-john-ioannidis-verharmlost-corona-und-provoziert-17290403.html>

Beweis Nr. 106: Müller-Jung, Joachim: „Ist doch alles nicht so schlimm“ (über Wissenschaftler wie John P. A. Ioannidis), Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ), öffentlich zugängliche journalistische Quelle, abrufbar unter: <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/corona-wissenschaftler-wie-john-ioannidis-verharmlosen-die-pandemie-17979564.html>, 25.4.2022

Beweis Nr. 107: Laborjournal, Editorial: „Der Fall Ioannidis“ (2009), öffentlich zugäng-

liche journalistische Fachquelle, abrufbar unter: <https://www.laborjournal.de/editorials/2009.php>

Beweis Nr. 108: Ioannidis, John P. A.: Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data, Bulletin of the World Health Organization 99 (2021), S. 19-33F, DOI: 10.2471/BLT.20.265892, öffentlich zugängliche wissenschaftliche Quelle, abrufbar unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340124/PMC7947934.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Beweis Nr. 109: Variation in the COVID-19 infection-fatality ratio by age, time, and geography during the pre-vaccine era: a systematic analysis, The Lancet, Volume 399, Issue 10334 (2022), S. 1469-1488, wissenschaftliche Fachveröffentlichung, abrufbar unter: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02867-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02867-1/fulltext)

Beweis Nr. 110: Melnick, Edward R.; Ioannidis, John P. A.: Should governments continue lockdown to slow the spread of covid-19?, BMJ 2020;369:m1924, DOI: 10.1136/bmj.m1924 (Published 03.06.2020), wissenschaftliche Fachveröffentlichung.

Beweis Nr. 111: Bendavid, E.; Oh, C.; Bhattacharya, J.; Ioannidis, J. P. A.: Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19, European Journal of Clinical Investigation 51:e13484 (2021), wissenschaftliche Fachveröffentlichung, abrufbar unter: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13484>

Beweis Nr. 112: YouTube, Vortrag / Interview mit Prof. John P. A. Ioannidis, öffentlich zugängliche Videoquelle, abrufbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=T-saAu-XaPok>

Beweis Nr. 113: 2022: Axfors, C.; Ioannidis, J. P. A.: Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling elderly populations, European Journal of Epidemiology 37, 235-249 (2022), DOI: 10.1007/s10654-022-00853-w, wissenschaftliche Fachveröffentlichung, abrufbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-022-00853->

w

Beweis Nr. 114: Marchart, P.; Sabransky, G.; Contopoulos-Ioannidis, D.: Out of the Sea
- Dokumentarfilm mit Prof. John P. A. Ioannidis, öffentlich zugängliche audiovisuelle
Quelle, abrufbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=0fy_H583z1o&t=99s