

RA Wilfried Schmitz, Mitglied der RA-Kammer Köln

An das  
Landgericht Bochum  
Josef-Neuberger-Str.  
44787 Bochum

**beA**

AZ. 20/2023

Selfkant, den 8.2.2023

**Wilfried Schmitz  
Rechtsanwalt**



📍 De-Plevitz-Str. 2  
52538 Selfkant

☎ 02456 5085590  
📞 01578 7035614  
🖨 02456 5085591

🌐 [www.anwalt-schmitz.eu](http://www.anwalt-schmitz.eu)  
✉ [ra.wschmitz@gmail.com](mailto:ra.wschmitz@gmail.com)

**In der Strafsache**

**gegen Habig u.a.**

**12 KLS-35 Js 540/22-34/22**

**A)**

Die Kampagne zur Umsetzung der Covid-19-Injektionen läuft seit Dezember 2020.

Seit diesem Zeitpunkt und bis zum heutigen Tage sind die Menschen in diesem Land zu keiner Zeit umfassend und schon gar nicht zutreffend über alle relevanten Aspekte dieser Covid-19-Injektionen aufgeklärt worden.

Vielmehr wurden und werden alle Menschen in diesem Land bis auf den heutigen Tag mit irreführenden Angaben bezüglich der Wirksamkeit und Gefährlichkeit dieser Injektionen gezielt desinformiert, so dass bereits zahlreiche Menschen schwer gesundheitlich geschädigt wurden und zuverlässig absehbar auch noch weiterhin Menschen bis hin zum Tod schwer gesundheitlich geschädigt werden, darunter auch Kinder, bei denen solche Injektionen niemals indiziert waren.

Darüber hinaus wurde und wird auf unzählige Menschen in diesem Lande ein massiver Druck ausgeübt, bis hin zum indirekten Impfzwang im Rahmen der vormaligen Nachweispflicht im Gesundheitswesen gem. § 20 a IfSG oder auch im Rahmen der immer noch bestehenden Covid-19-„Impf“-Pflicht der Soldaten, damit sie sich eine dieser Covid-19-Injektionen verabreichen lassen.

Unzählige Existenzen wurden vernichtet, nur weil Menschen auf Grund ihrer Vorbehalte gegenüber diesen Injektionen nicht diesem Druck beugen wollten.

Es dürfte auch allgemein bekannt sein, dass diese Covid-19-„Impf“-Kampagne nicht selten mit übelsten Diffamierungen von zahlreichen bekannten Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens gegenüber allen Ungeimpften verbunden war.

Eine Sammlung solcher Polemiken, die teilweise einen geradezu volksverhetzerischen Ton hatten, findet sich u.a. auf der Webseite „Ich habe mitgemacht“, abrufbar unter:

<http://ich-habe-mitgemacht.de/liste/nach-id.html>

Lesenswert ist auch das Buch „Möge die gesamte Republik mit dem Finger auf sie zeigen.“ De Autoren Marcus Klöckner und Jens Wernicke.

Diese Umstände muss das erkennende Gericht zur Kenntnis nehmen und würdigen, damit es das Verhalten meines Mandanten angemessen würdigen kann.

Überdies muss das erkennende Gericht darauf hingewiesen werden, dass längst der wissenschaftlich fundierte Nachweis dafür erbracht werden kann, **dass ausnahmslos alle (!) Empfehlungen der STIKO und des RKI zu den Covid-19-Injektionen falsch sind.**

**Es gibt aber Empfehlungen zu gewissen Personengruppen, wo diese Tatsache besonders deutlich hervortritt und dem Beweis zugänglich ist.**

Vor diesem Hintergrund kommt mir schon lange stets der folgende Spruch aus „The Tempest“ von William Shakespeare in den Sinn, wenn ich an die STIKO und das RKI denke:

**“Hell is empty, And all the devils are here.”** (“Die Hölle ist leer, alle Teufel sind hier.”)

Auf Grund dieser Tatsache sah ich mich kürzlich auch gem. § 138 Abs. 1 Nr. 5 StGB zu einer Reihe von Strafanzeigen verpflichtet.

Die Sachverhalte sind komplex und können nur mit Unterstützung von zahlreichen Experten aufgearbeitet werden. Aber die gibt es. Viele warten nur darauf, dass sie endlich mit ihrem Fachwissen gehört werden.

Die Aufklärung dieser Sachverhalte steht im allerhöchsten öffentlichen Interesse, nicht nur im Interesse meines Mandanten.

Wenn ich mich hier in der Begründung sehr kurz fasse, dann gerade auch deshalb, weil die relevanten Sachverhalte schon in anderen Zusammenhängen hinreichend umfassend aufgearbeitet worden sind. Auf diese Vorarbeiten kann und möchte ich verweisen:

I.

**Zur Einführung** in die Sachverhalte, die den Grund für diese Strafanzeige gegeben habe, empfehle ich Ihnen das YouTube-Video mit dem Titel **„Medienkonferenz: Strafanzeige gegen Swissmedic“**, abrufbar unter dem Link

<https://www.youtube.com/watch?v=AJCGCe8bkis&list=FLCzhxhg0PXUCFr1GBiqSJig&index=12&t=6180s>

Diesem Video werden Sie schon eine ganze Reihe von hochqualifizierten Sachverständigen entnehmen können, die sich sicherlich nicht einer sachverständigen Beratung Ihrer Behörde verweigern würden, insbesondere:

**Dr. Michael Palmer zur Besonderen Wirkungsweise von mRNA-Injektionen,**

**Kontaktdaten:**

**Mail: ...**

**Prof. Dr. Andreas Sönnichsen zur (fehlenden) Wirksamkeit dieser Injektionen,**

**Kontaktdaten:**

...

**Mail ...**

...

**Prof. Dr. Konstantin Beck zur Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch diese Covid-19-Injektionen (Übersterblichkeit etc.).**

**Kontaktdaten:**

...

**Die Verteidigung regt schon jetzt an, die vorgenannten sachverständigen Zeugen zum Beweis der Behauptung,**

**dass ein Arzt, der von den vorgenannten Umständen, insbesondere der fehlenden Wirksamkeit und der hohen Gefährlichkeit der modifizierten RNA-Injektionen positive Kenntnis hatte, verpflichtet war, die Verabreichung dieser Injektionen zu verweigern war,**

**von Amts wegen zu laden.**

Die Kontaktdaten dieser Experten sind über das Web leicht zu ermitteln, können aber auch jederzeit nachgereicht werden.

**Entsprechende Beweisanträge bleiben vorbehalten, sofern das erkennende Gericht dieser Anregung nicht nachkommt.**

Zu Ihrer weitergehenden Information übermittle ich Ihnen hier

**als Anlage 1**

den Volltext der **Strafanzeige der schweizer Rechtsanwälte Kruse Law vom 14.7.2022**, die Sie hinreichend darüber aufklären wird, dass und – spätestens – ab wann und warum (auch) den hier Beschuldigten positiv bekannt sein musste, dass diese Covid-19-Injektionen **bedenkliche Arzneimittel im Sinn des § 5 AMG** sind, so dass sie kraft ihres Amtes dazu verpflichtet waren zu verhindern, dass diese Arzneimittel – überhaupt jemals und weiter – bei den Soldaten angewendet werden.

Die Voraussetzungen einer bedingten Zulassung haben nie vorgelegen, und das war von allem Anfang an evident, so dass es ab einem noch zu ermittelnden Zeitpunkt auch den Beschuldigten bewusst gewesen sein.

Weiterführende Anlagen und Quellen zu der vorgenannten Strafanzeige können Sie im Web unter dem folgenden Link aufrufen:

<https://coronaanzeige.ch>

...

...

...

II.

Darüber hinaus stehen Ihnen auch hier in Deutschland noch weitere, wohl noch wesentlich umfangreichere und bis in den Monat Februar 2023 hineinreichende Quellen zur Verfügung, die den dringenden Verdacht der Verwirklichung zahlreicher Straftatbestände begründen, die im Zusammenhang mit der Durchführung der Covid-19-„Impf“-Kampagne verwirklicht worden sind, u.a. abrufbar über meine Webseite unter dem Link „Soldaten gegen Impfpflicht“, siehe:

<https://www.anwalt-schmitz.eu/soldaten-gegen-impfpflicht/>

Unter diesem Link finden sich u.a. auch der **Schriftsatz von Prof. Dr. Martin Schwab vom 20.7.2022** an das Bundesverwaltungsgericht zur Begründung der Anhörungsrüge, die dort nunmehr unter den AZ. BVerwG 1 WB 48.22 und BVerwG 1 WB 49.22 geführt wird, siehe:

<https://www.anwalt-schmitz.eu/wp-content/uploads/2022/07/20.7.22-Anhoerungsruege-anonymisiert-2.pdf>

Es wird folglich angeregt, die Akten des BVerwG zu den vorgenannten Aktenzeichen BVerwG 1 WB 48.22 und BVerwG 1 WB 49.22 zur Einsichtnahme anzufordern.

Weil der vorgenannte Schriftsatz von Prof. Schwab vom 22.7.2022 das Versagen der Verantwortlichen aus den Reihen des PEI, das den Beschuldigten spätestens im Rahmen des vorgenannten Wehrbeschwerdeverfahrens bekannt geworden ist, sehr gut zusammengefasst hat, wird er hier

**als Anlage 2**

überreicht.

Dann werden Sie auch nachvollziehen können, warum die Entscheidung des BVerwGs in dieser Sache vom 7.7.2022 schon zu diesem Zeitpunkt aus tatsächlichen und rechtlichen Gründen absolut unvertretbar war.

1.

**In diesen Wehrbeschwerdeverfahren haben insbesondere schlüssig dargelegt und – teilweise auch mit sachverständigen Experten – nachweisen können, dass die Voraussetzungen für eine Duldungspflicht der Soldaten nach § 17 a SG nicht vorliegen, insbesondere,**

weil diese Covid-19-Injektionen weder der Verhütung noch der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten dienen,

weil im Hinblick auf mit diesen Injektionen verbundenen Eingriffe in das Leben der Soldaten nicht einmal das Zitiergebot gewahrt wurde,

weil diese Injektionen auf Grund ihrer erheblichen Gefahren für Leben und Gesundheit der Soldaten nicht zumutbar sind und

weil angesichts des massiven Drucks auf alle Soldaten nicht einmal eine wirksame Einwilligung der Soldaten in diese Injektionen möglich war und ist,

dass das Aufklärungsmerkblatt der Bundeswehr zu diesen Covid-19-Injektionen – so wie die gesamte Werbekampagne von PEI und RKI - eindeutig grob lücken- und fehlerhaft ist, so dass die gesamte Bevölkerung (Soldaten eingeschlossen) nicht hinreichend über alle relevanten Aspekte dieser Injektionen aufgeklärt wurden,

dass die Bundeswehr selbst von der Notwendigkeit einer Einwilligung der Soldaten zu diesen Injektionen ausgeht, diese Einwilligungen aber nicht wirksam sein können, wenn sie auf einer in wesentlicher Hinsicht unzutreffenden Information basieren und – wie schon gesagt - zudem mit Befehlen zur Impfung und der Androhung von Disziplinar- und Strafverfahren regelrecht abgenötigt werden,

dass die Bundeswehr keinerlei „Impf-Monitoring“ vornimmt, also keine Tests vor und nach diesen Covid-19-Injektionen veranlasst hat, die zuverlässig Auskunft über die Folgen dieser Injektionen geben können,

dass die Bundeswehr mit doppelten Standards arbeitet, wenn sie die Influenza-Impfungen nicht mit Disziplinar- und Strafverfahren durchgesetzt hat, diese Covid-19-Injektionen aber schon,

die Covid-19-„Injektionen“ keine Impfstoffe im klassischen Sinne, sondern Gentherapeutika sind,

dass diese genbasierten Injektionen allesamt hochexperimentell sind, nicht nur auf Grund der fehlenden Langzeitstudien und der den Zulassungsbehörden immer noch nicht vorliegenden Daten, sondern sogar nach den eigenen Angaben der Hersteller,

dass diese genbasierten Injektionen schon wegen dieses experimentellen Charakters auf Grund der Prinzipien des Nürnberger Kodex (der Bestandteil von Art. 7 S. 2 des IpbürgR ist) niemals einer Duldungs- bzw. Impfpflicht unterliegen können,

dass diese genbasierten Injektionen mit zahlreichen Grundrechten sowie mit dem Europa- und Völkerrecht unvereinbar sind, insbesondere mit der Würde des Menschen und dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit,

dass die EMA niemals eine bedingte Zulassung erteilen durfte und auch niemals hätte verlängern dürfen, dass, seit wann und warum die Auflagen der bedingten Zulassung gar nicht mehr erfüllt werden können, dass der Widerruf dieser Zulassung schon längst hätte

erfolgen müssen und dass das PEI diese Stoffe schon längst als bedenklich i.S. von § 5 AMG hätte einstufen und aus dem Verkehr ziehen müssen,

dass diese genbasierten Injektionen mangels Wirksamkeit mit keinerlei Nutzen, aber angesichts der bereits bekannt gewordenen Impfschadensfälle unbestreitbar mit den allergrößten Risiken für Leben und Gesundheit verbunden sind,

dass ein Pathologe wie Prof. Burkhardt in seiner Karriere noch nie solche Schadensbilder gesehen hat wie bei den Menschen, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer Covid-19-Injektion verstorben sind,

dass u.a. auch Pathologen wie Prof. Burkhardt und Prof. Schirmacher auf Grund ihrer Obduktionen von einem ganz erheblichen Underreporting ausgehen,

dass allem Anschein nach viele Impfschadensfälle vorschnell als Long- oder Post-Covid-Fälle deklariert werden, wodurch die verheerenden Folgen dieser Covid-19-„Impf“-Kampagne vertuscht werden,

dass seit März 2020 zu keiner Zeit eine Überlastung des Gesundheitswesens oder der Intensivmedizin drohte, sondern – ganz im Gegenteil - in den sog. „Pandemiejahren“ 2020 und 2021 eine massive Unterbelegung der Krankenhäuser im Vergleich zu den Jahren vor 2020 gegeben war,

dass die PCR-Testungen nachweislich (Gutachten Prof. Dr. Ulrike Kämmerer) vollkommen untauglich sind, um eine Infektion oder Infektiosität festzustellen und somit niemals eine Anamnese und Differentialdiagnose ersetzen können, so dass alle auf diesen Tests basierenden Fallzahlen basierenden sog. Anti-Corona-Maßnahmen zu keiner Zeit eine valide Basis hatten.

dass die Behauptung, Menschen ohne Symptome könnten Dritte mit SARS-CoV2 infizieren, nachweislich auf falschen Annahmen basiert und widerlegt worden ist,

dass somit die Behauptung, SARS-CoV2 würde den Betrieb der Bundeswehr beeinträchtigen oder gar lahmlegen, falsch ist, weil der Betrieb der Bundeswehr offensichtlich nur deshalb beeinträchtigt wird, dass gesunde Soldaten ohne Symptome getestet und bei einem positiven Testergebnis in Quarantäne geschickt werden.

dass es hochwirksame alternative Heilmethoden und Behandlungsprotokolle für Covid-19-Erkrankungen gibt und dass es wenig glaubhaft ist, wenn das RKI die Kenntnis dieser Alternativen dementiert,

dass die aktuelle Omicron-Variante bei weitem milder ist als die Vorgänger-Varianten, die schon in 2020 eine Infektionssterblichkeit (IFR) hatten, die deutlich unter der IFR einer gewöhnlichen saisonalen Grippe lag, so dass diese Injektionen schon deshalb zu keiner Zeit indiziert waren, schon gar nicht bei Kindern und Jugendlichen,

dass das PEI seine Pflichten zur Pharmakovigilanz gem. § 13 Abs. 5 IfSG – unbestreitbar (und auch nach Ansicht des BVerwGs unstreitig) - nicht erfüllt hat,

dass das PEI selbst bei 2.810 Todesverdachtsfällen und zehntausenden schweren Nebenwirkungsfällen kein Warnsignal erkennt und passiv bleibt,

dass das PEI die Observed-versus-Expected-Methode so anwendet, dass sich faktisch schon aus mathematischen Gründen niemals ein Warnsignal ergeben kann,

dass das PEI und RKI Daten so aufbereiten und darstellen, dass ihre Publikationen in wesentlicher Hinsicht unvollständig und intransparent sind und deshalb mehr verdunkeln als erhellen,

dass die Vertreter von PEI und RKI, auch vor dem BVerwG, bezüglich der Wirksamkeit und Gefährlichkeit der Covid-19-Injektionen Aussagen getätigt haben, die den Fakten eindeutig widersprechen,

dass die Behauptung von der angeblich ach so hohen Wirksamkeit der mod. mRNA-Injektionen von BioNTech/Pfizer auf einem manipulativen Umgang mit den Daten aus der Zulassungsstudie von Pfizer basiert,

dass das PEI seine Pflichten zur gewissenhaften Chargenprüfung verletzt hat, wenn es für das PEI sogar kein unverzüglich aufzuklärendes Warnsignal darstellt, wenn 5 % der Chargen für 95% schwerster Nebenwirkungen bis zum Tod verantwortlich sind,

dass diese Injektionen mit Nebenwirkungen wie Konzentrations- und sonstigen Bewusstseinsstörungen verbunden sind, die die Flugsicherheit beeinträchtigen können, was für Piloten ein zwingendes Ausschlusskriterium ist,

und Vieles mehr...

Zusammenfassend kann somit insbesondere als erwiesen angesehen werden, eben dass

1.

das „Nutzen-Risiko-Verhältnis“ dieser Covid-19-Injektionen zu keiner Zeit positiv war, da diese Injektionen nicht nur wirkungslos, sondern sogar (nachweislich) negativ wirksam und mit vielfältigen schweren Nebenwirkungen bis hin zum Tod verbunden sind,

2.

diese Injektionen mit keinem Nutzen für die öffentliche Gesundheit verbunden waren, der die Gefahr aufgrund noch fehlender Daten überwog, ganz im Gegenteil,

3.

es aufgrund höchst wirksamer und nebenwirkungsfreier/-armer alternativer Heilmittel und Behandlungsprotokolle in Wahrheit auch zu keiner Zeit eine „medizinische Versorgungslücke“ gab, die durch solche experimentellen Covid-19-Injektionen geschlossen werden musste,

4.

die gesamte Faktenlage so erdrückend war und ist, dass man sich im Grunde nur noch über den Zeitpunkt unterhalten kann, ab dem man nicht nur den Herstellern der Covid-19-Injektionen, sondern gerade auch den hier Beschuldigten vorhalten kann und muss, zum Nachteil aller in Deutschland/Europa lebenden Menschen schwere und schwerste Nebenwirkungen bis hin zum Tod zumindest billigend in Kauf genommen zu haben,

5.

wir es hier mit dem wohl folgenschwersten Versagen von Arzneimittelaufsichts-behörden und dem wohl größten Skandal der Medizingeschichte und in der Geschichte der Bundeswehr zu tun haben.

Die Schriftsätze mit dem Vortrag der Beschwerdeführer füllen weit mehr als 1.000 Seiten, die Anlagen hierzu sind noch einmal um ein Vielfaches umfangreicher. Eine Fundgrube für Staatsanwälte.

Die nachfolgenden Ausführungen stellen folglich nur einen sehr kleinen, aber für die Begründung dieser Strafanzeige besonderes relevanten Ausschnitt aus den vorgenannten Quellen dar.

III.

Wenn die STIKO in ihren Empfehlungen wiederholt über die eindeutige Faktenlage hinweggegangen ist, dann bestätigt das nur die Korrumpierung dieser STIKO.

1.

Einige ihrer Mitglieder unterhalten bekanntlich ausgezeichnete Kontakte zur Pharmaindustrie. Kein Gemeinderat dürfte unter Mitwirkung eines befangenen Ratsmitglieds abstimmen. Für die STIKO gelten solche Regeln, die vor jedem Anschein vor Befangenheit schützen sollen, offensichtlich nicht.

Ich zitiere aus einem Schriftsatz von Prof. Schwab vom 12.12.2022, den dieser im Rahmen des vorgenannten Wehrbeschwerdeverfahrens an das BVerwG übermittelt hat:

„So gibt z.B. Prof. Dr. Ulrich Heininger, Pädiatrische Infektiologie und Vakzinologie Universitäts-Kinderspital, Basel selbst als mögliche Interessenskonflikte an, dass er in Projekten mit GlaxoSmithKline, Sanofi-Pasteur, Takeda, IQVIA, Task Force for Global Health, Merck, Pfizer und AstraZeneca arbeitet bzw. gearbeitet hat.

[https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/Profile/Heininger\\_Profil.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/Profile/Heininger_Profil.html)

Er ist eines der Mitglieder der Arbeitsgruppe COVID-19-Impfung innerhalb der StIKo.

Prof. Dr. Klaus Überla, Institutsdirektor des Virologischen Instituts - Klinische und Molekulare Virologie des Universitätsklinikums Erlangen, gibt zumindest an, dass er AstraZeneca einmal beraten hat.

Auch er ist eines der Mitglieder der Arbeitsgruppe COVID-19-Impfung.

Frau Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann, MD, MSc, PhD, Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin Wien gibt als mögliche Interessenskonflikte eine Zusammenarbeit mit den Pharma-Konzernen Novartis, Pfizer, Baxter, Themis Bioscience, GlaxoSmithKline an.

[https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/Profile/Wiedermann-Schmidt\\_Profil.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/Profile/Wiedermann-Schmidt_Profil.html)

Auch sie ist Mitglied in der Arbeitsgruppe COVID-19-Impfung.

Prof. Dr. Fred Zepp, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin an der Johannes- Gutenberg-Universität Mainz, erwähnt CureVac, Sanofi Pasteur, Novartis, GlaxoSmithKline und die Bill and Melinda Gates Foundation in seinem Profil.

[https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/Profile/Zepp\\_Profil.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/Profile/Zepp_Profil.html)

Immerhin er ist kein Mitglied der Arbeitsgruppe COVID-19-Impfung. Doch auch bei ihm lassen sich beispielhaft die engen Verbindungen der STIKO-Mitglieder zur Pharmaindustrie belegen, die eine Unabhängigkeit in der Beurteilung grundsätzlich in Frage stellen.“ **(Zitat Ende)**

Diese Vernetzung mit den Interessen der Pharmaindustrie muss Ihnen bewusst sein, wenn sie nach den Motiven der Beschuldigten fragen. Diese Motive sind m.E. sehr naheliegend.

Vor dem Hintergrund dieser massiven Interessenkonflikte muss sich jeden neutralen Betrachter der konkrete Verdacht aufdrängen, dass die STIKO letztlich nur ein Club aus Pharmedien ist, so dass hier der Bock zum Gärtner gemacht wurde. Die STIKO kann evident nicht „unabhängiges“ Gremium bezeichnet werden.

Diese Kritik an der STIKO ist auch nicht neu, sondern in Wahrheit schon sehr alt. Sie werden im Web zahlreiche ältere Pressebeiträge finden, in denen die offenkundigen Interessenkonflikte von STIKO-Mitgliedern thematisiert worden ist.

2.

Hierbei ist zu beachten, dass das PEI und das RKI, mit denen die STIKO kooperiert international bestens vernetzt sind.

Auf der Homepage des PEI heißt es hierzu beispielsweise (Zitat):

„Expertinnen und Experten des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) sind in Gremien und Arbeitsgruppen internationaler Organisationen aktiv.

Europäische Arzneimittelagentur (European Medicines Agency, EMA)

Leitungen der europäischen Zulassungsbehörden für Human- und Tierarzneimittel (Heads of Medicines Agencies, HMA)

Europäisches Direktorat für die Qualität von Arzneimitteln (European Directorate for the Quality of Medicines, EDQM)

Europäische Kommission (European Commission, EC)

Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO)

Global Health Protection Programme (GHPP)

Blut-Informationssystem für Krisenintervention und -management (BISKIT)

Bilaterale internationale Kooperationen

Center for the State Control of Drugs and Medical Devices of the Republic of Cuba(CECMED, Kuba)  
Federal Commission for the Protection against sanitary Risks (COFEPRIS, Mexiko)  
Food and Drug Administration (FDA, USA)  
Food and Drugs Authority Ghana (Ghana FDA)  
Health Canada  
Health Sciences Authority (HSA, Singapur)  
National Institute of Food and Drug Safety Evaluation (NIFDS, Südkorea)  
National Institutes for Food and Drug Control (NIFDC, China)  
Scientific Centre for Expert Evaluation of Medical Products (SCEEMP, Russland)  
Swissmedic (Schweiz)  
Therapeutic Goods Administration (TGA, Australien)2 (Zitat Ende)

Quelle: <https://www.pei.de/DE/institut/pei-international/pei-international-inhalt.html>

Auch das RKI ist bestens vernetzt, siehe:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Biosicherheit/Kooperation/Kooperation\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Biosicherheit/Kooperation/Kooperation_node.html)

Auf Grund dieser hervorragenden internationalen Vernetzung darf davon ausgegangen werden, dass die Beschuldigten, die für die Fortsetzung der Agenda der Covid-19-Injektionen verantwortlich sind und in enger Kooperation mit dem PEI und dem RKI standen und stehen, im Hinblick auf die **Wirkungslosigkeit und Gefährlichkeit** der Covid-19-Injektionen seit Beginn der Umsetzung der Covid-19-„Impf“-Kampagne Ende 2020 stets den gleichen Kenntnisstand hatte wie andere Arzneizulassungsbehörden, etwa auch Swissmedic.

#### IV.

Wiederholt musste ich von unkritischen Geistern hören, dass die EMA die Covid-19-Injektionen vor ihrer Zulassung hinsichtlich „Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit“ gründlich (!) überprüft“ habe. Also befassen wir uns gleich einleitend mit dieser Behauptung, damit gleich ein paar mögliche Vorurteile und Denkblockaden aus der Welt geräumt werden.

In einem Beitrag auf tkp.at vom 8.2.2022 mit dem Titel „Geleakte Emails der EMA: Politik verlangte Freigabe der Corona-Impfstoffe praktisch ohne Prüfung“ heißt es u.a. (Zitat):

**„Die Zulassungsverfahren für die Corona Impfstoffe wurden im Eiltempo durchgezogen, ohne dass eine Prüfung der Wirksamkeit und Sicherheit möglich gewesen wäre. Die noch nie dagewesene extreme Abkürzung der Zulassung eines Medikaments wurde mit dem Begriff „teleskopiertes Verfahren“ schönegeredet. Tatsächlich wurde ein enormer Druck seitens der höchsten Politik geführt von der deutschen EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen auf die Behördenmitarbeiter ausgeübt.**

Etwa 900 Seiten Emails aus der zweiten Jahreshälfte von 2020 von Pfizer's "Impfstoff" Chemistry Manufacturing and Controls (CMC) Abteilung, die für die Einreichung der

Zulassungen bei der EMA zuständig ist, wurden an eine Reihe von Journalisten geleakt. Die Dokumente enthielten auch den E-Mail-Verkehr zwischen einigen der Prüfer und leitenden Angestellten der EMA. Über die undichte Stelle wurde im [British Medical Journal berichtet](#), das die Echtheit der Dokumente bestätigen konnte.

Wichtige Seiten davon hat Sasha Latypova in [ihrem Substack-Blog](#) ausgewertet. Sie ist ein Veteranin in der Pharma Branche mit Spezialisierung auf Regulatory Affairs, also die Zulassung von Medikamenten. Sie hat kürzlich aufgedeckt, dass in den USA die Aufträge an die Pharmafirmen zur Entwicklung, Herstellung und Vertrieb der Corona-Impfungen durch das US Verteidigungsministerium DOD (Department of Defense) erfolgten und daher keiner zivilen Kontrolle mehr unterliegen und Haftungen ausgeschlossen sind. Dargestellt hat sie es in diesem Rumble Video: [COVID-19 Countermeasures: Evidence of the Intent to Harm – by Sasha Latypova](#)

Die E-Mail-Dateien der EMA, die Latopava auswertet, enthalten 14 Screenshots von E-Mails von Mitte bis Ende November 2020. Der Austausch stammt von EMA-Mitarbeitern und leitenden Angestellten. Sie fasst den Inhalt dieser E-Mails wie folgt zusammen:

- 1. Die EMA-Prüfer standen unter massivem politischem Druck, neue Wege zu erfinden, um die unzulässigen gefährlichen Produkte zu genehmigen. Der Druck kam von ganz oben aus den Regierungen der USA, Großbritanniens und der EU.*
- 2. EU-Kommissarin Ursula von der Leyen machte den Mitgliedstaaten Versprechungen, die sie nie einhalten wollte, um sie alle in einen einzigen Pakt für Impfstoffverträge einzubinden und so jede unabhängige Entscheidung in ihren eigenen Ländern zu verhindern.*
- 3. Es gab schwerwiegende und – angesichts des absichtlich unrealistischen Zeitplans – nicht zu lösende Probleme mit der Qualität des Produkts, zu dessen Genehmigung die EMA-Mitarbeiter gedrängt wurden. Einigen war es unangenehm, dies zu tun und ihre Bedenken zu äußern. Andere „übersahen“ eindeutig erfundene Daten.*

*Letztendlich spielten die behördliche Prüfung selbst und die geäußerten Bedenken keine Rolle – das Produkt wurde trotzdem auf den Markt gebracht. Wir wissen jetzt genau, warum – die Aufsichtsbehörden hatten keine Regelungsbefugnis für das Produkt. Die pharmazeutischen Aufsichtsbehörden beaufsichtigen keine militärischen Materialien, die als „Gegenmaßnahmen“ und „Herstellungsdemonstrationen“ bekannt sind (eine verdeckte Sprache, die die von der gefangenen US-Regierung und ihren globalen Partnern hergestellten Biokampfstoffe verschleiert). Aus den E-Mails geht hervor, dass die meisten Mitarbeiter der EMA unwissentlich an diesem Spiel beteiligt waren...“*

Quelle:

<https://tkp.at/2023/02/08/geleakte-emails-der-ema-politik-verlangte-freigabe-der-corona-impfstoffe-praktisch-ohne-pruefung/>

Im Übrigen wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf den übrigen Inhalt des vorgenannten Beitrags verwiesen.

Sehen wir uns zu Beginn im Detail an, wie „gründlich“ die EMA die „Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit“ der Covid-19-Injektionen im Rahmen ihrer bedingten Zulassung „überprüft“ hat. Hiermit überreiche ich als

### Anlage 3

einen Schriftsatz der Kollegin Dr. Röhrig an das BVerwG vom **28.3.2022**, in dem sie dieser Frage einmal vertieft nachgegangen ist, ebenda auf den Seiten 50 bis 70.

Beachten Sie auch die dortigen Ausführungen ab Seite 70 dazu, warum das PEI **schon nach dem damaligen Erkenntnisstand seiner Pflicht zum Schutz der öffentlichen Gesundheit evident nicht nachgekommen ist**.

In einem weiteren Schriftsatz der Kollegen Dr. Röhrig an das BVerwG vom **30.5.2022** zu den vorgenannten Wehrbeschwerdeverfahren heißt es ab Seite 10 (Zitat):

„3.1 Vergleich zwischen Standardanforderungen an Zulassungsunterlagen für Arzneimittel gemäß Anhang I Teil I Ziffern 4 und 5 der Richtlinie 2001/83/EG und Gentherapeutika gemäß Anhang I Teil IV Ziffern 4.2 und 4.3 mit den tatsächlich verlangten Unterlagen

Üblicherweise sind für die Erlangung von Zulassungen für Arzneimittel die nachfolgend in **standardmäßig schwarzer Schrift** aufgeführten Unterlagen gemäß Anhang I Teil I Ziffern 4 und 5 der Richtlinie 2001/83 in der Präklinik und Klinik zwingend Teil des Zulassungsdossiers. Die Unterlagen sind im Rahmen eines sog. „Common Technical Documents“, CTD, in 5 Modulen einzureichen. Dabei betrifft Modul 3 die Qualität, Modul 4 die Präklinik und Modul 5 die klinischen Unterlagen. In allen Modulen 3 – 5 wurden den Antragstellern erhebliche Erleichterungen gegenüber den grundsätzlich geltenden Anforderungen eingeräumt. Die nachfolgende Darstellung wird sich zunächst auf die Module 4 und 5 beschränken. Die hinsichtlich der Qualitätsanforderungen eingeräumten dramatischen Erleichterungen und Unklarheiten in Bezug auf die Qualität des Wirkstoffes, der Hilfsstoffe und auch des Fertigproduktes werden separat dargestellt.

Zusätzlich werden in Modul 4 und Modul 5 für die Erteilung einer Arzneimittelzulassung für ein Gentherapeutikum weitere Ergebnisse von Untersuchungen gefordert. Dies ergibt sich aus dem Anhang Teil IV Ziffer 4.2 und 5.2 der Richtlinie 2001/83/EG. Die Einzelheiten über die Umsetzung dieser Anforderungen sind in sog. Leitlinien, Guidelines, der EMA erläutert. Für Gentherapeutika kommt die Guideline EMA/CAT/80183/2014 „**Guideline on the quality, non-clinical and clinical aspects of gene therapy medicinal products**“ (Leitlinie zu den qualitativen, nicht-klinischen und klinischen Aspekten von gentherapeutischen Arzneimitteln), die 2018 in Kraft getreten ist und detaillierte Ausführungen zu den geforderten und unten dargestellten Untersuchungen einschließlich Shedding (Ziffer 5.4.2 der Guideline) enthält.

**Beweis:** Guideline on the quality, non-clinical and clinical aspects of gene therapy medicinal products, EMA/CAT/80183/2014, ([https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientificguideline/guideline-quality-non-clinical-clinical-aspects-genetherapy-medicinal-products\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientificguideline/guideline-quality-non-clinical-clinical-aspects-genetherapy-medicinal-products_en.pdf))

In weinroter Schrift werden die gemäß Anhang I Teil IV Ziffer 4.2 **zusätzlich für Gentherapeutika geforderten Unterlagen** dargestellt. **Durchgestrichen** sind alle Unterlagen, die für Comirnaty (und auch für Spikevax) nicht gefordert wurden.

### 3.1.1 Anforderungen an die Präklinik, Modul 4, der genbasierten Injektionen

Die Untersuchungen im Rahmen der Präklinik sind gemäß Richtlinie 2004/10/EG (**Anlage 28**) grundsätzlich unter Einhaltung der Grundsätze der „Guten Laborpraxis“ – Good Laboratory Practice“ durchzuführen. Dabei handelt es sich um die Festlegung von Regeln und Kriterien für ein Qualitätssystem, das sich mit dem organisatorischen Prozess und den Bedingungen befasst, unter denen nichtklinische Gesundheits- und Umweltsicherheitsstudien geplant, durchgeführt, überwacht,

aufgezeichnet, gemeldet und archiviert werden. Die Einhaltung dieser Regeln ist grundsätzlich erforderlich, um die Aussagekraft der nichtklinischen Studien zu gewährleisten.  
Für die Ergebnisse der Untersuchungen in Modul 4 ergibt sich folgendes Bild für die Anforderung an Untersuchungen **mit dem Fertigprodukt**:

- Schwarze Schrift = generelle Anforderungen
- Rote Schrift = **zusätzliche Anforderungen für Gentherapeutika**
- ~~Durchgestrichen~~ = nicht für die genbasierten Injektionen verlangt

Zu der nachfolgenden Übersicht ist folgendes anzumerken:

1. Es wurden zwar Studien zur Verteilung im Rahmen der Pharmakokinetik durchgeführt. Diese wurden aber **nicht mit dem Fertigprodukt**, sondern lediglich mit den Lipidnanopartikeln durchgeführt. Darüber hinaus waren die **Studien nicht GLP-gerecht**. (s. EPAR S. 45 f)
2. **Studien zum Metabolismus und zur Ausscheidung** wurden ausschließlich für die Lipidnanopartikel ALC-0159 und ALC-0315 durchgeführt, **nicht mit dem Fertigprodukt** und nicht mit den anderen Lipidnanopartikeln im Produkt.

## Pharmakologie

— Primäre Pharmakodynamik

~~— In-vitro und In-vivo Studien zu Wirkungen im Zusammenhang mit dem vorgeschlagenen therapeutischen Zweck (d. h. Pharmakodynamik-Studien zum Nachweis des Wirkprinzips („proof of concept“))~~

~~— Zielselektivität: Soll ein Gentherapeutikum eine selektive oder auf das Ziel begrenzte Funktion erfüllen, sind Studien vorzulegen, die die **Spezifität und Dauer von Funktion und Aktivität in den Zielzellen und Geweben** bestätigen.~~

— Sekundäre Pharmakodynamik

— Pharmakologie zur Unbedenklichkeit (Sicherheitspharmakologie)

~~— pharmakokinetische Wechselwirkungen~~

## Pharmakokinetik

— Analyseverfahren und Validierungsberichte

~~— Resorption~~

~~— Verteilung – hier wurde **für Lipidnanopartikel und eine andere modifizierte RNA**~~

untersucht, in Untersuchungen, die nicht der Guten Laborpraxis entsprachen - (EPAR, S. 46)

~~• Studien zur Biodistribution müssen Untersuchungen von Persistenz, Clearance und Mobilisierung umfassen. In den Biodistributionsstudien ist zudem auf die Gefahr eines Gentransfers in die Keimbahn einzugehen~~

~~— Metabolismus – nur für Lipidnanopartikel – EPAR S. 45~~

~~— Ausscheidung – nur für Lipidnanopartikel – EPAR S. 45~~

~~• Im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung sind Untersuchungen zur Ausscheidung und zur Gefahr der Übertragung auf Dritte vorzulegen,~~

- ~~pharmakokinetische Wechselwirkungen (präklinisch)~~
- ~~sonstige pharmakokinetische Studien~~

## Toxikologie

- Toxizität bei einmaliger Verabreichung
- Toxizität bei wiederholter Verabreichung (wurde in Ratten durchgeführt, obwohl zuvor keine ausführlichen pharmakologischen Studien in Ratten durchgeführt wurden, (EPAR, S. 54) — ~~Genotoxizität~~
  - ~~in vitro~~
  - ~~in vivo (einschließlich zusätzlicher toxikokinetischer Bewertungen)~~
- ~~Karzinogenität~~
- ~~Langzeitstudien~~
- ~~Kurzzeitstudien oder Studien mittlerer Dauer~~
- ~~sonstige Studien~~
- Reproduktions- und Entwicklungstoxizität
  - ~~Studien zur Wirkung auf die Fruchtbarkeit und die allgemeine Fortpflanzungsfunktion sind vorzulegen.~~
  - ~~Studien zur embryonalen und fötalen sowie zur perinatalen Toxizität und~~
  - ~~Studien zur Übertragung in die Keimbahn sind ebenso vorzulegen;~~
- Fertilität und embryonale Frühentwicklung
- embryonale/fötale Entwicklung
- ~~prä- und postnatale Entwicklung~~
- ~~Studien, in denen die Nachkommen (Jungtiere) Dosenerhalten und/oder weitere Bewertungen an ihnen durchgeführt werden.~~ — lokale Verträglichkeit

## Sonstige Toxizitätsstudien

- ~~Studien zur Integration: Studien zur Integration sind für jedes Gentherapeutikum vorzulegen, es sei denn, ihr Fehlen ist wissenschaftlich begründet, z. B. weil die Nukleinsäuresequenzen nicht in den Zellkern eindringen. Für Gentherapeutika, bei denen man nicht davon ausgeht, dass sie zur Integration befähigt sind, sind dennoch Studien zur Integration durchzuführen, wenn die Daten zur Biodistribution auf die Gefahr einer Übertragung in die Keimbahn hindeuten.~~
- ~~Antigenität~~
- Immunotoxizität
  - Immunogenität und Immunotoxizität: Potenzielle immunogene und immunotoxische Wirkungen sind zu untersuchen.
- ~~mechanistische Studien~~
- ~~Abhängigkeit~~
- ~~Metaboliten~~
- ~~Verunreinigungen~~
- ~~Sonstiges~~

### 3.1.2 Anforderungen an die Klinik, Modul 5, der genbasierten Injektionen

Gemäß oben dargestelltem Schema für das Modul 4 werden nachfolgend auch die Anforderungen an Modul 5 des Zulassungsdossiers für genbasierte Injektionen zum Zeitpunkt der Erteilung der bedingten Zulassung dargestellt.

Die Darstellung dessen, was seitens der EMA für die Erteilung der bedingten Zulassung verlangt wurde, ist kurz:

Es handelte sich um

- 1) Eine **begonnene** klinische Phase 1/2 – Dosisfindungsstudie – mit jeweils 12 Probanden je Dosis, EPAR S. 56 und
- 2) Eine **begonnene** klinische Phase 1/2/3-Studie mit geplanten 44.000 Probanden, EPAR S. 56.

Bei der nachfolgenden Übersicht ist zu berücksichtigen, dass die Anforderungen bzgl. der klinischen Unterlagen sich auf **abgeschlossene Studien** beziehen.

**Das bedeutet, dass eine Zulassungserteilung standardmäßig und auch für Gentherapeutika nur in Betracht kommt, wenn die Studien, die Basis für die vorzulegenden Unterlagen sind, vollständig abgeschlossen und ausgewertet wurden!**

Berichte über klinische Studien

#### ~~— Berichte über biopharmazeutische Studien~~

- ~~— Berichte über Bioverfügbarkeitsstudien~~
- ~~— Berichte über vergleichende Studien zur Bioverfügbarkeit und Bioäquivalenz~~
- ~~— Berichte über In-vitro-/In-vivo-Korrelationsstudien~~
- ~~— Berichte über bioanalytische und analytische Verfahren~~

#### ~~— Berichte über Studien zur Pharmakokinetik unter Einsatz von menschlichem Biomaterial~~

- ~~— Berichte über Studien zur Plasmaproteinbindung~~
- ~~— Berichte über Studien zur hepatischen Metabolisierung und zu Wechselwirkungen~~
- ~~— Berichte über Studien unter Einsatz sonstiger menschlicher Biomaterialien~~

#### ~~— Berichte über pharmakokinetische Studien am Menschen~~

- ~~— Berichte über Studien zur Pharmakokinetik und anfänglichen Verträglichkeit bei gesunden Probanden~~
- ~~— Berichte über Studien zur Pharmakokinetik und anfänglichen Verträglichkeit bei Patienten~~
- ~~— Berichte über Studien zum Einfluss innerer Faktoren auf die Pharmakokinetik~~
- ~~— Berichte über Studien zum Einfluss äußerer Faktoren auf die Pharmakokinetik~~
- ~~— Berichte über populationsbezogene Studien zur Pharmakokinetik~~

**□ Die Studien zur Pharmakokinetik am Menschen müssen Folgendes beinhalten:**

- a) Studien zur Ausscheidung des Gentherapeutikums;**
- b) Studien zur Biodistribution;**
- c) pharmakokinetische Studien über das Arzneimittel und die durch Genexpression entstandenen wirksamen Anteile (z. B. exprimierte Proteine oder Genomsignaturen).**

## — Berichte über pharmakodynamische Studien am Menschen

- ~~Berichte über Studien zur Pharmakodynamik und Pharmakokinetik /Pharmakodynamik bei gesunden Probanden~~
- ~~Berichte über Studien zur Pharmakodynamik und Pharmakokinetik /Pharmakodynamik bei Patienten~~

~~In Studien zur Pharmakodynamik am Menschen sind~~

~~□ die Expression und die Funktion der Nukleinsäuresequenz nach Verabreichung des Genterapeutikums zu untersuchen.~~

Im Rahmen der zuvor beschriebenen Studien wurden Daten zur Immunogenität erhoben, EPAR S. 58 ff.

## — Berichte über Studien zur Wirksamkeit und Unbedenklichkeit

- Berichte über (Anmerkung: abgeschlossene!) kontrollierte klinische Studien zur vorgesehenen Indikation – Es wurden ausschließlich Zwischenergebnisse der oben beschriebenen begonnenen Studien herangezogen, EPAR S. 58 ff.
- ~~Berichte über unkontrollierte klinische Studien~~
- ~~Berichte über die Analyse der Daten aus mehr als einer Studie einschließlich förmliche integrierte Analysen, Meta-Analysen und Bridging-Analysen~~
- ~~Berichte über weitere Studien~~

~~□ In Unbedenklichkeitsstudien ist Folgendes zu untersuchen:~~

- ~~a) Entstehen eines replikationskompetenten Vektors,~~
- ~~b) Entstehen neuer Stämme,~~
- ~~c) Austausch bestehender Genomsequenzen („Reassortment“),~~
- ~~d) neoplastische Vermehrung aufgrund von Insertionsmutagenese.~~

Darüber hinaus ist bei obiger Darstellung zu berücksichtigen, dass die standardmäßig und zusätzlich für Genterapeutika geforderten Studien grundsätzlich **hintereinander durchzuführen sind**, um das Risiko für die Studienteilnehmer möglichst gering zu halten. Bei den genbasierten Injektionen wurden diese Studien „**teleskopiert**“, also ineinander geschoben wurden. Das beinhaltet ein nicht kalkulierbares Risiko nicht nur für die Menschen, die nach Erteilung der bedingten Zulassungen die Injektionen verabreicht bekamen, sondern selbstredend auch für die Studienteilnehmer.

## 3.2 Reduzierung der Anforderungen durch Klassifizierung der genbasierten Injektionen als „Impfstoffe“

Die oben dargestellten Reduzierungen der Anforderungen an die Zulassungsdossiers für die Erteilung der bedingten Zulassungen für die genbasierten Injektionen ergab sich aufgrund der Klassifikation der genbasierten Injektionen als „Impfstoffe“ in Anwendung des Satzes

***„Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten sind keine Genterapeutika“***

des Anhangs Teil IV Ziffer 2.1 der Richtlinie 2001/83/EG.

Aufgrund dieser **wissenschaftlich und medizinisch ungerechtfertigten geänderten Klassifikation** wurden die zur Sicherheit der Patienten als erforderlich angesehenen Untersuchungen dramatisch reduziert. Durch diese „Umklassifizierung“ ohne wissenschaftliche Begründung wandten die Zulassungsbehörden die für Impfstoffe geltenden Regularien an, die sich im Wesentlichen aus den Leitlinien der EMA, die sich an die internationalen Leitlinien und die Leitlinien der WHO anlehnt. In der „Guideline on the clinical evaluation of new vaccines“, EMEA/CHMP/VWP/ 164653/2005 werden die Ausnahmen der klinischen Studien für Impfstoffe festgelegt. In Bezug auf die Ausnahmen für präklinische Studien verweist die EMA in ihren Ausführungen in den jeweiligen Beurteilungsberichten auf die „WHO Guideline on nonclinical evaluation of vaccines, WHO Technical Report Series, No. 927, 2005, [https://www.who.int/docs/default-source/biologicals/vaccinequality/46-annex-1-nonclinical-p31-63.pdf?sfvrsn=94e6b48f\\_1&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/biologicals/vaccinequality/46-annex-1-nonclinical-p31-63.pdf?sfvrsn=94e6b48f_1&download=true) )

### 3.3 Reduzierung der Qualitätsanforderungen

Zusätzlich zu den unter Ziffern 1.1 und 1.2 dargestellten Erleichterungen für die Module 4 und 5, Präklinik und Klinik, wurden weitere Erleichterungen gewährt aufgrund der Anwendung der Vorschriften über die bedingte Zulassung, Art. 14-a der VO Nr. 726/2004/EG sowie der Kommissions-VO Nr. 507/2006/EG (s. ausführliche Ausführungen im Schriftsatz vom 28.3.2022). Diese Erleichterungen fanden ihren Niederschlag zum einen darin, dass die oben unter 1.1.2 dargestellten klinischen Studien nicht abgeschlossen sein mussten. Es reichte das Vorliegen eines ersten Zwischenergebnisses, Art. 14-a Abs. 1 S. 1 der VO Nr. 726/2004/EG.

Zum anderen ergab sich die Erleichterung aufgrund der Anwendung der Regelung des Art. 14-a Abs. 1 S. 2 der VO Nr. 726/2004/EG, nach der in „Krisensituationen“ die bedingte Zulassung auch bei unvollständigen präklinischen oder pharmazeutischen Daten (Qualitätsdokumentation) erteilt werden kann:

*zusätzliche Daten erforderlich sind. In Krisensituationen kann eine Zulassung solcher Arzneimittel erteilt werden, selbst wenn noch keine vollständigen vorklinischen oder pharmazeutischen Daten vorgelegt wurden.*

Dies führte dazu, dass – wie bereits im Schriftsatz vom 28.3.2022, S. 63 ff erläutert, erhebliche Abstriche an den Anforderungen zur Qualität gemacht wurden.

Grundsätzlich werden folgende Anforderungen an den Nachweis der Qualität gestellt, wobei die Teile rot markiert werden, die im Hinblick auf die Ergebnisse unvollständig waren. Diese Teile waren entweder Gegenstand besonderer Bedingungen (specific obligations – SO) oder aber Gegenstand von „Empfehlungen für die weitere Qualitätsentwicklung (Recommendation for further quality development). Diese Angaben ergeben sich sowohl aus dem EPAR vom 19.2.2021, S. 36 ff, als auch aus dem EPAR zur Verlängerung der bedingten Zulassung,

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/comirnaty-h-c5735-r-0046-epar-assessment-report-renewal\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/comirnaty-h-c5735-r-0046-epar-assessment-report-renewal_en.pdf) .

### Wirkstoff

Charakterisierung

— Erläuterung der Struktur und anderer Merkmale

— Verunreinigungen

Kontrolle des Wirkstoffes

- Spezifikation
- Analytische Verfahren
- Validierung der analytischen Verfahren
- Chargenanalysen
- Begründung der Spezifikation

## Referenzstandards oder -materialien

### Behältnis und Verschlussystem

Stabilität

- Zusammenfassung und Schlussfolgerungen zur Stabilität
- Stabilitätsstudienprotokoll und –Verpflichtungserklärung zur Stabilitätsprüfung für die Zeit nach der Zulassung
- Stabilitätsdaten

## Fertigarzneimittel

### Beschreibung und Zusammensetzung des Arzneimittels

Pharmazeutische Entwicklung

- Bestandteile des Arzneimittels
- Wirkstoff
- Hilfsstoffe
- Arzneimittel
- Entwicklung der Formulierung
- Zuschläge
- physikalisch-chemische und biologische Eigenschaften
- Entwicklung des Herstellungsprozesses
- Behältnis und Verschlussystem
- mikrobiologische Eigenschaften
- Kompatibilität

Herstellung

- Hersteller
- Chargenformel
- Beschreibung des Herstellungsprozesses und der Prozesskontrollen
- Kontrollen kritischer Herstellungsschritte und Zwischenprodukte,
- Prozessvalidierung und/oder -bewertung

Kontrolle der Hilfsstoffe

- Spezifikationen
- Analytische Verfahren
- Validierung der analytischen Verfahren

— **Begründung der Spezifikationen**

- Hilfsstoffe menschlicher oder tierischer Herkunft
- neuartige Hilfsstoffe

Kontrolle des Fertigarzneimittels

- **Spezifikation(en)**
- **Analytische Verfahren**
- **Validierung der analytischen Verfahren**
- **Chargenanalysen**
- **Charakterisierung der Verunreinigungen**
- **Begründung der Spezifikation(en)**

## **Referenzstandards oder -materialien**

### **Behältnis und Verschlussystem**

Haltbarkeit

Ein vollständiger Nachweis einwandfreier Qualität der Inhaltsstoffe und des Fertigarzneimittels wurden daher nicht erbracht. Ob dies zwischenzeitlich der Fall ist, kann diesseits nicht beurteilt werden. Auf der Webseite der EMA wird ausgeführt, dass mit nachfolgenden Änderungsanzeigen die Qualitätsauflagen für Comirnaty mittlerweile erfüllt wurden. Die betreffenden Beurteilungsberichte des Ausschusses für Humanarzneimittel sind jedoch bislang seit 3 bzw. 5 Monaten nicht veröffentlicht.

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/procedural-steps-after/comirnatyepar-procedural-steps-taken-scientific-information-after-authorisation\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/procedural-steps-after/comirnatyepar-procedural-steps-taken-scientific-information-after-authorisation_en.pdf)

Die seitens 5 Chemie-Professoren seit Februar 2022 beim PEI begehrte Information hierüber sowie die Übermittlung der Beurteilungsberichte des CHMP durch das PEI blieb bislang seitens des PEI unerfüllt.

Für Spikevax sind nach wie vor nicht alle Qualitätsauflagen erfüllt. Dies ist aus der Produktinformation der EMA für Spikevax ersichtlich.

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevaxpreviously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevaxpreviously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_de.pdf)

**(Zitat Ende)**

**Fazit:**

**Die EMA hätte die Covid-19-Injektionen niemals zulassen dürfen, schon gar nicht bedingt.**

**Genauso wenig hätte das PEI in seinem Zuständigkeitsbereich das Inverkehrbringen und die Verabreichung dieser Injektionen gestatten dürfen.**

**Schon gar nicht hätte Gesundheitsminister Lauterbach bis in den Monat Juni 2022 hinein wiederholt die Nebenwirkungsfreiheit und hohe Wirksamkeit der Covid-19-Injektionen behaupten dürfen.**

**Genauso wenig hätten das RKI und die STIKO auch noch irreführende Angaben bezüglich Wirksamkeit und (Un-)Gefährlichkeit dieser Covid-19-Injektionen verbreiten und diese Injektionen sogar noch empfehlen dürfen.**

Jedermann kann unschwer in Erfahrung bringen, welche Studien zu äußerst bedeutsamen Aspekten der Sicherheit der Covid-19-Injektionen, deren Nachreichung mit der bedingten Zulassung verbunden war, bis zum heutigen Tage noch nicht vorliegen.

Unter dem o.g. Link meiner Homepage finden Sie u.a. auch die Schriftsätze des Kollegen Tobias Ulbrich, der diese Frage gleich in seinem ersten Schriftsatz vom 10.6.2022 aufgegriffen hat.

**V.**

Die Verantwortlichen des PEI und auch des RKI stehen wegen ihrer irreführenden Berichterstattung schon seit vielen Monaten massiv in der Kritik.

Die Beiträge dazu sind Legion. Auf Onlineportalen wie tkp.at, corona-blog.net, ScienceFiles und Rubikon werden Sie zahlreiche Analysen und Kommentare zu den „Datenmanipulateuren“ vom PEI und RKI entdecken.

Hier also nur eine sehr kleine Auswahl aus dieser reichhaltigen Literatur:

<https://corona-blog.net/2022/05/08/18-sicherheitsbericht-des-pei-296-233-nebenwirkungen-2-810-todesfaelle-und-weniger-informationen-denn-je/>

<https://www.rubikon.news/artikel/vertuscher-im-staatsauftrag>

<https://www.rubikon.news/artikel/die-impf-marchenstunde>

<https://www.rubikon.news/artikel/die-datenmanipulateure-2>

<https://www.rubikon.news/artikel/die-grosse-tauschung>

Wer nur diese Artikel gelesen hätte, der wird sich die Frage, warum die Bevölkerung durch solche „institutionellen Täuschungen“ systematisch irreführt wurde, schließlich selbst beantworten können. Von dieser ganzen Datenpfuscherei profitierten insbesondere die Gewinnmargen der Hersteller der Covid-19-Injektionen, die „impfenden“ Ärzte und die Politiker, die bis vor wenigen Wochen nicht eingestehen wollen, dass diese gesamte „Impf“-Kampagne eine Katastrophe ist, für die es in der gesamten Medizingeschichte keinen Vergleich gibt.

Unter dem Link zu dem o.g. Wehrbeschwerdeverfahren beim BVerwG werden Sie noch mehr sehr viel Quellen und konkrete Hinweise zum offenkundigen Versagen des PEI entnehmen können.

Wer kann vor diesem Hintergrund noch behaupten, dass diese Pfuscherei „sorgfältiger wissenschaftlicher Arbeit“ entspricht?

Höchst vorsorglich stelle ich schon jetzt klar: Ich habe kein Problem mit Institutionen, die ihren gesetzlichen Pflichten nachkommen und dadurch ihren Beitrag zum Schutz von Leben und Gesundheit der in diesem Lande lebenden Menschen leisten. Ganz im Gegenteil. Warum sollte ich Amtsträgern, die ihre Pflicht erfüllen, einen Vorwurf machen?

Hier sind zum Schutz von Leben und Gesundheit aller Menschen in Deutschland und Europa dringend Ermittlungen angezeigt.

**B)**

**Zur Wirkungslosigkeit der Covid-19-Injektionen:**

**I.**

**Fassen wir einige der Quellen zusammen, die die Wirkungslosigkeit der Covid-19-Injektionen belegen, wobei sich die nachfolgend unter Ziff. 3 – 7 genannten Schriftsätze auf die vorgenannten Wehrbeschwerde-verfahren vor dem BVerwG beziehen. Und ich kann Ihnen versichern, dass es noch sehr viel mehr Quellen gibt:**

**1.**

Der geleakte Text zu dem Vertrag zwischen Pfizer Export B.V. mit dem albanischen Gesundheitsministerium vom 1.6.2021, der inhaltsgleich mit allen EU-Staaten abgeschlossen sein dürfte, wo es unter Ziff. 5.5 heißt:

**„Der Käufer erkennt ferner an, dass die langfristigen Wirkungen und die Wirksamkeit des Impfstoffs derzeit nicht bekannt sind...“**

Quelle:

<https://corona-blog.net/2021/08/12/werfen-wir-einen-blick-auf-den-geleakten-vertrag-des-impfstoffherstellers-biontech-pfizer/>

**Hiermit wird dringend angeregt, dass das RKI und die STIKO dazu aufgefordert werden, Ihnen alle Beschaffungsverträge - im Volltext, ungeschwärzt und in deutscher Übersetzung - zu übermitteln, die von der EU-Kommission und der Bundesrepublik Deutschland mit den Herstellern der Covid-19-Injektionen zum Ankauf dieser Covid-19-Injektionen bislang abgeschlossen worden sind.**

**2.**

Aussage von Prof. Dr. Lothar Wieler bei Phönix am 15.10.2020:

**„Wir gehen alle davon aus, dass im nächsten Jahr Impfstoffe zugelassen werden, wir wissen aber nicht genau wie die wirken, wie gut die wirken, was die bewirken...aber ich bin sehr optimistisch, dass es Impfstoffe gibt.“**

Quelle.

YouTube-Video „phoenix persönlich: Prof. Lothar Wieler bei Alfred Schier“ abrufbar unter:

<https://www.youtube.com/watch?v=-pxoXSFEqXA>

3.

Janine Small, Pfizer-Präsidentin für internationale Entwicklungsmärkte, räumt im Rahmen ihrer Anhörung im „Europäischen Parlament-Sonderausschuss zur Covid-19- Pandemie“ („EP Special Committee on the COVID-19-Pandemic“) am 10.10.2022 auf die Frage des EU-Politikers Rob Roos hin ausdrücklich ein, dass die Wirksamkeit von Comirnaty bzgl. Übertragung von Mensch zu Mensch vor der Marktzulassung nie getestet wurde.

Siehe Schriftsatz vom 18.10.2022

4.

**Assessment-Report“** zur Risiko- Nutzenbewertung des BioNTech-Pfizer Impfstoffs Comirnaty

In diesem Assessment-Report heißt es im Abschnitt 3.3 auf Seite 157 u.a.:

**„3.3. Unsicherheiten und Einschränkungen in Bezug auf positive Auswirkungen**

Auf der Grundlage der verfügbaren begrenzten Daten kann 7 Tage nach der zweiten Dosis **keine zuverlässige Schlussfolgerung über die Wirksamkeit des Impfstoffs gegen schwere COVID-19 gezogen werden**. Die geschätzte Wirksamkeit gegen schwere COVID-19-Ereignisse, die mindestens 7 Tage nach der zweiten Dosis auftraten, betrug 66,4 %, **mit einem großen und negativen unteren Grenzwert** (95% CI: **-124,8 %**; 96,3 %).

Zum Stichtag der Analyse trat nur eine begrenzte Anzahl von Ereignissen auf (1 bzw. 4 Fälle in der Impfstoff- bzw. Placebogruppe). **Die posteriore Wahrscheinlichkeit für die tatsächliche Wirksamkeit des Impfstoffs  $\geq 30$  % (74,29 %) erfüllte nicht das vordefinierte Erfolgskriterium. Folglich kann die Wirksamkeit gegen die schwere Erkrankung** in Untergruppen, insbesondere in bestimmten Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko für schwere Covid-19-Erkrankungen (ältere Menschen und Personen mit Begleiterkrankungen), **nicht geschätzt werden.“ (Zitat Ende)**

**Quelle:**

<https://corona-blog.net/2022/08/15/ema-unterlagen-zu-biontech-aus-2020-offenbaren-keine-zuverlaessige-schlussfolgerung-ueber-die-wirksamkeit-des-impfstoffs/>

**Ich hebe nochmals den Satz hervor:**

**„Folglich kann die Wirksamkeit gegen die schwere Erkrankung** in Untergruppen, insbesondere in bestimmten Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko für schwere Covid-19-Erkrankungen (ältere Menschen und Personen mit Begleiterkrankungen), **nicht geschätzt werden.“**

Siehe Schriftsatz vom 9.9.2022, ab Seite 2

5.

Studie von Prof. Dr. Peter Doshi, die eine starke negative Wirksamkeit belegt:

Siehe Schriftsatz vom 9.9.2022, ab Seite 6

6.

Trotz aller schon in 2021 bekannten Fakten behauptete (auch) Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach immer wieder, die die „Covid-19-Injektionen seien „nebenwirkungsfrei“.

Halbherzige Eingeständnisse dazu, dass diese Injektionen doch nicht nebenwirkungsfrei seien, kamen – soweit feststellbar – von dem Bundesgesundheitsminister Lauterbach erst im Verlaufe des Monats Juni 2022, siehe u.a.:

<https://www.allgemeine-zeitung.de/politik/politik-deutschland/coronavirus-impfung-doch-nicht-nebenwirkungsfrei-1711359>

<https://www.berliner-zeitung.de/news/karl-lauterbach-aussagen-zu-impfschaeden-sorgen-fuer-aufsehen-li.238592>

Das Eingeständnis, dass diese Covid-19-Injektionen nicht wirksam sind, kam noch viel später.

Die einrichtungsbezogene Nachweispflicht nach § 20a IfSG ist zum 31.12.2022 ausgelaufen, weil der Prof. Lauterbach schließlich selbst öffentlich einräumen musste, dass diese Injektionen nicht vor Ansteckung schützen, siehe:

ZDF vom 23.11.2022, <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-impfpflicht-lauterbach-pflege-100.html>

Darauf hat Prof. Schwab schon in seinen Schriftsätzen vom 12.12.2022, Seite 2, und vom 1.2.2023 hingewiesen.

7.

Weitere diesseitige Schriftsätze zum Thema Wirkungslosigkeit sind u.a.:

a)

Schriftsatz vom 18.7.2022, ab Seite 4, Ziff. 5, u.a. mit Verweis auf Metastudie:

<https://tkp.at/2022/07/15/neue-meta-studie-zeigt-die-weitgehende-wirkungslosigkeit-der-c19-impfungen-auch-gegen-fruehere-varianten/>

b)

Schriftsatz vom 19.7.2022

c)

Schriftsatz vom 3.1.2023, ab Seite 1

8.

Man beachte auch die große Verlegenheit des Pfizer-CEO Albert Bourla, als er kürzlich in Davos mit den Fragen von kritischen Journalisten konfrontiert wurde:

<https://t.me/NetzwerkkritischerExperten/32260>

9.

Ist dem erkennenden Gericht schließlich schon bekannt, wie Pfizer – und die Pfizer unkritisch folgenden „Experten“ – die Öffentlichkeit trotz der vorgenannten Fakten dennoch hinsichtlich der Wirksamkeit von Comirnaty schlicht für dumm verkauft hat?

In der vorgenannten Strafanzeige von Kruse Law wird dies ab Seite 77 sehr anschaulich erklärt. Dort heißt es (Zitat):

„Nach Art. 9a Abs. 1 HMG kann ein Arzneimittel nur dann «befristet» zugelassen werden, wenn damit einer lebensbedrohlichen oder invalidisierenden Krankheit begegnet werden kann. Entsprechendes müsste in (klinischen) Zulassungsstudien belegt werden können.

Dies war offenkundig nicht der Fall: Der in den Zulassungsstudien von Pfizer und Moderna gewählte sog. «**primäre Wirksamkeitsendpunkt**» wurde so gewählt, dass vornehmlich leichte «COVID-Erkrankungen» erfasst wurden – definiert anhand eines positiven PCR-Tests zuzüglich eines bis zwei Symptomen wie Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Erkältung, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Geruchs-/ Geschmacksverlust, Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall. **Mit einem derartigen Studiendesign werden somit lediglich Bagatellereignisse erfasst – und gerade nicht die vom Gesetz vorausgesetzten tödlichen oder invalidisierenden Ereignisse.**

Offiziell wiesen Pfizer und Moderna zu diesen Kriterien eine hohe Wirksamkeit von 95% bzw. 94.1% aus. Nochmals: Diese angeblich hohe «Wirksamkeit» bezieht sich auf vornehmlich leichte Symptome, die in keiner Weise lebensbedrohlich oder invalidisierend sind. **Die in Bezug auf die genannten Bagatellereignisse errechnete «Wirksamkeit» ist damit von vornherein keine hinreichende Grundlage für eine Zulassung nach Art. 9a HMG.**

Kommt hinzu, dass diese unrealistisch hohe Wirksamkeit von fast 100% mit einer intransparenten, wissenschaftlich fragwürdigen Methodik basierend auf der Berechnung der relativen Risikoreduktion (RRR) kommuniziert wurde, welches am Beispiel von Comirnaty («Wirksamkeit 95%») aufgezeigt werden soll: In der Pfizer-Studie trat in der Impfstoffgruppe nur bei **8** (=0.04%) von 21'720 Probanden und in der Placebogruppe nur bei **162** (=0.74%) von 21'728 Probanden eine «bestätigte COVID-Erkrankung» auf. Traten demnach insgesamt 170 Fälle (8 plus 162) auf, so hatte man formal ganze 162 Fälle in der Impfstoffgruppe «verhindert». Aus diesem Verhältnis (162 «verhinderte» Fälle von insgesamt 170 Fällen) leitete Pfizer dann ab, dass eine **Wirksamkeit von 95%** (162 ./ 170) bestehe, was in der Wissenschaft als Relative Risikoreduktion (RRR) bezeichnet wird. Natürlich bedeutet dies aber gerade nicht, dass von den über 40'000 Studienteilnehmern 95% «erfolgreich» vor einer Erkrankung geschützt worden wären: In absoluten Zahlen **waren gerade einmal 162 Personen von den über 40'000 Studienteilnehmern vor Erkrankung «geschützt» worden.** Die Wirksamkeit nur anhand der RRR darzustellen – ohne diese in den Kontext der Gesamtzahlen zu rücken (die anhand der ARR dargestellt

wird; dazu nachfolgend gleich mehr) – führt also zu einer **völligen Verzerrung der Wirklichkeit**, was nachfolgende Grafik veranschaulicht:

Dass die Hersteller bei diesen faktischen Grundlagen einzig mit Angaben zur RRR operieren – gleichzeitig aber keine Angaben zur ARR machen, ist unwissenschaftlich und unseriös: **Bereits seit über 20 Jahren ist bekannt, dass die Darstellung der RRR ohne gleichzeitige Offenlegung der ARR und der zu Grunde liegenden Zahlen die Wirksamkeitsdaten verzerrt.** Entsprechend verzerrt – im Ergebnis: massiv beschönigend – dargestellte Bekanntmachungen und Publikationen dienen einzig dem Zweck der Absatzförderung, womit sie gar als Werbung zu qualifizieren sind.

Richtigerweise hätte daher die Wirksamkeit auch von Beginn an anhand der **absoluten Risikoreduktion (ARR)** berechnet und in relevanten Dokumenten wie beispielsweise den Arzneimitteltextrn offengelegt werden müssen: Erkrankten in der Pfizer-Studie mit Placebo 162 von 21'728 Personen (= **0,74 %**) und mit dem «Impfstoff» nur 8 von 21'720 Personen (= **0,04 %**) an COVID-19, so beträgt **die absolute Risikoreduktion (ARR) bei Comirnaty gerade einmal 0.70 % (0.74% minus 0.04%)**. Entsprechendes gilt bei Moderna: Die ARR von **Spikevax liegt bei gerade einmal 1.2%**. Solche Werte liegen definitiv fernab eines «grossen» therapeutischen Nutzens.“ **(Zitat Ende)**

**Dessen ungeachtet hat es in der Zulassungsstudie von Pfizer -nachweislich - auch noch massive Unregelmäßigkeiten und Manipulationen geben, durch die die Datenlage erheblich manipuliert worden ist. Dies vertieft zu erhellen würde einen eigenen, sehr umfangreichen Schriftsatz erfordern. Insofern sei deshalb auf den o.g. Link zu den Wehrbeschwerdeverfahren verwiesen, wo diese Manipulationen bereits ausführlich gewürdigt worden sind.**

**C)**

Die Pflicht zur Erstattung der Strafanzeige ergibt sich – wie gesagt - aus der immer noch andauernden vorsätzlichen Desinformation der Bevölkerung zu der Wirksamkeit und Gefährlichkeit der Covid-19-Injektionen. Die Bevölkerung wurde und wird durch diese Desinformation nicht zutreffend aufgeklärt, sondern vielmehr gezielt falsch informiert und irregeführt.

**I.**

Sehen wir uns nur die Informationen an, die auch auf der Homepage des RKI (Stand 2.2.2023) abrufbar war:

### **„Empfehlungen der Ständigen Impfkommision**

Die Empfehlungen der STIKO werden in der Regel einmal jährlich im Epidemiologischen Bulletin des RKI und auf den Internetseiten des RKI veröffentlicht. Seit 2004 werden ausführliche Begründungen der Empfehlungen publiziert. Weitere Verlautbarungen der STIKO zu einzelnen Impfungen sind unter der Rubrik "Mitteilungen" zu finden.

Unter [www.rki.de/impfen](http://www.rki.de/impfen) stellt das RKI zudem zahlreiche FAQ zu generellen Impftemen (von A wie Allergie bis W wie Wechsel des Impfstoffs) sowie zu den einzelnen Impfungen zur Verfügung. Dabei handelt es sich nicht um die von der STIKO veröffentlichten Empfehlungen.

## Aktuelle Empfehlungen

Die Empfehlungen beinhalten u.a. den Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene und die Tabelle der Indikations- und Auffrisch-impfungen mit Erläuterungen.

[Epidemiologisches Bulletin 4/2023 \(PDF, 4 MB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)

## COVID-19

Übersicht aller Aktualisierungen und Begründungen der STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung

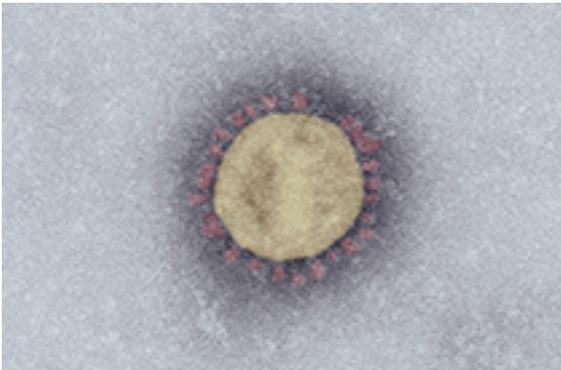
[STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung ...“](#) (Zitat Ende)

Quelle:

[https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html)

Unter dem vorgenannten Link [www.rki-de/impfen](http://www.rki-de/impfen) findet sich dann u.a. folgender Text (Zitat):

„COVID-19-Impfung



Auf der Internetseite [www.rki.de/covid-19-impfen](http://www.rki.de/covid-19-impfen) sind umfangreiche Informationen zur COVID-19-Impfung erhältlich, u.a. die aktuellen Impfquoten, Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), der Aufklärungsbogen in verschiedenen Sprachen und Informationsmaterialien für ÄrztInnen und PatientInnen.“ (Zitat Ende)

Quelle:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html)

Wenn wir sodann den Link [www.rki.de/covid-19-impfen](http://www.rki.de/covid-19-impfen) aufrufen, dann finden wir dort unter der Überschrift „Covid-19 und Impfen – Allgemeines“ u.a. folgenden Text (Zitat):

- [Antworten auf häufig gestellte Fragen \(FAQ\) \(15.12.2022\)](#)
- [Aufklärung von Impfmythen auf \[zusammengegencorona.de\]\(http://zusammengegencorona.de\)](#)
- [Monatsbericht: Monitoring des COVID-19-Impfgeschehens in Deutschland](#)
- [Aufklärungsbogen zur COVID-19-Impfung \(28.11.2022\)](#)
- [RKI-Publikationen zur COVID-19-Impfung](#)

Quelle:

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/COVID-19.html>

Klicken wir schließlich voller Spannung auf den Link zu „Aufklärung von Impfmythen auf [zusammengecorona.de](https://www.zusammengecorona.de)“, dann werden wir u.a. wie folgt „informiert“ (Hervorhebungen durch Fettdruck etc. wurden teilweise von mir hinzugefügt):

(1)

(Zitat) „Wie hoch ist die Gefahr der Integration von mRNA-Impfstoffen ins Genom?

Es besteht **kein erkennbares Risiko** einer Integration von mRNA in das humane Genom. Beim Menschen befindet sich das Genom in Form von DNA im Zellkern. Eine Integration von RNA in DNA ist unter anderem aufgrund der unterschiedlichen chemischen Struktur **nicht möglich**. Es gibt auch keinen Hinweis darauf, dass die von den Körperzellen nach der Impfung aufgenommen mRNA in DNA umgeschrieben wird.“ (Zitat Ende)

(2)

Zitat: „Führt die Impfung zur Unfruchtbarkeit bei Frauen?

**Es gibt keine Hinweise darauf, dass Frauen wegen der Impfung unfruchtbar werden könnten.** Vor der Zulassung der Impfstoffe werden diese umfangreich geprüft.

In sozialen Medien kursierte, dass eine Corona-Schutzimpfung unfruchtbar machen könne, weil sich Spikeproteine des Coronavirus und das Protein Syncytin-1, das für die Bildung der Plazenta verantwortlich ist, ähneln. Daraus wurde geschlussfolgert: Bildet der Körper der Geimpften nach der Impfung >Antikörper gegen das Spikeprotein des Coronavirus, richten sich diese auch gegen das Syncytin-1-Protein und beeinträchtigen somit die Bildung einer Plazenta. Da die Ähnlichkeit zwischen den beiden Proteinen aber so minimal ist, kann eine Kreuzreaktion des COVID-19-Impfstoffs ausgeschlossen werden. Selbst wenn sich Corona-Antikörper tatsächlich gegen das Syncytin-1-Protein richten könnten, hätte dies bei COVID-19-Erkrankungen durch die Antikörperbildung zu erhöhten Zahlen an Fehlgeburten oder Komplikationen führen müssen – dies ist aber nicht der Fall.“ (Zitat Ende)

(3)

Zitat: „Stimmt es, dass Probandinnen und/oder Probanden in den Studien gestorben sind?

Bei klinischen Prüfungen mit großer Patientinnen- und Patientenzahl und einem Einschluss von Menschen mit hohem Alter und längerer Studiendauer **ist es möglich**, dass im Verlauf der Studie Patientinnen oder Patienten versterben können. Dies bedeutet jedoch nicht, dass ein Zusammenhang mit dem Impfstoff besteht.

Jede aufgetretene Nebenwirkung wird erfasst **und jeder Todesfall wird** auf einen möglichen Zusammenhang mit der Impfung von einem unabhängigen Kontrollgremium **genau untersucht**. Das Paul-Ehrlich-Institut aktualisiert dazu kontinuierlich die [Sicherheitsberichte](#) zu den COVID-19 Impfstoffen.“ (Zitat Ende)

(4)

Zitat: „Kann die Corona-Schutzimpfung Krankheiten wie Krebs verursachen?

**Dafür gibt es keinen Anhaltspunkt.** In den durchgeführten Studien zur Untersuchung des Impfstoffs wurde ein solcher Zusammenhang nicht festgestellt. Ein Impfstoff wird nur dann

zugelassen, wenn er an ausreichend vielen Personen getestet wurde und bestätigt wurde, dass die Wirkung gegenüber den aufgetretenen Nebenwirkungen deutlich überwiegt. Auch nach der Zulassung wird das positive [Nutzen-Risiko-Profil](#) im Rahmen klinischer Prüfungen und weiteren Studien kontinuierlich überprüft. Mehr zur Zulassung der COVID-19-Impfstoffe lesen Sie [hier](#). Die Sicherheitsberichte des Paul-Ehrlich-Instituts finden Sie [hier](#).  
Stand: 10.01.2023“ (Zitat Ende)

(5)

(Zitat) „Stimmt es, dass Menschen kurz nach der Impfung gestorben sind?

Ja, aber dies bedeutet nicht, dass diese Todesfälle kausal mit der Impfung zusammenhängen. **Werden viele sehr alte Menschen oder Menschen mit schweren Vorerkrankungen** und damit einem erhöhten Sterberisiko geimpft, **ist eine gewisse Anzahl von zufälligen Todesfällen, die kurz nach der Impfung auftreten, leider unvermeidlich.**“ (Zitat Ende)

Quelle:

<https://www.zusammengegegencorona.de/faqs/impfen/impfmythen/>

II.

Da die STIKO von Bereichen der öffentlichen Verwaltung als Referenzquelle behandelt wird, müssen wir uns also nicht wundern, wenn es – im Einklang mit den Verlautbarungen von STIKO und RKI auch auf der Homepage der Bundeswehr unter der Überschrift „Impfungen und Duldungspflicht“, abrufbar unter

<https://www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/medizin-und-gesundheit/impfungen-und-duldungspflicht>

aktuell (Aufruf am 31.1.2023) u.a. heißt:

1.

unter der Überschrift „Was steckt eigentlich im mRNA-Impfstoff“ (Zitat):

„Die Zusammensetzung der mRNA-Impfstoffe führt oftmals zu hitzigen Diskussionen und einer Flut von Falschinformationen im Netz. Diese verunsichern Menschen und stehen einer wirkungsvollen Bekämpfung der Pandemie entgegen. Doch was steckt wirklich in den mRNA-Impfstoffen? Sind wirklich bedenkliche Inhaltsstoffe enthalten? Spoiler: Nein.

Bekanntermaßen spielt die richtige Zutatenauswahl sowie die Qualität im Essen eine entscheidende Rolle. Von Etwas zu viel oder zu wenig, nicht frische Zutaten oder gar das falsche Gewürz können den Geschmack verderben. In einem Sterne-Restaurant verlässt kein Gericht die Küche, ohne das der Chefkoch die Qualität vorher prüft. So ähnlich verhält es sich auch mit Impfstoffen. Es bedarf strenger Qualitätskriterien und -kontrollen sowie klinischer Studien, bevor sie einem Menschen verabreicht werden dürfen...

Unbedenkliche Impfungen

**Wer unbedenklich im Restaurant zur Vorsuppe greift, kann genauso bedenkenlos den Inhalts- und Hilfsstoffen in der mRNA-Impfung vertrauen**. Salz, Fett, Wasser und Zucker finden sich nämlich in beidem wieder. **Bedenken bezüglich des mRNA sind auch unbegründet** - rund 153 Millionen Mal (Stand 23. Februar 2022) wurden beispielsweise mRNA-Impfstoffe in Deutschland ausgeliefert und verabreicht. **Kaum ein Impfstoff wurde dementsprechend besser getestet und für sicher befunden.**“ (Zitat Ende, Fettdruck und Unterstreichungen hinzugefügt)

Der Anlage 2 können Sie entnehmen, wie die „Testung“ bzw. die Chargen-Prüfung durch das PEI in Wahrheit ausgesehen hat.

2.

unter der Überschrift „Covid-19 Impfmythen: Nebenwirkungen“ (Zitat):

## **„Nebenwirkungen der Covid-19-Impfung**

### **Häufige Nebenwirkungen**

„...Die **häufigsten** Nebenwirkungen bei einer mRNA-Impfung sind Müdigkeit, Kopfschmerzen, schmerzende Muskeln, Gelenkschmerzen, Schüttelfrost, Fieber, Übelkeit und Schwellungen der Lymphknoten. Diese können auch bei herkömmlichen Impfungen auftreten....

### **Seltene Nebenwirkungen**

Seltener als „gelegentlich“ - seit der Zulassung Ende 2020/Anfang 2021 wurden in Deutschland etwa 153 Millionen (Stand 23. Februar 2022) mRNA-Dosen verimpft. **Schwere Nebenwirkungen traten äußerst selten auf. So kam es bei einzelnen Personen zu einer schweren allergischen Reaktion direkt nach der COVID-19-Impfung. Noch seltener traten innerhalb von 14. Tagen nach der Impfung Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündungen auf.** Solche Entzündungen kommen ebenfalls nach einer Infektion mit dem Coronavirus vor, sogar häufiger auf als nach einer Impfung.“

### **Impfmythen**

Schwangerschaft ausgeschlossen? - **die COVID-19-Impfung hat keinen negativen Einfluss auf die Fruchtbarkeit. Sie hat keinen Einfluss auf die zukünftige Entwicklung der Plazenta oder den Verlauf einer künftigen Schwangerschaft.** Gute Nachrichten für Männer - USUnited States-Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universität Miami haben in der Thematik geforscht und die Spermien von Männern vor und nach der Impfung mit mRNA-Vakzinen untersucht. Ihr Ergebnis: **Die Corona-Impfung kann sogar die Spermaqualität verbessern**, dies ist aber noch nicht eindeutig valide bestätigt und muss weiterhin erforscht werden.

... Die Impfung ist sicher und hat sich bewährt. **Allein der Blick auf die verimpften Dosen in Deutschland ist ein Beleg für deren Sicherheit und Wirkung. Sogar der unüberlegte Griff zur Kopfschmerztablette kann durchaus schlimmere Nebenwirkungen als die Impfung hervorrufen.**“ (Zitat Ende, Fettdruck und Unterstreichungen hinzugefügt)

**Das ist nur ein Beispiel. Niemand kann behaupten, dass die Empfehlungen der STIKO keine Folgen hatten.**

Zur Wahrung der Übersichtlichkeit werden **im Anhang** die Nebenwirkungen zusammengefasst, die Pfizer schon im Rahmen der Zulassungsstudie bekannt waren. Die katastrophale Dimension dieser Nebenwirkungsbilanz wird noch dadurch verstärkt, wenn man diese vielfältigen schweren Nebenwirkungen zudem noch in Relation zur Zahl der Studienteilnehmer setzt.

## D)

Mit den oben wiedergegebenen Aussagen von STIKO / RKI – und ihnen folgenden Bereichen der öffentlichen Verwaltung wie der Bundeswehr - werden die **auch schon am Anfang 2021 (!) allgemein zugänglichen und bekannten** Fakten, die seitdem durch immer wieder neue Erkenntnisse bestätigt worden sind, bis auf den heutigen Tag beharrlich ignoriert, mit potentiell fatalen Folgen für Gesundheit und Leben unzähliger Menschen in diesem Land.

## I.

Oben haben wir gelesen, dass RKI und STIKO behaupten (Zitat):

„Es besteht **kein erkennbares Risiko** einer Integration von mRNA in das humane Genom.“

Der o.g. Strafanzeige der schweizer Kollegen von Kruse Law vom 14.7.2022 können wir aber konkrete Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass diese Aussage nicht stimmt. Dort heißt es ab Seite 66 (ab RN 148) u.a. (Zitat):

„1.1.2. Verbotene Anwendung von GVO am Menschen?“

Überdies bestehen Hinweise, dass es sich bei den mRNA-«Impfstoffen» nicht «nur» um eine «Gentherapie», sondern gar um gentechnisch veränderte Organismen (GVO) handelt.

So stufte etwa das **Bundesamt für Umwelt (BAFU)** den mRNA-«Impfstoff» aufgrund der Kombination der mRNA mit den Lipidnanopartikeln **als gentechnisch veränderten Organismus (GVO)** ein. Legt man diese Einschätzung der vorliegenden Substanz zugrunde, so hätte eine «befristete Zulassung» zu keinem Zeitpunkt erteilt werden dürfen:

Bei GVO handelt es sich um Einheiten (inkl. Gemische etc.), die fähig sind, sich zu vermehren oder **genetisches Material zu übertragen**, und dabei so hergestellt bzw. verändert worden sind, «wie dies **unter natürlichen Bedingungen** durch Kreuzen oder natürliche Rekombination **nicht vorkommt**». Liegt ein solcher GVO vor, werden an eine Zulassung massiv erhöhte Anforderungen gestellt, auf welche hinten (N 551 ff., N 565, N 569, 599 f., N 750 ff.) näher eingegangen wird und die mit einer befristeten Zulassung in keiner Weise erfüllt werden können. Fände gar eine Übertragung des genetischen Materials in menschliche **Keimzellen** statt, so würde dadurch die Integrität des menschlichen Erbguts verletzt, welche nach **Art. 119 Abs. 2 lit. a BV absolut geschützt ist: «alle [...] Eingriffe in das Erbgut menschlicher Keimzellen und Embryonen sind unzulässig»**. Dabei reicht es aus, dass auch nur schon einzelne Gensequenzen direkt verändert werden, wie dies etwa bei der **CRISPR/Cas9-Technologie** der Fall ist, bei welcher gezielt DNA-Sequenzen «herausgeschnitten» und punktgenau durch gentechnisch veränderte DNA-Sequenzen ersetzt werden.

Die vorgesehene Wirkungsweise der mRNA-«Impfstoffe» sieht zwar vordergründig keinen direkten Eingriff in die DNA vor. Allerdings lagen bereits Ende 2020 **diverse Studien vor, die in menschlichen Zellen eine sogenannte «reverse Transkription» von mRNA in DNA gezeigt haben**. Die mRNA in den «Impfstoffen» wurde so modifiziert (insbesondere: Ersatz von Uridin durch Pseudouridin, modifizierte Verkappung des 5'-Endes), dass sie länger im Körper «überlebt» und vor einem Abbau durch Enzyme («Ribonukleasen») und vor dem Immunsystem geschützt wird. Mit

dieser künstlichen Anpassung der mRNA wird das Ziel verfolgt, diese sicher in die Zellen zu bringen und so möglichst viel Spike-Protein synthetisieren zu können. (Anmerkung: Das haben die Beschwerdeführer ebenfalls vorgetragen). Die Gefahr durch das «Spike-Protein» wurde durch die Swissmedic als «gering eingeschätzt», weil mit einer «minimalen systemischen Exposition nach intramuskulärer Anwendung» zu rechnen sei. Bereits Ende 2020 war bekannt, dass eine **anhaltende Expression des toxischen Spike-Proteins** einerseits durchaus das **Potential möglicher Nebenwirkungen (wie Krebserkrankungen) erhöht** (zur Toxizität des Spike-Proteins und den entsprechenden Folgen eingehend hinten N 172, N 185 ff., N 265 ff.). Andererseits führt die künstliche Modifizierung dazu, dass die mRNA sich länger als unter natürlichen Umständen im Körper aufhält – und möglicherweise an Orte gelangt, wo sie nicht hingelangen sollte, wie zum Beispiel in die Geschlechtsorgane, was bei Tierversuchen festgestellt wurde. Im beiliegenden Evidenzrapport wird eingehend dargelegt, dass auf diese Weise ein – **ungewolltes – Einwirken der mRNA auf die menschliche DNA in den Keimzellen stattfinden könnte.**

Swissmedic war diese Problematik im Grundsatz bereits Ende 2020 bekannt. Sie hielt in einem Schreiben an Moderna vorsorglich fest, dass die **Gefahr einer Integration in das Genom für «sehr gering» gehalten** werde. Auf die Durchführung von Studien, welche diese Gefahr ausgeschlossen hätten, bestand Swissmedic in völlig unverständlicher Weise jedoch nicht. Swissmedic wies die Öffentlichkeit noch nicht einmal auf die – wenn auch allenfalls «sehr geringe» – Gefahr hin, sondern verwischte diesen Umstand vielmehr. Konträr zur damals vorliegenden Datenlage liess Swissmedic in der ersten Version der Fachinformation von Comirnaty (Rubrik «Genotoxizität/Karzinogenität») verlauten: **«Insbesondere ist davon auszugehen, dass die mRNA nicht in den Zellkern gelangt oder mit dem Genom interagiert.»** Dieser Passus wurde in nachfolgenden Versionen **gelöscht** – Gründe hierfür sind offiziell nicht bekannt.

**Ob die mRNA-Substanzen das Potential haben, die DNA des Menschen dauerhaft (vererbbar) zu modifizieren, kann daher nicht ausgeschlossen werden.** Wäre dies der Fall, verstiesse die Anwendung von mRNA gegen zwingende Verfassungsbestimmungen. Zudem reicht nur schon das Potential, die DNA eines einzigen Menschen zu verändern, aus, damit die für GVO (inkl. CRISPR/Cas9) geltenden strengen Zulassungsvoraussetzungen zwingend hätten erfüllt werden müssen. Die Veränderung der DNA eines einzelnen Menschen – und erst recht das Potential zur dauerhaften, vererbaren Veränderung des menschlichen Erbguts – würde wohl das sofortige Ende der mRNA-Forschung bedeuten, da sie gegenüber CRISPR/Cas9 über keinerlei regulatorische Vorteile mehr verfügen würde.

Angesichts dieser gravierenden Unsicherheiten liegt in einer gleichwohl erfolgten Zulassung ein Verstoss gegen das heilmittelrechtliche **Vorsorgeprinzip** vor: Bei einer **potentiell genverändernden Wirkungsweise der mRNA-Substanzen** – der **potentiell dauerhaften, irreversiblen Veränderung des Erbguts des Menschen** – handelt es sich nicht bloß um einen kaum bis nicht kalkulierbaren «Risikofaktor», sondern um ein **absolutes Ausschlusskriterium für jedwede Zulassung.** Auch diese Tatsache war der Zulassungsbehörde im Zeitpunkt der **ersten Zulassung per Dezember 2020 bekannt.**“ (Zitat Ende)

Die deutsche Rechtslage ist insofern ebenfalls eindeutig. Das Embryonenschutzgesetz verbietet Eingriffe in das Erbgut menschlicher Keimzellen und von Embryonen. So auch die Information des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, siehe:

<https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/kurzmeldungen/de/zielgerichtet-in-das-erbgut-eingreifen.html>

**Die Verteidigung behält sich vor zum Beweis der Behauptung, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass die mRNA-Substanzen das Potential haben, die DNA des Menschen dauerhaft (vererbbar) zu modifizieren, die Einholung eines Sachverständigengutachtens zu beantragen.**

**Denn das „nicht ausschließen können“ reicht für ein Verbot aus.**

**Nur mit einem solchen Gutachten lässt sich klären, ob und warum die Verantwortlichen des PEI ausgeschlossen haben, dass die mRNA-Substanzen das Potential haben, die DNA des Menschen dauerhaft (vererbbar) zu modifizieren.**

## II.

Sehen wir uns weiter den „Impfmythos“ an, wonach (Zitat) **„Es ... keine Hinweise darauf (gibt), dass Frauen wegen der Impfung unfruchtbar werden könnten...“**

In einem Beitrag auf tkp.at vom 8.1.2023 mit dem Titel „Studie bestätigt: Covid-19 Impfung schadet Schwangeren besonders“ (Zitat):

**„Es gab von Beginn an Warnungen von verantwortungsvollen Ärzten und Wissenschaftlern, dass bei Schwangeren eine Covid Impfung mit einem experimentellen Präparat ethisch und medizinisch absolut kontraindiziert sei. Dennoch wurde, offenbar um Verkaufsförderung für die milliardenfach um Steuergelder gekauften Impfdosen zu betreiben, die Schwangeren von Impfkommisionen, Politikern und ihren „Experten“ zur Impfung gedrängt.**

Erschwerend kommt hinzu, dass Schwangere von den Studien vor der Zulassung penibel ausgeschlossen wurden und auch danach nie wissenschaftlich einwandfreie Untersuchungen gemacht wurden. Das war aber den „Experten“ und Politikern offenbar egal.

Aber es gibt nachträglich Auswertungen der Folgen der Spritzen, wie die von James A. Thorp, Peter A. McCullough et al mit dem Titel *„COVID-19 Vaccines: The Impact on Pregnancy Outcomes and Menstrual Function“* (COVID-19-Impfstoffe: Auswirkungen auf Schwangerschaftsergebnisse und Menstruationsfunktion). Es handelt sich um eine bevölkerungsbasierte retrospektive Kohortenstudie. Untersucht wurden US und globale Einträge im Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) der US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) im Zeitraum vom 1. Januar 1998 bis 30. Juni 2022.

Von James A. Thorp hat TKP diesen sehr lesenswerten Offenen Brief veröffentlicht, der die Impfung von Schwangeren als ungeheuerlichsten Verstoß gegen die Ethik in der Geschichte der Medizin geißelt. Dr. James A. Thorp ist ein zertifizierter Gynäkologe und Arzt für Geburtshilfe und Fetalmedizin mit über 43 Jahren Erfahrung in der Geburtshilfe.

Die Studie, die am 30.12.2022 veröffentlicht wurde, berichtet, dass COVID-19-Impfstoffe im Vergleich zu den Influenza-Impfstoffen mit einem signifikanten Anstieg unerwünschter Ereignisse verbunden sind, darunter:

- Menstruationsanomalien
- Fehlgeburten
- fötale Chromosomenanomalien
- fötale Missbildungen
- fetale zystische Hygrome
- fötale Herzstörungen

- fötale Herzrhythmusstörungen
- fötaler Herzstillstand
- fötale vaskuläre Malperfusion
- fötale Wachstumsanomalien
- fötale abnormale Surveillance
- fötale Thrombose der Plazenta
- niedrige Fruchtwassermenge
- Präeklampsie
- Frühgeburt
- Vorzeitiger Blasensprung (Ruptur)
- Fötaler Tod/Totgeburt
- und vorzeitiger Kindstod

(alle p-Werte waren viel kleiner als 0,05, die Ergebnisse also statistisch hoch signifikant). Die Studie kam zu dem Schluss:

„Wenn man sie nach der verfügbaren Zeit, den verabreichten Dosen oder den empfangenen Personen normalisiert, überschreiten alle unerwünschten Ereignisse des COVID-19-Impfstoffs bei weitem das Sicherheitssignal bei allen anerkannten Schwellenwerten...Ein weltweites Moratorium für die Verwendung von COVID-19-Impfstoffen in der Schwangerschaft wird empfohlen.“(**Zitat Ende**)

Quelle:

<https://tkp.at/2023/01/08/studie-bestaetigt-covid-19-impfung-schadet-schwangeren-besonders/>

Die vorgenannte Strafanzeige der Schweizer Kanzlei Kruse Law vom 14.7.2022 befasst sich ebenfalls an zahlreichen Stellen mit den Risiken für Schwangere, auch mit denen, die **schon Ende Dezember 2020** bekannt waren.

So heißt es dort u.a. auf Seite 69 unter Ziff. 1.1.5.2 (Zitat):

„1.1.5.2 Britische Gesundheitsbehörde und WHO: Keine Empfehlung für Schwangere

173 Eine abschliessende Beurteilung der Risiken für die Schwangerschaft bei Tieren – geschweige denn bei Menschen – war auf dieser Grundlage in keiner Weise möglich. Selbst die WHO empfahl daher im Februar 2021 die Impfung von Schwangeren nicht in genereller Weise. Und die britische Gesundheitsbehörde hatte bereits per 8. Dezember 2020 in der britischen Arzneimittelinformation richtigerweise festgehalten,

- dass der **Einfluss auf die Fruchtbarkeit nicht bekannt** sei,

- dass die **Impfung von Pfizer nicht für die Verwendung während der Schwangerschaft empfohlen** werden könne,
- dass eine Schwangerschaft vor der Impfung ausgeschlossen werden müsse und
- Frauen im gebärfähigen Alter eine Schwangerschaft für mindestens zwei Monate nach der zweiten Dosis vermeiden sollten.

#### 1.1.5.3 Australische Gesundheitsbehörde ignoriert Warnungen ebenfalls

Ähnlich wie in der Schweiz empfahl auch in Australien der Begutachter der präklinischen Daten, dass Comirnaty nur unter einem Risikohinweis, wonach Tierstudien unzureichend oder fehlend seien, für Schwangere zuzulassen sei..

#### 1.1.5.4 Zwischenfazit

Bereits im **Dezember 2020** wusste Swissmedic also, dass in **präklinischen Studien ein mögliches Risiko bei Schwangerschaften** festgestellt worden war. Auch dieses Risiko hat Swissmedic in keiner Weise angemessen adressiert – ja sogar **verheimlicht** –, was hinten N 704 ff. ausführlicher dargestellt wird. ...“ (**Zitat Ende**)

Weiter heißt es dort auf Seite 108 unter Ziff. 3.1.13 (Zitat):

„3.1.13. Schwangere: Unzureichendes Risikomanagement und verwirklichtes Risiko

##### 3.1.13.1 Immer noch fehlende Daten

Wie zuvor (N 172 ff.) ausgeführt, wiesen die spärlich durchgeführten Tierstudien auf mögliche Fehlbildungen hin, was die blinde Zulassung für Schwangere zum Hochrisikoprojekt machte. Da würde man erwarten, dass dieses grosse Risiko angemessen adressiert würde. Doch Gegenteiliges war der Fall:

Noch Ende 2021 hat Pfizer den Teilnehmenden einer Comirnaty-Studie eine Einwilligungserklärung vom 15. Dezember 2021 mit folgendem Passus unterbreitet: **«Die Auswirkungen des Impfstoffs COVID-19 auf Spermien, eine Schwangerschaft, einen Fötus oder ein stillendes Kind sind nicht bekannt.»**

##### 3.1.13.2 Herstellerdaten: Mehrere Totgeburten bei Schwangeren

Gänzlich fehlten Daten indes nicht: So legte Pfizer im *«Post Marketing Pharmacovigilance-Report»* offen, dass allein in den ersten 2.5 Monaten nach Marktzulassung bei 270 Schwangeren Nebenwirkungen im Zusammenhang mit Comirnaty aufgeführt wurden: In **23 Fällen handelte es sich um einen Abort**, bei zwei Fällen um eine frühzeitige Geburt mit anschliessendem Versterben des Kindes, bei zwei Fällen um einen intrauterinen Tod (Versterben des Kindes in der Gebärmutter), in fünf Fällen war das Resultat zum Ausgang des Falles hängig, und in 238 Fällen waren *«keine Angaben»* verfügbar.“ (**Zitat Ende**)

Und weiter heißt es dort ab Seite 126 (Zitat):

„4.1.5. Schwangere: Besorgniserregende Anzahl Fehlgeburten

##### 4.1.5.1 Immer noch fehlende Daten – Hinhaltetaktik der Hersteller

Auch ein Jahr nach Zulassung mussten die Hersteller von Comirnaty und Spikevax gegenüber den Zulassungsbehörden anfangs 2022 noch immer einräumen, dass **«das Sicherheitsprofil des Impfstoffs bei schwangeren oder stillenden Frauen nicht bekannt»** ist.

Dies, weil die Schwangeren von der klinischen Zulassungsstudie ausgeschlossen worden waren (dazu vorn 172). Als Ersatz wurden zwar im Februar 2021 Studien mit Schwangeren gestartet. Die entsprechenden Ergebnisse liegen – soweit ersichtlich – noch immer nicht vor. Ohnehin ist fraglich, ob diese Studien überhaupt brauchbare Ergebnisse liefern können, wurde doch bei einer dieser Kernstudien abermals das Auftragsforschungsinstitut *Ventavia* beauftragt. Also genau jenes Institut, welches offenkundig schon bei den Zulassungsstudien Daten verfälscht hatte (vorn N 272).

Diese **Hinhaltetaktik der Hersteller** in einem derart sensiblen Bereich ist in keiner Weise mit einem laufenden Zulassungsverfahren vereinbar. Insbesondere auch angesichts der Tatsache, dass sich weltweit die Meldungen über Früh- und Totgeburten bereits bis Ende 2021 längst gehäuft hatten und im Jahr 2022 leider nochmals erheblich zunahm, fragt sich, auf welcher empirischen Datenbasis Swissmedic die Zulassung der COVID-«Impfstoffe» gerade für Schwangere überhaupt noch rechtfertigen konnte:

#### *4.1.5.2 Weltweite Meldungen über Totgeburten massiv gestiegen*

Bereits zuvor (N 389) wurde graphisch dargestellt, dass für Comirnaty und Spikevax in der EU und den USA **2–3.8 Totgeburten pro 1 Million Impfdosen** festzustellen sind. In absoluten Zahlen sind dies in der EU und den USA bereits **2'177 Totgeburten bei Comirnaty** und **810 Totgeburten bei Spikevax** – Underreporting nicht eingerechnet. Dies nur schon bis Mai 2022 – angesichts der neunmonatigen Verzögerung (Dauer Schwangerschaft) dürften diese geradezu alarmierenden Zahlen nur die Spitze des Eisbergs darstellen.

#### *4.1.5.3 Österreichische Hebammen schlagen Alarm: Gehäufte Fehlgeburten*

Dass **viele Geburtskomplikationen und Todesfälle nicht gemeldet** werden, ergibt sich auch anhand eines Aufrufs von über 200 besorgten österreichischen Hebammen anfangs 2022. Es würden **gehäuft Fehlgeburten, vorzeitige Wehentätigkeiten, frühe vorzeitige Blasensprünge, vaginale Blutungen, Frühgeburten, Wachstumsretardierung und Eklampsie (Krampfanfälle) auftreten**, denen nicht näher nachgegangen würde.

#### *4.1.5.4 Zwischenfazit*

Allein die mehreren tausend offiziell gemeldeten Totgeburten weltweit sind ein gravierendes Alarmsignal – die zwingende Folge müsste ein umgehender Zulassungsstopp sein.“  
**(Zitat Ende)**

Die Behauptung, dass sich die Spermienqualität durch diese Injektionen verbessere, ist im Übrigen auch ein längst widerlegtes Fabelmärchen. Auch das lässt sich der vorgenannten Strafanzeige entnehmen (Seite 127).

Dem bestens vernetzten und mit zahlreichen Experten in den Reihen der Beschuldigten müssen all diese Risiken ebenfalls schon Dezember 2020 positiv bekannt gewesen sein.

Dies hat diese aber – wie oben gezeigt - bis zuletzt nicht daran gehindert, die Risiken für Schwangere bis auf den heutigen Tage in unverantwortlicher Weise herunterzuspielen.

### **Folglich hat keine einzige schwangere Frau wirksam in diese Injektionen eingewilligt.**

Trotz solcher Fakten und Studien zu den Gefahren und Risiken der Covid-19-Injektionen, die in den o.g. Wehrbeschwerdeverfahren umfangreich vorgetragen wurden, werden die Soldaten bis auf den heutigen Tag mit massivem Druck, oft mit Befehl und unter Androhung von Disziplinar- und strafrechtlichen Konsequenzen zu diesen Covid-19-Injektionen genötigt, aktuell jedenfalls noch zur sog. „Grundimmunisierung“ (die freilich in Wahrheit nicht stattfindet).

Diese hochgefährlichen und experimentellen mRNA-Stoffe – wie es die Bundeswehr tat - mit einem Essen und die faktisch nicht existente „Qualitätskontrolle“ des PEI mit einem Sternerestaurant zu vergleichen, das ist an Zynismus kaum zu überbieten.

Nach allem, was dem RKI und der Führung der Bundeswehr auch schon ungeachtet des Vortrags in den vorgenannten Wehrbeschwerdeverfahren positiv sein muss und auch positiv bekannt ist, verbreitet die Bundeswehr also auch in 2023 immer noch „Fake-News“ bezüglich der Wirksamkeit und der Gefährlichkeit der Covid-19-Injektionen.

### **Somit bleiben auch zu der Frage, welche Risiken speziell für Schwangere bestehen, entsprechende Beweisanträge vorbehalten.**

### **III.**

RKI und STIKO behaupten – wie oben vernommen – weiterhin, dass es „bei klinischen Prüfungen mit großer Patientinnen- und Patientenzahl und einem Einschluss von Menschen mit hohem Alter und längerer Studiendauer ...**möglich (ist)**, dass im Verlauf der Studie Patientinnen oder Patienten versterben **können**.“ Dies bedeute jedoch nicht, dass ein Zusammenhang mit dem Impfstoff bestehe.

Jede aufgetretene Nebenwirkung werde erfasst **und „jeder Todesfall wird** auf einen möglichen Zusammenhang mit der Impfung von einem unabhängigen Kontrollgremium **genau untersucht**.“

#### **1.**

Der Anlage 2 können Sie entnehmen, was das PEI in Wahrheit unter einer „gründlichen Untersuchung“ der Todesfälle versteht.

#### **2.**

Noch viel dreister ist die irreführende Formulierung, dass es „möglich“ sei, das im Verlaufe „der Studie“ Menschen versterben „können“.

Diese Aussage ist deshalb so unfassbar dreist, weil das RKI genau weiß, wie viele Menschen alleine im Verlaufe der Pfizer-Studie zu Comirnaty tatsächlich verstorben sind.

In der vorgenannten Strafanzeige von Kruse Law vom 14.7.2022 heißt es auf Seite 82 u.a. (Zitat):

## „2.1.2. Comirnaty: 42'086 Nebenwirkungen und 1200 Todesfälle bis Februar 2021

Pfizer/BioNTech reichte mutmasslich im April/Mai 2021 den Zulassungsbehörden einen «*Post Marketing Pharmacovigilance-Report*» ein. Der Bericht, welcher die Daten vom Zeitpunkt der Marktzulassung bis zum 28. Februar 2021 – also von gerade einmal 2 1/2 Monaten – zusammenfasste, enthielt bereits die schiere Anzahl von **Verdachtsmeldungen über 42'086 Nebenwirkungen und 1'200 Todesfällen** im Zusammenhang mit der «Impfung». Diese Zahlen allein waren schon höchst alarmierend und hätten – was hinten N 239 ff. und N 243 f. aufgezeigt wird – in früheren Zeiten zum **umgehenden Zulassungsstopp** geführt....“

Die Aufarbeitung der vielen Unstimmigkeiten und Manipulationen im Rahmen des Zulassungsverfahrens zu Comirnaty ist sehr komplex.

Weltweit haben sich grenzüberschreitend teilweise riesige Arbeitsgruppen mit zahlreichen ehrenamtlich arbeitenden Experten formiert, die alle Manipulationen und Unstimmigkeiten von Pfizer in den Zulassungsstudien aufgearbeitet haben, u.a. unter Mitwirkung von **Deanna McLeod von der Canadian Covid Care Alliance (CCCA)** und der international bekannten investigativen Sachbuchautorin **Naomi Wolf**.

Deanna McLeod hat mit einem Team von Wissenschaftlern die äußerst umfangreichen Daten aus den Zulassungsstudien von Pfizer, deren Herausgabe von US-Anwälten durchgesetzt worden sind, ausgewertet. Sie wird die Ergebnisse dieser Datenauswertung zusammenfassend darstellen und bestätigen können, dass der „Impfstoff“ von Pfizer/BionTech auf Grund dieser Daten niemals hätte zugelassen werden dürfen.

Kontakt Daten der CCCA sind abrufbar unter:

<https://www.canadiancovidcarealliance.org/media-resources/tag/deanna-mcleod/>

Ohne die sachverständige Unterstützung durch solche Experten, die in großen Teams über viele Monate lang mit der Auswertung der Daten befasst waren, wird kein erkennendes Gericht in der Lage sein, sich kurzfristig einen Überblick über diese Daten und ihre angemessene Interpretation zu verschaffen.

Selbstverständlich gibt es auch im deutschsprachigen Raum zahlreiche Experten, die sich über die Todesfälle in den Zulassungsstudien von Pfizer vertieft Gedanken gemacht haben.

So heißt es bereits in einem Beitrag auf tkp.at vom 19.11.2021 mit dem Titel „Mehr Todesfälle in den Zulassungsstudien von Pfizer als bisher bekannt“ u.a. (Zitat:

„Schon im Januar diesen Jahres gab es [wie berichtet](#) fundierte Kritik an der Zulassungsstudie von Pfizer. In einem [Artikel im renommierten British Medical Journal](#) monierte Co-Herausgeber Professor Peter Doshi das Fehlen wichtiger Daten und eine Reihe von Unklarheiten und Widersprüchen.

Eine genaue Untersuchung der Daten ergab massive Zweifel an der Richtigkeit der behaupteten Wirksamkeit von 90 bzw 95%. Es wurden rund 4000 Personen aus der Studie ausgeschieden ohne zu begründen warum. Wären sie in der Studie geblieben, dann hätte sich die Relative Riskoreduktionsrate auf nur 19 bis 29% reduziert.

Pfizer hat am am 28. Juli 2021 ein neues Paper als Aktualisierung der klinischen Studie der derzeit laufenden Phase III seines Covid-Impfstoff [veröffentlicht](#). Die Ergebnisse sind alles andere als aktuell und vor allem ist die Nachbeobachtung ist praktisch nicht erfolgt.

Im British Medical Journal unterzieht [Co-Herausgeber Professor Peter Doshi](#), die Veröffentlichung einer kritischen Bewertung. Doshi kritisiert, dass keine Daten zur Nachbeobachtung nach 10 Monaten enthalten sind. Die in dem neuen Papier enthaltenen Ergebnisse waren nicht aktuell, sondern vom 13. März 2021.

Gut versteckt in [einem Supplement](#) fand sich in Tabelle S3 einiges über schwere Nebenwirkungen. So wurde berichtet, dass 15 der rund 22.000 Personen, die den Impfstoff in der Studie erhalten hatten, gestorben waren, verglichen mit 14 der 22.000 Personen die ein Placebo erhielten.

<b>Reported Cause of Death<sup>a</sup></b>	<b>BNT162b2</b>	<b>Placebo</b>
	<b>(N=21,926)</b>	<b>(N=21,921)</b>
	<b>n</b>	<b>n</b>
Deaths	15	14
Acute respiratory failure	0	1
Aortic rupture	0	1
Arteriosclerosis	2	0
Biliary cancer metastatic	0	1
COVID-19	0	2
COVID-19 pneumonia	1	0
Cardiac arrest	4	1
Cardiac failure congestive	1	0
Cardiorespiratory arrest	1	1
Chronic obstructive pulmonary disease	1	0
Death	0	1
Dementia	0	1
Emphysematous cholecystitis	1	0
Hemorrhagic stroke	0	1
Hypertensive heart disease	1	0
Lung cancer metastatic	1	0
Metastases to liver	0	1
Missing	0	1
Multiple organ dysfunction syndrome	0	2
Myocardial infarction	0	2
Overdose	0	1
Pneumonia	0	2
Sepsis	1	0
Septic shock	1	0
<i>Shigella</i> sepsis	1	0
Unevaluable event	1	0

Nach den Angaben von Pfizer handelte es sich nicht nur um Covid-Todesfälle. In der Tat waren sie meist nicht auf Covid zurückzuführen. Nur drei der Studienteilnehmer starben an Krankheiten im Zusammenhang mit Covid – einer, der den Impfstoff erhielt, und zwei

in der Kontrollgruppe. Die anderen Todesfälle waren auf andere Krankheiten zurückzuführen, zumeist Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Am 8. November veröffentlichte die FDA ihre „[Summary Basis for Regulatory Action](#)“, einen 30-seitigen Vermerk, der erklärt, warum sie am 23. August die volle Zulassung für den Impfstoff von BioNTech erteilte, der in den USA aber gar nicht verwendet wird. Dennoch ist offenbar die gleiche Studie gemeint.

### Summary Basis for Regulatory Action

<b>Date:</b>	11/8/2021
<b>From:</b>	Ramachandra Naik, PhD, Review Committee Chair, DVRPA/OVRR
<b>BLA STN:</b>	125742/0
<b>Applicant:</b>	BioNTech Manufacturing GmbH (in partnership with Pfizer, Inc.)
<b>Submission Receipt Date:</b>	May 18, 2021
<b>PDUFA Action Due Date:</b>	January 16, 2022
<b>Proper Name:</b>	COVID-19 Vaccine, mRNA
<b>Proprietary Name:</b>	COMIRNATY
<b>Indication:</b>	Active immunization to prevent coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in individuals 16 years of age and older

Nun hat der Autor [Alex Berenson](#) Interessantes in dem Bericht gefunden. Auf Seite 23 des Berichts findet sich dieser verblüffende Satz:

*„Von Dosis 1 bis zum Stichtag 13. März 2021 gab es insgesamt 38 Todesfälle, 21 in der COMIRNATY-Gruppe [Impfstoff] und 17 in der Placebo-Gruppe.“*

**Pfizer gab im Juli öffentlich bekannt, dass es bis Mitte März 15 Todesfälle unter den Impfstoffempfängern festgestellt hatte. Der FDA teilte das Unternehmen jedoch mit, dass es 21 waren – zum gleichen Stichtag, dem 13. März.**

Auch die Zahl der Todesfälle in der Kontrollgruppe der Studie war falsch. Pfizer zählte 17 Todesfälle unter Placeboempfängern, nicht 14. Neun zusätzliche Todesfälle insgesamt, sechs unter den Impfstoffempfängern.“ **(Zitat Ende)**

Quelle:

<https://tkp.at/2021/11/19/mehr-todesfaelle-in-den-zulassungsstudien-von-pfizer-als-bisher-bekannt/>

Weitere Quellen werden Sie problemlos finden, wenn Sie nur endlich mit den Ermittlungen beginnen, siehe u.a.:

<https://tkp.at/2022/02/04/der-effekt-der-impfung-auf-schwere-verlaeuft-ist-voellig-irrelevant/>

#### IV.

##### Kein Krebsrisiko?

**Es gibt konkrete Anhaltspunkte für die dramatische Zunahme von Krebsfällen, siehe hierzu u.a.:**

<https://tkp.at/2022/10/30/drastische-zunahme-von-krebsfaellen-seit-anfang-2021-und-ihre-ursachen/>

<https://corona-blog.net/2022/03/02/neue-studie-zur-karzinogenitaet-des-biontech-pfizer-impfstoffs-das-gibt-anlass-zur-sorge/>

Ich kann jederzeit mehrere eidesstattliche Versicherungen von Ärzten nachreichen, die in ihrer Praxis eine dramatische Zunahme von Krebsfällen seit Beginn der Covid-19-Injektionen beobachtet haben.

#### V.

##### Nur Alte und Vorerkrankte?

**„Werden viele sehr alte Menschen oder Menschen mit schweren Vorerkrankungen und damit einem erhöhten Sterberisiko geimpft, ist eine gewisse Anzahl von zufälligen Todesfällen, die kurz nach der Impfung auftreten, leider unvermeidlich.“**

Mit dieser Formulierung wird suggeriert, dass das Risiko, auf Grund der Covid-19-Injektionen zu versterben, nur „sehr alte“ Menschen oder Menschen „mit schweren Vorerkrankungen“ betreffe.

**Das ist nachweislich falsch und grob irreführend, da längst allgemein bekannt ist, dass Menschen aller Altersgruppen, auch bis zur Injektion vollkommen gesunde Menschen, ja sogar Leistungssportler, in hoher Anzahl kausal an diesen Injektionen verstorben sind.**

Hierzu gibt es sehr viele amtliche Daten und Beiträge, von denen Viele schon in 2021 und 2022 veröffentlicht worden sind.

Ich belasse es hierzu aktuell bei folgenden Beiträgen:

<https://tkp.at/2023/01/13/immer-mehr-studien-zeigen-hohe-anteile-an-herzschaedigungen-durch-mrna-preparete/>

<https://ploetzlich-und-unerwartet.net>

C)

**Nachfolgend möchte ich noch ein paar weitere konkrete Anhaltspunkte für die Gefährlichkeit der Covid-19-Injektionen zusammen:**

I.

In der vorgenannten Strafanzeige der Kanzlei Kruse Law vom 14.7.2022 werden die Bedenken, die im Hinblick auf die in Covid-19-Injektionen enthaltenen **LNP-Komponenten** bestehen, ab Seite 68, Gliederungsziffer 1.1.3 wie folgt begründet (Zitat):

„Wie giftig diese LNP-Komponenten tatsächlich sind, ergibt sich auch aus dem – öffentlich natürlich ebenfalls nicht mehr verfügbaren – «Safety Data Sheet» einer Herstellerfirma von SM-102, welches in Spikevax verwendet wird. Dort hieß es per 11. April 2021 noch ausdrücklich:

- H310 **Lebensgefahr** bei Hautkontakt
- H351 Kann vermutlich **Krebs** erzeugen
- H361 Kann vermutlich die **Fruchtbarkeit beeinträchtigen** oder das **Kind im Mutterleib schädigen**
- H372 **Schädigt das zentrale Nervensystem, die Nieren, die Leber und das Atemwegssystem bei längerer oder wiederholter Exposition**



GHS06 Skull and crossbones

Acute Tox. 2      H310 Fatal in contact with skin.

---



GHS08 Health hazard

Carc. 2              H351 Suspected of causing cancer.  
Repr. 2              H361 Suspected of damaging fertility or the unborn child.  
STOT RE 1          H372 Causes damage to the central nervous system, the kidneys, the liver and the respiratory system through prolonged or repeated exposure.

---



GHS06 Skull and crossbones

Acute Tox. 3      H301 Toxic if swallowed.  
Acute Tox. 3      H331 Toxic if inhaled.

---



GHS08 Health hazard

Carc. 1A          H350 May cause cancer.

---

· **Classification of the substance or mixture**



GHS02 Flame

Flam. Liq. 2 H225 Highly flammable liquid and vapor.



GHS07

Acute Tox. 4 H302 Harmful if swallowed.

Skin Irrit. 2 H315 Causes skin irritation.

Eye Irrit. 2A H319 Causes serious eye irritation.

Sämtliche Gefahrenhinweise waren von der Herstellerin sukzessive zurückgestuft worden: Aus «**Lebensgefahr** bei Hautkontakt» wurde demnach zuerst «**Giftig**, falls verschluckt oder inhaliert» und schliesslich noch «**gesundheitsschädlich** beim Verschlucken». Von der zweithöchsten Toxizitätsstufe (Acute Tox. 2) fand demnach zuerst eine Herabstufung auf Stufe 3 (Acute Tox. 3) und schliesslich gar noch auf Stufe 4 (Acute Tox. 4) statt.

Zudem wurde aus der vermutlichen Karzinogenität und ausgewiesenen Schädigungen lebenswichtiger Organe, der vermutlichen Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit inklusive der Schädigung des Kindes im Mutterleib zuerst noch ein Einfaches «Kann Krebs verursachen», ehe dann dieser Hinweis per Juni 2022 gar komplett entfernt wurde. Auch hier bleibt völlig unklar, woher diese plötzliche Umdeklarierung kommt. Der guten Ordnung halber ist anzumerken, dass diese Warnhinweise «nur» für das isolierte Konzentrat von SM-102 gelten – und nicht für die Beimischung in den mRNA«Impfstoffen». «Die Dosis macht das Gift». Doch wäre zumindest zu erwarten, dass angesichts der offiziell ausgewiesenen Toxizität der LNP seitens der «Impfstoff»-Hersteller entsprechende Studien durchgeführt worden wären. Gegenteiliges ist der Fall: Bis zum Zeitpunkt der Erstzulassung der mRNA-«Impfstoffe» wurden **keinerlei Studien zu Genotoxizität und Karzinogenität der neuartigen «Impf»-Substanzen durchgeführt**. In den Fachinformationen wurde gar – bar jeder wissenschaftlichen Grundlage – beschwichtigend festgehalten, dass **nicht mit erbgutverändernden oder krebserzeugenden Wirkungen zu rechnen sei**. Begründet wurde dies unter anderem damit, dass das Risiko «aufgrund der **minimalen systemischen Exposition nach intramuskulärer Anwendung**» als «gering» eingeschätzt würde. Letzteres ist eine offenkundige Fehlinformation: Bereits aus dem Zulassungsdossier geht hervor, dass etwa der **Abbau von ALC-0315 in der Leber nur sehr langsam** erfolgte.

Auch hier müsste die erstmalige Verwendung von bereits für ihre toxische Wirkung bekannten Inhaltsstoffe unter normalen Umständen eine solide Durchführung aller erforderlichen Studien zwingend gebieten. Zudem wäre zwingend über die unklaren – ja gar ausgewiesenen – Risiken transparent aufzuklären. Dass hierauf im Rahmen der sogenannten «befristeten» Zulassung verzichtet worden war, ist als erheblicher Risikofaktor zu bewerten, welcher der Zulassungsbehörde bekannt war.“ (Zitat Ende)

**Somit behält sich die Verteidigung weiter vor zum Beweis der Behauptung, dass die LNP-Komponenten, die in Covid-19-Injektionen verwendet werden, so giftig sind, dass sie insbesondere mit folgenden Gefahren verbunden sind: Lebensgefahr bei Hautkontakt, Krebs erzeugend, die Fruchtbarkeit beeinträchtigend, das Kind im Mutterleib schädigend, das zentrale Nervensystem, die Nieren, die Leber und das Atemwegssystem schädigend, ebenfalls die Einholung eines Sachverständigengutachtens zu beantragen.**

II.

Auch in der Frage, ob bei den mRNA-Impfstoffchargen Grund zu der Annahme erheblich **gesundheitsschädlicher Verunreinigungen** besteht, pflichtet mir die schweizer Kanzlei

von Kruse Law in ihrer Anzeige vom 14.7.2022 nachdrücklich bei, denn dort heißt es ab Seite 70, Gliederungspunkt 1.1.4 (Zitat):

#### „1.1.4. Toxische, erbgutschädigende und krebserregende Verunreinigungen

Die Voraussetzungen für eine ordentliche Zulassung und diejenige für eine «befristete» Zulassung werden hinten (N 493 ff.) eingehend dargelegt: Gemeinsam ist diesen Zulassungsformen, dass die absolut grundlegendsten Anforderungen an **Qualität** stets gewährleistet sein müssen. Dies bedeutet, dass zumindest die Kriterien **Stabilität und Reinheit** sichergestellt sein müssen. Gerade im Bereich der Reinheit wurden aber erhebliche Mängel festgestellt:

##### 1.1.4.1 Verunreinigungen mit Nitrosamin und Benzen

Aus den Zulassungsunterlagen geht hervor, **dass Swissmedic in den mRNA- «Impfstoffen» toxische «Verunreinigungen» festgestellt hatte: So seien Nitrosamin (Pfizer) und Benzen (Moderna) in den «Impfstoffen» enthalten.**

**Nitrosamin ist schon in kleinsten Konzentrationen stark toxisch, gehört zu den krebserregendsten Stoffen überhaupt und ist erbgutschädigend. Benzen (=Benzol) ist nachgewiesenermaßen toxisch, krebserregend und erbgutschädigend.** Es wird im Gehirn, Knochenmark und Fettgewebe gespeichert.

Derartig gefährliche Inhaltsstoffe haben in einem «Impfstoff» nichts zu suchen – auch nicht in Form von «Verunreinigungen». Vor einer Zulassung hätte Swissmedic daher zwingend weitere Unterlagen anfordern müssen, nur schon um Vorhandensein und Konzentration der toxischen Stoffe und damit das Risiko annähernd einschätzen zu können. Stattdessen begnügte sich Swissmedic mit dem blossen Einfordern zusätzlicher Daten unter gleichzeitiger Erteilung der Zulassung.

##### 1.1.4.2 Verunreinigungen mit bakterieller DNA: Potential zur DNA-Schädigung?

Im beiliegenden Evidenzrapport wird der Herstellungsprozess der mRNA-«Impfstoffe» anschaulich beschrieben und aufgezeigt, wann und wie von den Herstellern Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die bei der Herstellung anfallende DNA in Reinigungsschritten wieder zu entfernen mit dem Ziel, diese unerwünschten «Kontaminationen» im fertigen Arzneimittel möglichst nicht mehr vorzufinden. Trotzdem waren die **mRNA«Impfstoffe» mit DNA aus bakteriellen Zellen (E. Coli) gemäss den Zulassungsschreiben von Swissmedic zuhanden der Hersteller kontaminiert.** Dies dürfte auf keinen Fall passieren und deutet auf einen unsachgemäßen und noch nicht ausgereiften Herstellungsprozess hin.

Sowohl die Europäische Zulassungsbehörde EMA wie auch Swissmedic hatten entsprechende Verunreinigungen festgestellt. Swissmedic forderte daher Moderna im Zulassungsschreiben auf, sich zu den festgestellten Verunreinigungen zu äussern und sich dieser Problematik anzunehmen. Dabei wurden großzügige Fristen – etwa bis zum 30. Juni 2021 – gesetzt, ohne dass bekannt ist, ob dieses Problem in irgendeiner Weise behoben wurde.

Auch dieses leichtfertige Vorgehen ist in keiner Weise nachvollziehbar: Die im Impfstoff als Verunreinigung enthaltene DNA kann **in das Genom der Wirtszellen integriert** werden und so potentiell schädliche Mutationen verursachen. Bakterielle DNA fördert zudem unspezifische Entzündungen. In einem «Impfstoff» haben derartige DNA-Sequenzen nichts verloren – trotzdem wurde die Zulassung erteilt. Auch hier ging Swissmedic mit der «befristeten» Zulassung demnach ein ihr bekanntes **erhöhtes Risiko** ein – ohne den festgestellten Mängeln in hinreichend zwingender Weise nachzugehen und ohne umgehende Anpassungen beim Herstellungsprozess einzufordern.“ **(Zitat Ende)**

**Somit behält sich die Verteidigung weiter vor zum Beweis der Behauptung, dass die mRNA-Injektionen toxische, erbgutschädigende und krebserregende**

**Verunreinigungen enthalten, ebenfalls die Einholung eines Sachverständigengutachtens zu beantragen.**

**Nur so kann erhellt werden, warum die Verantwortlichen des PEI trotz der eindeutigen Warnsignale von einer strengen Untersuchung aller Injektionen im Hinblick auf mögliche Verunreinigungen abgesehen haben.**

### III.

Selbst nach dem 18. Sicherheitsbericht des PEI vom 4.5.2022 sind vom 27.12.2020 bis 31.3.2022 296.233 Verdachtsfälle von Nebenwirkungen an das PEI gemeldet worden (ebenda, Seite 2), darunter 5.862 Verdachtsfälle bei Kindern und Jugendlichen (ebenda, Seite 10), sowie **2.810 Todesfälle** (ebenda, S. 8).

Wenn die so viel beschworene Pflicht des Staates, das Leben der Menschen in diesem Lande zu schützen, in der Realität wirklich noch eine Bedeutung hätte, dann hätten auch diese Zahlen des PEI, die noch nicht einmal das Underreporting berücksichtigen und die historisch ohne Vergleich sind, sofort zu einem Stopp der Covid-19-Injektionen führen müssen.

Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführer in den o.g. Wehrbeschwerdeverfahren zahlreiche konkrete Umstände dafür benannt haben, die für ein massives Underreporting streiten: Studien zu Underreporting, Vergleich mit den Daten aus der Erfassung von Nebenwirkungen in anderen Ländern, Studie von Prof. Matthes, Erkenntnisse der Pathologen Prof. Burkhardt und Schirmacher, konkrete Hinweise für signifikanten Anstieg der Übersterblichkeit in Deutschland und anderen Ländern seit Beginn der Covid-19-Injektionen, katastrophale Zunahme von schweren Erkrankungen bis hin zum Tod bei US-Soldaten gem. med. Daten des US-Militärs usw. usw.

Vor dem Hintergrund so vieler Warnsignale kann man es nur noch als zutiefst zynisch bezeichnen, dass das PEI diese Covid-19-Injektionen nicht schon lange vor dem 7.7.2022 als (höchst) bedenkliche „Arzneimittel“ i.S. von § 5 Abs. 1 AMG eingestuft und das weitere Inverkehrbringen und Anwenden bei Menschen untersagt hat.

Wenn eine Beobachtungsstudie wie die von Prof. Matthes in einer Zwischenauswertung von 0,8 % (!! ) schweren Nebenwirkungen unter allen „Geimpften“ ausgeht, dann bedeutet staatliche Schutzpflicht, dass man eine solche „Impf“-Kampagne sofort (!) aussetzen muss, bis endgültig geklärt ist, ob diese Auswertung zutreffend ist.

Wenn ein solches Warnsignal mit dem Argument vom Tisch gewischt wird, dass man eine Beobachtungsstudie nicht berücksichtigen könne, eben weil sie nicht abgeschlossen sei, dann ist das absolut unverantwortlich, weil man damit einen möglichst effektiven Schutz des Lebens offiziell aufgibt, so nach dem Motto: „Ok, 0,8 % schwere Nebenwirkungen klingt ziemlich übel, aber machen wir doch erst Mal weiter mit der Kampagne. Wenn sich nach Abschluss der Studie dann herausstellen sollte, dass es wirklich 0,8 % sind? Na, dann ist das nachträglich eben auch nicht mehr zu ändern.“

Eben: Wenn man es ernst meint mit dem Schutz des Lebens, dann schützt man das Leben der Menschen, bevor es zerstört ist. Die Toten brauchen keinen Schutz mehr

### IV.

**Inzwischen liegt auch eine Studie von Peter Schirmacher (peer-reviewed) vor** (<https://link.springer.com/article/10.1007/s00392-022-02129-5>), und die Ergebnisse widerlegen meiner Meinung nach sehr überzeugend die Behauptung, dass „eine Impfung [nur] im ganz extremen Ausnahmefall auch tödlich sein kann“.

**Hier eine Kurzzusammenfassung der im peer-reviewed Paper berichteten wichtigsten Befunde:**

**(1) Der kommunizierte Hauptbefund: Es gibt definitiv impfbedingte Todesfälle aufgrund von Myokarditis**

Die Autoren kommunizieren im Abstract Folgendes als Hauptbefund:

"Standardized autopsies were performed on 25 persons who had died unexpectedly and within 20 days after anti-SARS-CoV-2 vaccination. In four patients who received a mRNA vaccination, we identified acute (epi-)myocarditis without detection of another significant disease or health constellation that may have caused an unexpected death. (...) Thus, myocarditis can be a potentially lethal complication following mRNA-based anti-SARS-CoV-2 vaccination."

Übersetzung (Übersetzt mit [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator)):

"Standardisierte Autopsien wurden bei 25 Personen durchgeführt, die unerwartet und innerhalb von 20 Tagen nach der Anti-SARS-CoV-2-Impfung gestorben waren. Bei vier Patienten, die eine mRNA-Impfung erhalten hatten, stellten wir eine akute (Epi-)Myokarditis fest, ohne dass eine andere signifikante Erkrankung oder Gesundheitskonstellation, die den unerwarteten Tod verursacht haben könnte, festgestellt wurde. (...) Somit kann die Myokarditis eine potenziell tödliche Komplikation nach einer mRNA-basierten Anti-SARS-CoV-2-Impfung sein."

=> Man kann also bereits festhalten: Es gibt definitiv impfbedingte Todesfälle aufgrund von Myokarditis.

Belegt wird das beispielsweise auch durch folgenden Satz im Ergebnisteil:

"During the last 20 years of autopsy service at Heidelberg University Hospital we did not observe comparable myocardial inflammatory infiltration. This was validated by histological re-evaluation of age- and sex-matched cohorts from three independent periods, which did not reveal a single case showing a comparable cardiac pathology."

Übersetzung (Übersetzt mit [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator)):

"In den letzten 20 Jahren, in denen wir am Universitätsklinikum Heidelberg Autopsien durchgeführt haben, konnten wir keine vergleichbare entzündliche Infiltration des Myokards beobachten. Dies wurde durch die histologische Neubewertung von alters- und geschlechtsgleichen Kohorten aus drei unabhängigen Zeiträumen bestätigt, die keinen einzigen Fall mit einer vergleichbaren kardialen Pathologie ergaben."

**(2) Ein genauerer Blick in die Ergebnisse: Bezogen auf auftretende unerwartete Todesfälle im Zeitraum von 20 Tagen nach der Impfung kommen impfbedingte Todesfälle relativ häufig vor.**

Interpretiert man zunächst die im Abstract genannten Zahlen (25 Autopsien, 4 impfbedingte Myokarditis) ist **bei 16 Prozent** der untersuchten unerwarteten Todesfälle die Todesursache eine impfbedingte Myokarditis.

Blickt man in den Methodenteil bzw. den Ergebnisteil, wurde aber ursprünglich eine Obduktion an 35 unerwarteten Todesfällen durchgeführt. Dort wird auch genauer ausgeführt, wie die Stichprobe definiert wurde:

"Among the 35 cases of the University of Heidelberg, autopsies revealed other causes of death (due to pre-existing illnesses) in 10 patients (Supplementary Table 1). Hence, these were excluded from further analysis. Cardiac autopsy findings consistent with (epi-)myocarditis were found in five cases of the remaining 25 bodies found unexpectedly dead at home within 20 days following SARS-CoV-2 vaccination."

Übersetzung (Übersetzt mit [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator)):

"Von den 35 Fällen der Universität Heidelberg ergaben die Autopsien bei 10 Patienten andere Todesursachen (aufgrund vorbestehender Erkrankungen) (ergänzende Tabelle 1). Diese wurden daher von der weiteren Analyse ausgeschlossen. Bei den verbleibenden 25 Leichen, die innerhalb von 20 Tagen nach der SARS-CoV-2-Impfung unerwartet zu Hause tot aufgefunden wurden, wurden in fünf Fällen kardiale Autopsiebefunde festgestellt, die auf eine (Epi-)Myokarditis schließen lassen."

Die Stichprobe besteht also aus 35 Todesfällen, die binnen 20 Tagen nach der Impfung zu Hause tot aufgefunden wurden mit zunächst unklarer Todesursache.

Davon sind demnach:

(i) 10 Personen an anderen Todesursachen aufgrund bestehender Vorerkrankungen verstorben, also nicht an der Impfung.

(ii) 25 Personen hatten keine todesursächlichen Vorerkrankungen.

**=> Man kann also hier festhalten, dass bei 71 Prozent der untersuchten Todesfälle (zu Hause aufgefunden mit unklarer Todesursache) es keine todesursächlichen Vorerkrankungen gab und damit eine impfbedingte Todesursache wahrscheinlich ist.**

Im Supplementary Table 1 des Artikels sind alle 35 obduzierten Fälle aufgeführt, und dort wird ersichtlich, dass es auch noch weitere zum Teil vermutlich definitiv ursächlich an der Impfung verstorbene Fälle gibt.

Hier ein Auszug von mir (mit Fällen mit geringem Alter und keiner klaren Verbindung zwischen Vorerkrankung und Todesursache ausgewählt):

Supplementary Table 1: autopsy findings for the cases 6 - 35

case	age	sex	pre-existing diseases	cause of death
11	61	female	CAD	stroke
18	38	male	no relevant preexisting disease, vaccination with ChAdOx1 nCov-19	vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia
19	49	female	not applicable	myocardial infarction
22	23	female	no relevant preexisting disease	pulmonary embolism
23	63	female	not applicable	right heart failure, deep vein thrombosis
26	39	male	not applicable	cardiac tamponade
30	21	male	asthma, cardiac hypertrophy	cardiac failure
32	55	male	no relevant preexisting disease	chronic cardiomyopathy
34	31	female	not applicable	ruptured aneurysm of carotid artery
35	63	male	DM2, gout	myocardial infarction

Abbreviations: AH, arterial hypertension; CAD, coronary artery disease; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; DM2, diabetes mellitus type 2.

=> Man kann also festhalten: Es gibt - über die vier definitiv an der Impfung verstorbenen Fälle (Myocarditis) hinaus - weitere definitiv an den Impfungen verstorbene Fälle, wie zum Beispiel den Fall 18.

Würde man alle 10 oben aufgeführten Fälle zusätzlich als impfbedingte Todesfälle hinzunehmen, käme man darauf, dass 40 Prozent der nach einer Impfung zu Hause tot aufgefundenen Fälle mit zunächst unklarer Todesursache ursächlich an der Impfung verstorben sind.

Das ist genau die Zahl, die Schirmacher vor eineinhalb Jahren im Ärzteblatt kommuniziert hat (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/126061/Heidelberger-Pathologe-pocht-auf-mehr-Obduktionen-von-Geimpften>):

"Schirmacher geht davon aus, dass 30 bis 40 Prozent davon an der Impfung gestorben sind."

### (3) Impfbedingte Todesfälle sind vermutlich nicht extrem selten

Eine interessante Frage ist, ob man aus diesen Daten auch Schlüsse darüber ziehen kann, wie häufig Todesfälle nach den Impfungen auftreten. Die Autoren schreiben hierzu:

"The nature of our autopsy study necessitates that the data are descriptive in quality and does not allow any epidemiological conclusions in terms of incidence or risk estimation."

Übersetzung (Übersetzt mit [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator)):

"Die Art unserer Autopsiestudie macht es erforderlich, dass die Daten von beschreibender Qualität sind und keine epidemiologischen Schlussfolgerungen in Bezug auf Inzidenz oder Risikoabschätzung zulassen.

Das ist an sich schon richtig, allerdings ist das Wort "any" vielleicht etwas zu stark, weil man meiner Meinung nach aus den Daten zumindest ableiten kann, dass es definitiv nicht so ist, dass - wie vom BVerfG behauptet - „eine Impfung [nur] im ganz extremen Ausnahmefall auch tödlich sein kann“ (Bundesverfassungsgerichtsurteil zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, RN 208).

Die Gründe dafür sind Folgende:

(1) Die Daten beziehen sich auf eine relativ kleine Untergruppe der insgesamt nach den Impfungen auftretenden unerwarteten Todesfälle (Fälle, die zu Hause tot aufgefunden wurden und bei denen die Todesursache zunächst unklar war).

(2) Die Daten beziehen sich auf eine relativ kleine Region (Einzugsgebiet Heidelberger Universitätsklinikum).

(3) Die Daten beziehen sich auf einen relativ kleinen Zeitraum: Zum ersten Mal öffentlich erwähnt wurden die Daten von Schirmacher im August 2021 (siehe obiger Ärzteblattartikel), das heißt: Die im Artikel berichteten impfbedingten Todesfälle sind also in einem Zeitraum von maximal einem halben Jahr aufgetreten.

Wenn also bereits die genauere Untersuchung einer kleinen Untergruppe unerwarteter Todesfälle in einer einzelnen Region und einem relativ kleinen Zeitraum relativ viele impfbedingte Todesfälle aufdeckt, **ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen**, dass deutschlandweit über den gesamten Impfzeitraum hinweg relativ viele impfbedingte Todesfälle aufgetreten sind.

#### **Beweis:**

**Zeugenschaftliche Einvernahme des SV Prof. Dr. med. Peter Schirmacher, zu laden über das Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg**

#### **V.**

Auch das erkennende Gericht wird sicherlich von der Pressekonferenz der AFD mit Tom Lausen vom 12.12.2022 gehört haben, die u.a. bei der ICD-10-Diagnose R 96.0 „Plötzlich eingetretener Tod“ einen dramatischen Anstieg ergeben hat, der letztlich nur durch die Umsetzung der Covid-19-Injektionen schlüssig erklärt werden kann.

„In der Ankündigung der Presse-Konferenz war zu lesen: „Die Daten von 72 Millionen Kassenversicherten sprechen eine sehr klare Sprache. Eines ist schon jetzt sicher, das Paul-Ehrlich Institut, welches für die Impfstoffsicherheit hätte sorgen müssen, hat ein riesiges Problem. Diese Daten sind eine historische Offenlegung des Versagens des PEI.“

Anhand des Anstiegs bei den Codierungen der Todesursachen wird die Dimension dieses Problems deutlich

- **R96.0 Plötzlich eingetretener Tod – Anstieg 1082%**
- R96.1 Todeseintritt innerhalb von weniger als 24 Stunden nach Beginn der Symptome – **Anstieg 1673%**
- R98 Tod ohne Anwesenheit anderer Personen – **Anstieg 561%**
- R99 Sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen – **Anstieg 293%** – absolut von 5.000 auf 20.000 gestiegen“ (**Zitat Ende**)

Quelle u.a.:

<https://www.youtube.com/watch?v=qfB6ZFUgIEk>

<https://tkp.at/2022/12/12/presse-konferenz-ueber-moegliche-impftoten-wird-vom-mainstream-ignoriert/>

Die Einwendungen, die gegen diese „Analyse der Daten der KBV geltend gemacht wurden, wurden u.a. durch den deutschen YouTuber und Mathematiker Hüseyin Özoguz widerlegt, siehe:

<https://www.youtube.com/watch?v=nqtEBULPLAY&list=FLCzhxhg0PXUCFr1GBiqSJig&index=7&t=15s>

Die Kontaktdaten dieses YouTubers kann ich gerne nachzutragen. Denn es ist nicht meine Absicht, auch nur den Anschein zu erwecken, dass die Analyse dieser KBV-Daten in irgendeiner Weise parteipolitisch motiviert sein könnte.

Es mangelt nicht an weiteren Daten und Analysen, die diese Analysen zu den KBV-Daten stützen.

Die **Daten des Statistischen Bundesamtes** sind ebenfalls sehr aussagekräftig, wie zwei Beiträgen auf ScienceFiles vom 12.1. und 13.1.2023 entnommen werden kann.

Nach der dortigen Analyse sind durch die Covid-19-Injektionen offensichtlich gerade in der „vulnerablen Bevölkerungsgruppe“ Menschen gestorben, die mit diesen Injektionen vorgeblich geschützt werden sollten.

**Auch dieser Umstand belegt das totale Versagen der Covid-19-„Impf“-Kampagne.**

Quelle:

<https://sciencefiles.org/2023/01/12/knaller-bei-uebersterblichkeit-es-sterben-diejenigen-die-mit-covid-19-impfung-davor-geschuetzt-werden-sollten-sonderauswertung-der-daten-des-statistischen-bundesamts/>

<https://sciencefiles.org/2023/01/13/vulnerable-gruppen-zu-tode-geschuetzt-sind-covid-19-impfstoffe-die-verursacher-der-uebersterblichkeit-daten-des-statistischen-bundesamts/>

Der Experte Dr. Hans-Joachim Kremer, der die Beschwerdeführer in den o.g. Wehrbeschwerdeverfahren unterstützt hat, hat sich ebenfalls mit den Daten des Statistischen Bundesamts befasst.

Er kommt zu der Schlussfolgerung (Zitat):

**„...Die seit April 2020 veränderten, manipulativen Zählregeln lassen nur noch wenige sinnvolle Aussagen zu. Dennoch war der Anstieg bei den Impftoten unübersehbar, nämlich von 0 bis 6 auf über 500. Daraus werden eine Reihe von Forderungen für die Regierung abgeleitet:**

1. Das PEI muss unverzüglich bei der EMA ein PRAC-Verfahren (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee) zu Verdachtsfällen mit Todesfolge nach COVID-19-Impfungen einleiten.
2. Bis zum Abschluss des Verfahrens sind alle Werbemaßnahmen zu den COVID-19-Impfungen auszusetzen.

3. Der Leiter des PEI, Prof. Klaus Cichotek, muss unverzüglich zurücktreten, um weitere Desinformation durch das PEI zu verhindern und sachgerechte Bewertungen und Ermittlungen überhaupt zu ermöglichen.
4. Alle bisher an das PEI gemeldeten Verdachtsfälle mit Todesfolge, also mindestens jene 2.255 Fälle, die bis zum 31. Dezember 2021 gemeldet wurden, müssen mit den Daten auf den Todesbescheinigungen sowie den Codierungen in der Datenbank von Destatis abgeglichen und gegebenenfalls korrigiert werden, sodann auch alle weiteren vergleichbaren Todesfälle. Dieser Prozess muss transparent und nachvollziehbar sein.
5. Die von der WHO empfohlene Priorisierung von COVID-19 auf Todesbescheinigungen wie auch in der Todesursachenstatistik muss unverzüglich gestoppt und einer differenzierten Bewertung zugeführt werden.
6. Alle Todesfälle, deren Ursache als primär durch COVID-19 verursacht codiert wurden, müssen aufgearbeitet und gegebenenfalls korrigiert werden. Dies gilt für die Jahre 2020 bis heute. Dieser Prozess muss transparent und nachvollziehbar sein.

## Hintergründe

Das deutsche statistische Bundesamt (Destatis) bringt seit Jahrzehnten einmal jährlich eine Statistik zu den Todesursachen heraus. Eigentlich sollten solche Statistiken „im Spätsommer eines Jahres für das Vorjahr“ veröffentlicht werden. Seit Corona verzögern sich diese Veröffentlichungen; die Zahlen für 2021 wurden erst am 16. Dezember 2022 veröffentlicht.

Wichtig zu wissen:

1. In diesen Tabellenwerken sollen nur die primären Todesursachen wiedergegeben werden. Die lokalen Gesundheitsämter prüfen die Angaben auf den Todesbescheinigungen auf Plausibilität und veranlassen gegebenenfalls Korrekturen durch den ausstellenden Arzt. Die Landesstatistikämter legen dann nach bestimmten Regeln die primäre Todesursache für jeden Einzelfall fest und übermitteln diese Daten dann an Destatis.
2. Am 20. April 2020 empfahl die WHO, die Todesursache COVID-19 (Codes U071 (Virus nachgewiesen) und U072 (Virus nicht nachgewiesen) als primäre Ursache zu bevorzugen, wenn solche Informationen vorliegen. Ausgenommen sollten nur angegebene U071 und U072 Codes im Kontext von Unfällen, Mord und Selbstmord sein.

Die WHO setzte dabei keine Begrenzung für den Zeitraum zwischen Test und Tod fest, gab jedoch an, dass zwischen COVID-19 Erkrankung und Tod keine Phase der Erholung liegen sollte. Explizit empfahl die WHO, dass bei solcherart definiertem Tod „wegen“ COVID-19 keine andere Erkrankung als Todesursache gezählt werden sollte, selbst wenn der Tod höchstwahrscheinlich auf z. B. fortschreitenden Krebs (sogar explizit genannt) zurückzuführen sei.

Zahlreiche Regierungen wie auch die deutsche nahmen diese WHO-Empfehlung auf und wiesen die nachgeordneten Behörden an, diese umzusetzen; vermutlich übten diese auch Druck auf die Ärzteschaft aus, die Todesursachen im vorausseilenden Gehorsam entsprechend schon in den Quelldaten, also auf den Todesbescheinigungen zu bevorzugen. Dies gilt in besonderem Maße für den Krankenhausbereich, da eine Novelle des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom März 2020 eine starke

Bevorzugung der Diagnose COVID-19 bewirkte. Unklar ist, ab wann die Umsetzung der WHO-Empfehlung genau erfolgte: Erst ab dem 21. April 2020 oder sogar retrospektiv seit Beginn der Coronakrise?

## Effekte der Zählregeln

Wie dem auch sei – seit 2020 wurde durch diese völlig neue Priorisierungsregel die Todesursachenstatistik im Vergleich zu den Vorjahren massiv verfälscht. Das Ausmaß ist alleine in Deutschland gewaltig:

- In 2020 wurden 39.758 Sterbefälle (4,03%) mit COVID-19 als Todesursache bewertet.
- In 2021 wurden 71.331 Sterbefälle (6,97%) mit COVID-19 als Todesursache bewertet.

Dazu sollte man bedenken: Nach den besten Schätzungen betrug die Übersterblichkeit 2020 zwischen 4.000 und 12.000 Personen und in 2021 zwischen 35.000 und 45.000 Personen, jeweils abhängig vom Bezugszeitraum (persönliche Mitteilung Ulf Lorré).

Daher diese Überlegungen:

1. Es ist völlig abwegig anzunehmen, dass die „neuartige“ Todesursache „COVID-19“ wirklich derart deutlich über der Schätzung zur Übersterblichkeit lag.
2. **Wenn in 2020 bei rund 4% und in 2021 sogar bei rund 7% der Fälle die Todesursache wirklich COVID-19 gewesen sein sollte, dann muss man die Impfkampagne in 2021 als vollkommen nutzlos bewerten.**
3. In diesem Zusammenhang muss man auch fragen, wieso Bill Gates und z. B. Angela Merkel **schon im März 2020** ahnen konnten, dass die wirklich schlimme Wellen in 2021 kämen, zumal die eigentlich auslösende „Welle“ im April 2020 in Deutschland in der Sterbestatistik kaum wahrnehmbar war.
4. **Angesichts dieser Umstände ist die einzig relevante Erklärung für die Übersterblichkeit 2021 die Impfkampagne. ...**

## Todesursachen im Zusammenhang mit einer Impfung

Es gibt zu jedem Jahr ein großes Tabellenwerk, welches die Todesursachen sehr detailliert nach 4-stelligen ICD-Codes aufschlüsselt; hier verfügbar: 2021 [R1], 2020 [R2], Vorjahre [R3]. Unter anderem zeigen diese Tabellen insgesamt 6 Codes für Impfnebenwirkung mit Todesfolge; da diese die primäre Ursache wiedergeben, lassen sich die Fälle aufaddieren (Abbildung 1). Unverkennbar ist, dass die Summe derartiger Komplikationen von 0 bis 6 pro Jahr (Mittelwert 2016-20: 2,4 pro Jahr) auf 513 in 2021 hochschoss....

Dieser Anstieg ist eindeutig und fällt genau ins erste Jahr der Impfkampagne. Zufall? Kein Anlass für die Überwachungsbehörde, also für das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), einzuschreiten?

Nun mag mancher argwöhnen: 513 Impftote – ist das denn viel?

Auf den Philippinen wurde 2017 laut einem [WHO-Bericht](#) bereits nach 14 Todesfällen nach einer Denguefieber-Impfung die Impfung gestoppt. Mehr als 875.000 Kinder hatten bis dahin eine Impfdosis erhalten. Dabei waren damals Fallbewertung und Ursachenfindung viel komplexer als bei den COVID-19-Impfstoffen, denn es handelte

sich meistens um Dengue-Infektionen, gegen die die Impfung eigentlich helfen sollte. Im Gegensatz zu den Todesfällen nach COVID-19-Impfungen traten die Todesfälle im Falle der Denguefieber-Impfungen erst Monate nach der Impfung auf, und nicht schon in den ersten Tagen nach der Impfung.

Im [Jahr 1999](#) reichten sogar bereits 15 Fälle von Darm-Invaginationen (Einstülpungen von Darmabschnitten) aus, den Impfstoff RotaShield, welcher Infektionen mit Rotaviren verhindern sollte, vom Markt zu nehmen.

Seinerzeit führten also 14 Todesfälle bzw. 15 schwerwiegende Fälle zur Aussetzung solcher Impfungen, jetzt aber reichen nicht einmal mehr als 500 Todesfälle dafür aus?

Zumal von einem positiven Effekt auf die Sterblichkeit rein gar nichts erkennbar ist, ja man vielmehr sogar von einem impfbedingt erhöhten Sterbegeschehen ausgehen muss.

### **Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) vernachlässigt die Überwachung**

Die 513 Impftote sind immerhin 6mal so viele wie das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in seinem [Sicherheitsbericht vom 7. Februar 2022](#), welcher alle Fälle des Jahres 2021 zusammenfasste, zugeben mochte:

*“In 85 Einzelfällen, in denen Patienten an bekannten Impfrisiken wie Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom (TTS), Blutungen aufgrund einer Immunthrombozytopenie oder Myokarditis im zeitlich plausiblen Abstand zur jeweiligen Impfung verstorben sind, hat das Paul-Ehrlich-Institut den ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung als möglich oder wahrscheinlich bewertet.”*

Der letzte [Sicherheitsbericht vom 7. September 2022](#) erhöhte diese Zahl „großzügig“ auf 120.

**Allein schon die Attribute „möglich oder wahrscheinlich“ zeigen eindeutig die Absicht des PEIs, die Dinge zu beschönigen. Denn es stand und steht dem PEI überhaupt nicht zu, die Kausalität der gemeldeten Verdachtsfälle in Frage zu stellen, solange nicht handfeste Gründe im Einzelfall dagegen sprechen.** Durch das Herauspicken genau jener 85 Fälle, die im Zusammenhang mit den inzwischen vom PRAC zugegebenen Nebenwirkungen standen, **spielte das PEI entgegen seinem Sicherheitsauftrag in unzulässiger Weise die Gefahrenlage herunter**, verstärkt auch durch die genannten Attribute.

**Nach wie vor muss das PEI aber bei allen Verdachtsfällen mit Todesfolge von einem möglichen oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang ausgehen.** Diese Zahl lag bis zum 31. Dezember 2021 bei 2.255 und wuchs bis zum 30. Juni 2022 auf 3.023. Neuere konkrete Daten wurden vom PEI erst gar nicht berichtet. Die bisherigen Sicherheitsberichte wurden eingestellt und die detaillierteren – wenn auch bei weitem nicht hinreichend detaillierten – Auswertungen nicht mehr aktualisiert.

Das Kernproblem liegt also derzeit schon bei mindestens 3.023 Todesfällen. ...“ (**Zitat Ende**, Einige Hervorhebungen durch Fettdruck und rote Farbgebung wurden von mir hinzugefügt)

Quelle:

<https://tkp.at/2023/01/11/deutsche-statistik-der-todesursachen-dringender-handlungsbedarf-fuer-regierung/>

## **Die Verteidigung behält sich Dr. Kremer zum Beweis der vorgenannten Beweisfragen als sachverständigen Zeugen zu laden.**

Dennoch ist nicht erkennbar, dass sich das PEI oder die STIKO und das RKI auch durch solche Warnsignale in irgendeiner Form beeindrucken ließen.

Seit einigen Wochen wird so viel zum Thema Übersterblichkeit in Korrelation zu den Covid-19-Injektionen publiziert, siehe u.a.:

<https://tkp.at/2023/01/28/uebersterblichkeit-2022-warum-sommerhitze-keine-erklaerung-ist/>

<https://tkp.at/2023/01/21/im-vorjahr-in-deutschland-74-000-todesfaelle-zu-viel/>

Es besteht folglich kein Mangel an kritischen Quellen.

## **VI.**

Wenn es – auch zu den Daten der Internet-Datenbank „**How bad is my batch**“ - keine unabhängigen wissenschaftlichen Untersuchungen gibt, dann hätten die Verantwortlichen des PEI doch unverzüglich darauf hinwirken müssen, dass diese Untersuchungen unverzüglich nachgeholt werden und alle weiteren Covid-19-Injektionen bis zum Abschluss dieser Untersuchungen sofort ausgesetzt werden.

Wie konnten und können die Verantwortlichen – trotz all dieser Fakten – (immer noch) das Gegenteil behaupten? Obschon selbst der Bundesgesundheitsminister mittlerweile einräumen musste was schon lange nicht mehr dementiert werden kann?

Solche Fakten kann man auch nicht damit aus der Welt räumen, indem man den Richter des Truppendienstgerichts Süd, der die absolut richtige Entscheidung vom 29.9.2022 – S 5 BLc 11/22 zu verantworten hat, massenmedial als „Querdenker“ diffamiert. In dieser Entscheidung vom 29.9.2022 hat das Truppendienstgericht Süd den Verantwortlichen der Bundeswehr äußerst deutlich vorgehalten, was Zivilcourage ist und welche fatalen Folgen sich ergeben, wenn die Verantwortlichen nicht den Mut zur Zivilcourage aufbringen und ihre Fürsorgepflicht verletzen.

In diesem wichtigen Beschluss heißt es insbesondere (Zitat):

„Ein Soldat als Staatsbürger in Uniform und damit Grundrechtsträger (vgl. § 6 Satz 1 SG) **muss sich bei bestehender Fürsorgepflicht des Dienstherrn (§ 31 SG) und der Vorgesetzten (§ 10 Abs. 3 SG) grundsätzlich nicht in ein „Experimentierfeld“ mit für ihn nicht einigermaßen kalkulierbarem Ausgang begeben**, wenn dadurch nicht tatsächlich, also nachweisbar, überragende Gemeinschaftsgüter geschützt werden.“ (Fettdruck durch Unterzeichner hinzugefügt)

Weiter heißt es dort (Zitat):

„Es erstaunt, dass Vorgesetzte, die gegenüber unterstellten Soldaten zuvörderst zur Fürsorge verpflichtet sind (vgl. § 10 Abs. 3 SG), leichtfertig deren Gesundheit durch

entsprechende Befehle auf's Spiel zu setzen bereit sind, ohne sich anscheinend einmal näher mit den Rechtswidrigkeits-(§ 10 Abs. 4 SG) und Unverbindlichkeitsgründen (insbesondere § 11 SG) von Befehlen auseinandergesetzt zu haben. Auch wenn derzeit die Covid-19-Schutzimpfung im Impfkatalog der verbindlichen Impfungen aufgeführt ist, haben sie bei einer Umsetzungsbefehlsgebung **selbständig** die vorgenannten Gründe zu prüfen. Von dieser Verantwortung werden sie nicht entbunden. Dabei sollten bei gewissenhafter Dienstausbübung, soweit nicht vollständige Ignoranz gegenüber Fakten und inzwischen auch wissenschaftlichen Studien herrscht, sich objektiv aufdrängende Gefahrenaspekte dieser Impfung sowie deren fehlende Wirksamkeit zur Kenntnis genommen und dann in die maßgeblichen rechtlichen Kategorien der Unzumutbarkeit und Unverhältnismäßigkeit eingeordnet werden.

Sich dieser eigenen rechtlichen Verantwortung mit Hinweis auf angebliche Bindungen (wie den Impfkatalog) bewusst entziehen zu wollen, stellte für einen Soldaten eine bemerkenswerte Verantwortungslosigkeit in für das Leben und die Gesundheit von unterstellten Soldaten entscheidenden Fragen dar. Jeder vermeidbare gesundheitliche Schaden, den ein Soldaten durch einen unverhältnismäßigen bzw. unzumutbaren Impfbefehl erleidet, geht „auf das Konto“ solcher in dieser Hinsicht – da eine Auseinandersetzung mit ihren Vorgesetzten und Nachteile für ihre Karriere anscheinend befürchtenden – „bequemen“ Vorgesetzten, mit dem sie in der Zukunft leben müssen. Auch hier ist „Zivilcourage“ im militärischen Bereich gefragt und nicht „blindes“ Folgen.“ (Zitat Ende)

## VII.

Wenngleich die obigen Feststellungen bereits an sich und in ihrer Gesamtschau äußerst schockierend sind, so ist dennoch eine weitere Steigerung möglich: Es gibt konkrete Anhaltspunkte dafür, dass beispielsweise Comirnaty durchaus das Etikett „Biowaffe“ verdient.

Für die Öffentlichkeit und die Nachwelt muss unbedingt noch hervorgehoben werden, wie gefährlich die Covid-19-Injektionen sind, denen die Richter des 1. Wehrdienstsenats am 7.7.2022 ihren richterlichen Segen gegeben haben, und dies, obschon die Sachverständige Prof. Dr. Ulrike Kämmerer im Rahmen ihres Vortrags am 2. Verhandlungstag am 7.6.2022 auch ausdrücklich auf die Biowaffen-Qualität der Covid-19-Injektionen auf Basis der modRNA-Technologie hingewiesen hat.

Zur Erinnerung: Wir sprechen hier von modRNA, da diese RNA künstlich hergestellt wird.

Frau Prof. Dr. Kämmerer fasst ihre diesbezüglichen Ausführungen vor Gericht am 7.6.2022, mit denen sie die absolute Unvertretbarkeit und Unverantwortlichkeit dieser Covid-19-„Impf“-Pflicht begründet hat, wie folgt zusammen (Zitat):

„Auf der Seite <https://www.stopgof.com/> wird detailliert beschrieben, wie die Variante des SARS-CoV-2 im Labor im Rahmen der sog. Gain-of-Function-Forschung zusammengesetzt worden ist. Der Betreiber der Seite hat inzwischen zusammen mit anderen Wissenschaftlern eine Publikation eingereicht, in der fachlich aufwendig und detailliert nachgewiesen wird,

dass das SARS-CoV-2 Virus zu nahezu 100% aus einem Biolabor stammen muss, abrufbar unter dem Link:

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2022.10.18.512756v1.full.pdf>

Ferner existieren u.a. folgende Indizien aus der Fachliteratur:

In einer 2018 aus dem Labor von Christian Drosten (Er ist Letztautor und damit der Verantwortliche) publizierten Arbeit (Muth et al; SciRep. 2018; 8: 15177) wird beschrieben, wie im SARS-1 Stamm Frankfurt 1 durch gezielte Manipulation („engineering“) verschiedene Varianten des Virus hergestellt wurden. Er weiß also genau wie solche Viren im Labor bearbeitet und „scharf“ gemacht werden.

Diese „gebastelten Viren“ wurden dann auf ihre Infektiosität für humane Atemwegszellkulturen untersucht und die „Rangordnung“ der Fähigkeiten in diesen menschlichen Zellen zu replizieren ermittelt. So könnte u.a. diese Arbeit auch dazu beigetragen haben, eine für den Menschen gefährlichere Variante zu definieren.

Hinsichtlich des Spike-Proteins von SARS-CoV-2 ist festzuhalten, dass die Geninformation, die mittels modRNA (Pfizer/Biontech oder Moderna) bzw. DNA (AstraZeneca bzw. Janssen) per Spritze in riesiger Kopienzahl in den Körper appliziert wird, die Bildung eines Proteins veranlasst, welches auf Aminosäureebene (und in räumlicher Proteinstruktur) exakt der Sequenz des Ursprungs-Spike Proteins der Variante Wuhan-1 entspricht.

Dieses Wuhan-1 Spikeprotein enthält mehrere Stellen, welche keinerlei Zweifel über einen Ursprung in einer Gain-of-Funktion-Laborvariante zulassen. Detailliert sind diese offensichtlichen Stellen u.a. beschrieben worden in den Publikationen von Frau Segreto (Segreto R, Bioessays. 2021 Mar; 43(3): 2000240; Bioessays. 2021 Jul; 43(7): 2100015 ; Environ Chem Lett. 2021; 19(4): 2743–2757) und auch auf der Internetseite stopgof.com

Explizit wurden bisher folgende künstlichen und das Spike toxischer für den Menschen machenden Eigenschaften entdeckt und beschrieben:

1. Die sogenannte „Codon-usage“, also die Basen in der Nukleinsäure, welche für die Aminosäuren codieren, sind künstlich (vermutlich durch Zellkultur oder Passage in humanisierten Mäusemodellen) an menschliche Erbinformation angepasst, damit ein besonders effektives Herstellen des Proteins in den Zellen ermöglicht wird.

2. Neben den ungewöhnlich, ganz offensichtlich zur verbesserten Bindung an den menschlichen ACE2-Rezeptor optimierten Rezeptorbindedomänen verfügt das Wuhan-1 Spike (und damit auch die „Impf“-Spikes über eine Rezeptorbindestelle für Neuropilin-1) und damit, ansonsten nicht in Coronaviren vorkommend, eine Anbindemöglichkeit an Nervenzellen, was die gesteigerte Neurotoxizität (Geschmacksverlust, Lähmungen, Fatigue, Neuropathien) der Original-Viren, aber vor allem der „Impfstoffe“ erklären kann.

3. Zweifelsfrei und allgemein anerkannt ist die „Furin-Spaltstelle“ als auffälligstes Merkmal des Virus-Spikes, welches ausschließlich in der Wuhan-Variante (und bisher keinen anderen humanpathogenen SARS-Viren) beobachtet wurde. Diese Spaltstelle wurde bereits in einer der ersten Publikationen (**Wölfel** et al, Nature. 2020 May;581(7809):465-469. ) als Auffälligkeit beschrieben. Diese Furin-Spaltstelle ermöglicht zum einen, dass sich ein Fragment des Spike-Proteins ablösen und frei im Körper zirkulieren kann (dieses Spike-Fragment enthält die meisten toxischen Infos), und zum anderen

wird durch die Spaltung des Spike-Proteins an dieser Stelle ermöglicht, das betroffene Zellen miteinander fusioniert werden, was deren Zellintegrität nachhaltig stört und so z.B. zu massiven Fehlfunktionen der Gefäßwände und Lungengewebe führen kann.

Durch Sequenz-Analysen wurden ferner folgende ungewöhnliche (und nur durch Laboroptimierung erklärbare) Eigenschaften des Spike-Proteins gefunden

1. Die wichtigsten Andockstellen (Rezeptorbindedomänen) von HIV (Pradhan P, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.01.30.927871>)

2. Eine Aminosäuresequenz, welche dem Neurotoxin von Giftnattern (Königskobra) entspricht (Segretto; Environ Chem Lett. 2021; 19(4): 2743–2757)

3. Eine Heparin-Bindestelle, welche es dem Spike-Protein ermöglicht nicht nur weitere Zellen als Wirtszellen für das Virus zu erschließen, sondern vor allem massive negative Auswirkung auf die Blutgerinnung bedingt (Segretto; Environ Chem Lett. 2021; 19(4): 2743–2757)

4. Eine Region des Spike-Proteins ist so gestaltet, dass sie der wichtigsten Region von Prionen (Alzheimer, BSE, Scrapie) entspricht und von den Entdeckern für sehr schnell verlaufende akute Sterbefälle aufgrund der Jakob-Kreutzfeld-Erkrankung verantwortlich gemacht werden (Moret-Chalim C; DOI:10.13140/RG.2.2.14427.03366 )

5. Ein sogenanntes „Superantigen-Motiv“, welches ausschließlich in SARS-CoV-2 Spike vorkommt und für den „Zytokin-Sturm“ auslösend sein könnte, der in manchen sehr schweren Verläufen der Virusinfektion aber auch infolge der „Impfung“ beobachtet wurde.

**In Zusammenschau der bisher publizierten Informationen kann man festhalten,**

**dass offensichtlich das Spike-Protein des SARS-CoV-2 Virus auf maximale Schädigung im Menschen angepasst ist - und aufgrund der eindeutigen Muster kann diese nur im Rahmen von Laborarbeiten geschehen sein.**

**Somit entspricht das Spike-Protein aus der Wuhan-1 Variante eindeutig einem „Gain-of Function“ Produkt, welches 1:1 mit den „Impfungen“ in die Menschen transportiert wird und damit als Biowaffe eingestuft werden muss.“ (Zitat Ende)**

Beweis für den gesamten vorstehenden Vortrag:

Sachverständiges Zeugnis von Frau Prof. Dr. rer. hum. biol. Ulrike Kämmerer, zu laden über die Frauenklinik und Poliklinik des Uniklinikums Würzburg (Kontaktdaten liegen dem Gericht bereits vor)

**Quellen hierzu (diese Dokumente können jederzeit nachgereicht werden):**

1.

Kopie der Publikation “Superantigenic character of an insert unique to SARS-CoV-2 spike supported by skewed TCR repertoire in patients with hyperinflammation” (Übersetzt: Superantigenischer Charakter eines einzigartigen Inserts in SARS-CoV-2-Spike unterstützt durch verzerrtes TCR-Repertoire bei Patienten mit Hyperinflammation) von Mary Hongying Cheng et al.

2.

Kopie der Publikation "Attenuation of replication by a 29 nucleotide deletion in SARS-coronavirus acquired during the early stages of human-to-human transmission" (Übersetzt: Abschwächung der Replikation durch eine 29-Nukleotid-Deletion im SARS-Coronavirus, die in den frühen Stadien der Übertragung von Mensch zu Mensch erworben wurde) von Doreen Muth et al. „& Christian Drosten“ .

3.

Kopie der Publikation „Should we discount the laboratory origin of Covid-19?“ (Übersetzt: Sollten wir den Ursprung von Covid-19 im Labor ausschließen?“ von Segreto et al.

4.

Kopie der Publikation „Uncanny similarity of unique inserts in the 2019-nCoV spike protein to HIV-1 gp120 and Gag“ (Übersetzt: "Unheimliche Ähnlichkeit der einzigartigen Inserts im 2019-nCoV-Spike-Protein mit HIV-1 gp120 und Gag")

Die Sachverständige Prof. Dr. Kämmerer hat im Rahmen ihres Vortrags am 7.6.2022 schon besonders darauf hingewiesen, dass Oberstarzt Prof. Dr. Roman Wölfel, seit Oktober 2019 Leiter des Instituts für Mikrobiologie der Bundeswehr, auf Grund seiner besonderen Qualifikation und seiner o.g. Arbeit aus dem Jahre 2020 sowie seiner weiteren Fachpublikationen diese Zusammenhänge ebenfalls erkannt haben muss.

Ferner hat sie erwähnt, dass exakt dieses von Prof. Wölfel geleitete Institut für Mikrobiologie die Aufgabe hat, biologische Gefahren (Biokampfstoffe) frühzeitig zu identifizieren, um Gefahren für die Soldaten und die Bevölkerung abzuwehren.

So heißt es auf der Webseite des Instituts für Mikrobiologie der Bundeswehr u.a.:

„Das Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr ist eine Ressortforschungseinrichtung der Bundeswehr für den **Schutz vor biologischen Kampfstoffen** und anderen gefährlichen Infektionskrankheiten. Es befasst sich wissenschaftlich mit einer Vielzahl von Bakterien, Viren und Biogiften, die auch potenziell als Kampfstoffe missbraucht werden könnten. Dabei handelt es sich um in der Natur selten vorkommende Erreger oder Toxine, die in der Regel schwere, zum Teil tödliche, leicht von Mensch zu Mensch übertragbare und schwierig zu behandelnde Erkrankungen auslösen können. **Diese schnell und zweifelsfrei diagnostizieren zu können, ist eines der Forschungsziele am Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr.**

Das Institut verfügt dazu sowohl über weltweit schnell-verlegbare Laborfähigkeiten, als auch über eine nach internationalen Standards akkreditierte Diagnostikabteilung. Die in München aufgebauten Testverfahren und Laborfähigkeiten bieten eine Vielzahl von Anwendungsmöglichkeiten auch in der Diagnostik natürlicher Infektionen und Ausbrüche. **So diagnostizierte das Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr im Januar 2020 die ersten Fälle von COVID-19 bei Menschen in Deutschland, isolierte das SARS-Coronavirus-2 und entschlüsselte dessen Erbgut...**“ (Zitat Ende)

**Quelle:**

<https://www.instmikrobiobw.de>

Gerade angesichts seiner frühzeitigen Beteiligung an der Diagnostik, Isolierung und Entschlüsselung des SARS-CoV-2-Virus, seiner besonderen Fachkenntnisse und seiner Fachaufgaben ist es ein unfassbarer Vorgang, dass Oberstarzt Prof. Dr. Roman Wölfel der Covid-19-Injektionen-Duldungspflicht nicht mit äußerstem Nachdruck widersprochen hat.

## D)

Da mit den obigen Ausführungen bereits hinreichend verdeutlicht worden ist, dass die Covid-19-Injektionen nicht sicher, sprich: hochgefährlich, und auch nicht wirksam sind und die EMA, das PEI, das RKI und die STIKO selbst eindeutige Warnsignale ignoriert haben, möchte ich nunmehr einige Empfehlungen der STIKO beispielhaft hervorheben:

Schon jetzt sollte dem erkennenden Gericht klar sein: der Angeklagte hat aus Nothilfe gehandelt.

Er ist kein Krimineller. Er hat zahlreichen Menschen die Existenz und sicherlich auch die Gesundheit und das Leben gerettet.

Aktuell mag man Ärzte wie ihn noch anklagen. Aber schon jetzt wird er von vielen Menschen mit Oscar Schindler verglichen, der es ebenfalls wagte, sich dem Ungeist seiner Zeit zu widersetzen und vielen Menschen das Leben zu retten.

## E)

Damit kommen wir zu der Frage, welche Straftatbestände durch eine bewusst falsche und irreführende „Aufklärung“ der Menschen in diesem Lande möglicherweise verwirklicht worden sind.

### **Welche Straftatbestände kommen also in Betracht?**

#### I.

#### **Zur Strafbarkeit nach dem AMG:**

**In § 2 MedBVSV wird die Distribution von Covid-19-Injektionen über das Gesundheitsministerium geregelt, das sich bekanntlich u.a. der Logistik der Bundeswehr bedient hat.**

#### **Dort heißt es in § 2 (Beschaffung und Abgabe durch Behörden des Bundes):**

(1) Das Bundesministerium kann zu dem in § 1 Absatz 1 genannten Zweck Produkte des medizinischen Bedarfs auch für Stellen außerhalb der Bundesverwaltung selbst oder durch beauftragte Stellen zentral beschaffen, lagern, herstellen und in den Verkehr bringen.

#### **Zur Strafbarkeit:**

#### § 95 AMG Strafvorschriften

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

#### 1.

**entgegen § 5 Absatz 1 ein Arzneimittel in den Verkehr bringt oder bei anderen anwendet,**

**(Exkurs: § 5 Verbot bedenklicher Arzneimittel**

(1) Es ist verboten, bedenkliche Arzneimittel in den Verkehr zu bringen oder bei einem anderen Menschen anzuwenden.)

2.

~~entgegen § 6 Absatz 1 in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 6 Absatz 2, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 6 Absatz 3, ein Arzneimittel in den Verkehr bringt oder bei einem anderen Menschen anwendet,~~

2a.

~~(weggefallen)~~

2b.

~~(weggefallen)~~

3.

~~entgegen § 7 Abs. 1 radioaktive Arzneimittel oder Arzneimittel, bei deren Herstellung ionisierende Strahlen verwendet worden sind, in den Verkehr bringt,~~

3a.

entgegen **§ 8 Abs. 1 Nr. 1 oder Absatz 2 (Abs. 2 hier nicht einschlägig)**, auch in Verbindung mit § 73 Abs. 4 oder § 73a, Arzneimittel oder Wirkstoffe herstellt, in den Verkehr bringt oder sonst mit ihnen Handel treibt,

**Exkurs:**

**§ 8 AMG Verbote zum Schutz vor Täuschung**

(1) Es ist verboten, Arzneimittel oder Wirkstoffe herzustellen oder in den Verkehr zu bringen, die

1.

**durch Abweichung von den anerkannten pharmazeutischen Regeln in ihrer Qualität nicht unerheblich gemindert sind oder**

1a.

~~(weggefallen)~~

**2. (Anmerkung: Nr. 2 ist Gegenstand von § 96 Nr. 3 AMG, siehe nachfolgend)**

**mit irreführender Bezeichnung, Angabe oder Aufmachung versehen sind. Eine Irreführung liegt insbesondere dann vor, wenn**

a)

**Arzneimitteln eine therapeutische Wirksamkeit oder Wirkungen oder Wirkstoffen eine Aktivität beigelegt werden, die sie nicht haben,**

b)

fälschlich der Eindruck erweckt wird, dass ein Erfolg mit Sicherheit erwartet werden kann oder dass nach bestimmungsgemäßem oder längerem Gebrauch keine schädlichen Wirkungen eintreten,

c)

zur Täuschung über die Qualität geeignete Bezeichnungen, Angaben oder Aufmachungen verwendet werden, die für die Bewertung des Arzneimittels oder Wirkstoffs mitbestimmend sind.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) In **besonders schweren Fällen** ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt **in der Regel** vor, wenn der Täter

1.

**durch eine der in Absatz 1 bezeichneten Handlungen**

a)

**die Gesundheit einer großen Zahl von Menschen gefährdet,**

b)

**einen anderen der Gefahr des Todes oder einer schweren Schädigung an Körper oder Gesundheit aussetzt oder**

c)

aus grobem Eigennutz für sich oder einen anderen Vermögensvorteile großen Ausmaßes erlangt oder

2.

in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 3a gefälschte Arzneimittel oder Wirkstoffe herstellt oder in den Verkehr bringt und dabei gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.

(4) **Handelt** der Täter in den Fällen des Absatzes 1 **fahrlässig**, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

#### § 96 AMG Strafvorschriften

Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1.

~~entgegen § 4b Absatz 3 Satz 1 ein Arzneimittel abgibt,~~

2.

~~entgegen § 6 Absatz 1 in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 6 Absatz 2, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 6 Absatz 3, ein Arzneimittel herstellt,~~

3.

**entgegen § 8 Abs. 1 Nr. 2**, auch in Verbindung mit § 73a, **Arzneimittel** oder Wirkstoffe herstellt oder in den Verkehr bringt.

**Durch diese Regelung in § 2 Abs. 1 MedBVSV wurde auch der Bundesgesundheitsminister – mitsamt dem zu seinem Geschäftsbereich gehörenden Institute wie das RKI (einschl. STIKO, das beim RKI angesiedelt ist) und das PEI - zu jemandem, der im Sinne von § 8 Abs. 1 AMG Vakzine in den Verkehr bringt und folglich bereits gem. § 8 Abs. 1 Nr. 2 lit. a AMG keine irreführenden Aussagen zur Wirksamkeit der Vakzine machen darf.**

Als Bundesgesundheitsminister kann er sich im Hinblick auf solche irreführenden öffentlichen Aussagen also gerade nicht auf seine angebliche „Meinungsfreiheit“ berufen. Das Gleiche gilt aus den vorgenannten Gründen für alle Mitarbeiter und auch alle „ehrenamtlich tätigen“ Experten (wie die Mitglieder der STIKO) aller Institute und Einrichtungen, die zu seinem Geschäftsbereich gehören.

Jedenfalls kann man hier den Unterschied zwischen „ehrenamtlich“ und „gemeinnützig“ erkennen. Offensichtlich agiert nicht jeder Ehrenamtler auch gemeinnützig, sondern allenfalls zum Eigennutz und Nutzen der Pharmaindustrie.

Mit der Behauptung, diese Covid-19-Injektion seien nebenwirkungsfrei, wird jedenfalls evident eine Tatsache behauptet, nicht bloß eine Meinung bekundet.

Oder ist es einem Bundesgesundheitsminister und den wirklich gestattet, entgegen seinem Amtseid, wonach er seine Pflichten gewissenhaft erfüllen und Schaden vom „deutschen Volke“ abwenden soll, in einer so weitreichenden Frage die gesamte Öffentlichkeit anzulügen, so dass unzählige Menschen schwer krank werden? Ist er in Wahrheit ein Bundeskrankheitsminister, dessen Sorge sich darauf beschränkt, dass es in diesem Land zu wenige Kranke gibt, die dringend einer Behandlung bedürfen?

Wollen er und die anderen sich etwa damit verteidigen, dass er in 2021 und 2022 nicht einmal die Sicherheitsberichte des PEI mit den Meldungen zu den Nebenwirkungen gelesen hat?

Jeder wird sich sicherlich erinnern, dass aber gerade der Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach über Monate hinweg nicht müde wurde bei jeder sich bietenden Gelegenheit öffentlich zu betonen, dass die die Covid-19-Vakzine sehr bzw. hochwirksam und insbesondere auch „**nebenwirkungsfrei**“ seien.

### **Gerade er musste es von allem Anfang an besser wissen.**

Hierbei ist zu beachten, dass sich der Bundesgesundheitsminister nicht nur das Wissen der ihm unterstehenden Bundesinstitute wie das PEI zurechnen lassen muss, die zu seinem Geschäftsbereich gehören.

Das PEI ist zudem – wie bereits dargelegt - international bestens vernetzt.

In jedem Falle ist im Detail aufzuklären, ob die vielen Nebenwirkungen bis hin zum Tod, die von allem Anfang an im zeitlichen Zusammenhang mit den Covid-19-Injektionen aufgetreten sind, ihre Ursache darin haben, dass

die Covid-19-Injektionen auf Grund von Abweichungen von den anerkannten pharmazeutischen Regeln nicht unerheblich in ihrer Qualität gemindert sind und/oder

in allen oder zumindest einigen der vom PEI freigegebenen Chargen Verunreinigungen enthalten waren, die deswegen nicht festgestellt wurden, weil das PEI die Chargen überhaupt nicht auf Verunreinigungen untersucht **und damit seine Garantenpflichten verletzt hat.**

Wer jetzt noch fragt: „Aber ist es nicht total egal, von welcher Qualität solche Injektionen sind und ob sie als bedenkliche Arzneimittel hätten vom Markt genommen werden müssen?“, den möchte ich – nebst den vielen Hinweisen, die in dieser Anzeige und ihren Anlagen gegeben werden - nur auf Folgendes hinweisen:

## **II.**

### **Zur Strafbarkeit gem. dem Heilmittelwerbegesetz (HWG):**

#### **§ 14**

Wer dem Verbot der irreführenden Werbung (§ 3) zuwiderhandelt, **wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.**

#### **§ 3**

Unzulässig ist eine irreführende Werbung. Eine Irreführung liegt **insbesondere** dann vor,

1.

**wenn Arzneimitteln, Verfahren, Behandlungen, Gegenständen oder anderen Mitteln eine therapeutische Wirksamkeit oder Wirkungen beigelegt werden, die sie nicht haben,**

2.

**wenn fälschlich der Eindruck erweckt wird, daß**

a)

**ein Erfolg mit Sicherheit erwartet werden kann,**

b)

**bei bestimmungsgemäßem oder längerem Gebrauch keine schädlichen Wirkungen eintreten,**

c)  
die Werbung nicht zu Zwecken des Wettbewerbs veranstaltet wird,

3.

wenn unwahre oder zur Täuschung geeignete Angaben

a)

über die **Zusammensetzung** oder Beschaffenheit von Arzneimitteln, Gegenständen oder anderen Mitteln oder über die Art und Weise der Verfahren oder Behandlungen oder

b)

über die Person, Vorbildung, Befähigung oder Erfolge des Herstellers, Erfinders oder der für sie tätigen oder tätig gewesenen Personen

gemacht werden.

### III.

#### Zur Strafbarkeit nach dem StGB:

Vor diesem Hintergrund führen uns Grundlagenkenntnisse zur strafrechtlichen Zurechnungslehre in den Bereich der Tötungsdelikte nach §§ 212, 211 StGB:

Prof. Martin Schwab hat hierzu bereits in seinem Schriftsatz an das BVerwG vom 12.12.2022 (dort auf Seite 5) u.a. ausgeführt (Zitat):

"...Bereits in ihrem Schriftsatz vom 11.5.2022 hatte die Beschwerdegegnerin eingeräumt, dass lebensbedrohliche Thrombosen zu den bekannten Impfkomplicationen gehören. Damit hat die Beschwerdegegnerin zugegeben, dass sie ihren Soldaten wissentlich nach dem Leben trachtet. Wer nämlich wissentlich eine lebensbedrohliche Impfung **befiehlt**, die dann schlussendlich zum Tode des Impflings führt, **verwirklicht den Tatbestand des vollendeten Totschlags (§ 212 StGB)** und kann sich nicht darauf berufen, der Impfling wäre wahrscheinlicher an einer Infektion verstorben. Selbst wenn nämlich Letzteres stimmen würde, würde es sich um einen unbeachtlichen hypothetischen Kausalverlauf handeln, auf den sich der Impfbefehlsgeber ebenso wenig berufen kann wie jeder andere Täter eines Tötungsdelikts..." (Zitat Ende)

Die Verantwortlichen haben die weitere Verabreichung von Covid-19-Injektionen zu keiner Zeit unterbunden, obschon schon seit Anfang 2021 erhebliche Warnsignale bekannt waren (siehe nur die in Anlage 1 chronologisch dargestellten Warnsignale) und das PEI auf Grund der ihm durch das AMG eingeräumten Befugnisse alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen konnte und auch musste, um die weitere Verabreichung zu unterbinden.

Das gilt auch für „Impfstoffe“ bzw. Gentherapeutika, die von der EMA / EU-Kommission zentral (bedingt) zugelassen worden sind.

Von all den seit Anfang 2021 bekannten Fakten und Warnsignalen vollkommen unbeeindruckt blieben die Verantwortlichen im Bundesgesundheitsministerium – das zum Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums gehörende PEI eingeschlossen - bis heute passiv und unternahm nichts.

Angesichts der bekannten Daten können die Mitarbeiter dieses Ministeriums – ebenso wie Verantwortlichen des PEI und der EMA - dabei nur wissentlich „in feindseliger Willensrichtung“ zum Nachteil aller Menschen in diesem Land gehandelt worden sein.

In der Welt, in der ich lebe, wird das Verhalten von Menschen, die eine potentiell lebensgefährliche und unwirksame Spritze nicht aus dem Verkehr ziehen oder mir sogar – wie es der Bundesgesundheitsminister tat - als „nebenwirkungsfrei“ und „wirksam“ verkaufen wollen, jedenfalls als „feindselig“ interpretiert.

Oder gilt man nunmehr als Menschenfreund / Philanthrop / fürsorglich, wenn man Menschen, die auf die effektive Arzneimittelüberwachung und -zulassung durch PEI und EMA vertrauen, durch eine unverantwortliche Politik der (bedingten) Zulassung und des Nicht-Einschreitens einem solchen russischen Roulette mit dem eigenen Leben aussetzt?

Auf Grund dieser absolut unverantwortlichen Arzneimittelpolitik haben sich nahezu alle Menschen, die der Arbeit des Bundesgesundheitsministeriums und auch des PEI und der EMA vertraut haben, in Sicherheit gewogen, so dass sie sich nicht des Umstandes bewusst waren, dass diese Covid-19-Injektionen einem schweren Angriff auf ihre Gesundheit und (!) ihr Leben gleichkommen können.

Diese Arglosigkeit hat die „natürliche Abwehrfähigkeit“ der Menschen auch stark eingeschränkt, da sie im Vertrauen auf die Arbeit dieser Behörden – und die Aussagen des Prof. Lauterbach, der bis in den Juni 2022 hinein immer wieder die „Nebenwirkungsfreiheit“ der Covid-19-Injektionen betonte - keine Veranlassung mehr gesehen haben, sich umfassend über alle ggf. in Betracht kommenden Nebenwirkungen zu informieren. Warum auch? Auf Grund dieser Irreführung haben sie ja eben darauf vertraut, dass diese Injektionen „bedenkenlos“ sind.

(1)

Für alle jur. Laien, die diese Anzeige lesen mögen, sei wiederholt, was jeder Jurastudent weiß:

„**Heimtückisch** handelt, wer in feindseliger Willensrichtung die Arg- und dadurch bedingte Wehrlosigkeit des Opfers bewusst zur Tötung ausnutzt.

**Arglos** ist, wer mit einem schweren Angriff nicht rechnet und sich daher in Sicherheit wiegt. **Wehrlos** ist, wer aufgrund seiner Arglosigkeit, in seiner natürlichen Abwehrfähigkeit gegenüber dem konkreten Angriff zumindest stark eingeschränkt ist. (vgl. BGH, Beschluss vom 05.04.2022 – 1 StR 81/22, Rn. 5)

In diesem Sinne müssen sich die Beschuldigten dem Vorwurf stellen, dass sie heimtückisch agiert haben, weil sie nicht nur nicht darauf hingewirkt haben, dass die Verabreichung der Covid-19-Injektionen unterbunden wird, sondern darüber hinaus auch noch öffentlich bekannt gemacht haben, dass diese Injektionen nebenwirkungsfrei und (hoch) wirksam seien..

In dem Wissen um das wahre Ausmaß der Wirkungslosigkeit und Gefahren, die mit diesen Injektionen verbunden sein können, hätte sich sicherlich kaum ein Mensch – der frei von Panik und Zwang und noch Herr seiner Sinne ist - einem solchen Experiment ausgesetzt, auch mit unter dem Druck von rechtlichen Sanktionen.

Meines Erachtens sind angesichts aller bekannten Tatumstände zwingend auch noch andere Mordmerkmal im Hinblick auf alle jeweils in Betracht kommenden Beteiligungsformen (Täter, Mittäter, Gehilfe) zu prüfen, insbesondere die Merkmale:

(2)

„**gemeingefährlichen Mittel**“, womit jede Charge der Covid-19-Injektionen angesprochen ist, die schwere Nebenwirkungen bis hin zum Tod verursacht hat. Das ist im Detail aufzuklären.

Definition gemeingefährliche Mittel:

*„Gemeingefährlich ist ein Tötungsmittel, wenn es in der konkreten Tatsituation eine unbestimmte Anzahl von Menschen an Leib oder Leben gefährden kann, weil der Täter die Ausdehnung der Gefahr nicht in seiner Gewalt hat (BGH, Beschluss vom 18. Juli 2018 – 4 StR 170/18, NStZ 2019, 607 mwN). Dabei ist nicht allein auf die abstrakte Gefährlichkeit eines Mittels abzustellen, sondern auf seine Eignung und Wirkung in der konkreten Situation unter Berücksichtigung der persönlichen Fähigkeiten und Absichten des Täters (BGH aaO). Die Qualifikation hat ihren Grund in der besonderen Rücksichtslosigkeit des Täters, der sein Ziel durch die Schaffung unberechenbarer Gefahren für andere durchzusetzen sucht.“ (vgl. BGH, Urteile vom 4. Februar 1986 – 5 StR 776/85, BGHSt 34, 13, 14, und vom 16. August 2005 – 4 StR 168/05, NStZ 2006, 167, 168 mwN).*

Der Webseite „How bad is my batch“ können konkrete Hinweise dafür entnommen werden, dass einige Chargen offenbar sehr viel gefährlicher waren als andere, siehe abermals:

<https://corona-blog.net/2022/01/19/how-bad-is-my-batch-sind-einige-chargen-der-impfstoffe-gefaehrlicher-als-andere/>

(3)

„**Habgier**“, falls – was aufzuklären ist – dieses totale Versagen (auch) durch wirtschaftliche Anreize der Pharmaindustrie verursacht worden ist.

Wem hat diese „Impf“-Kampagne denn genutzt? Cui bono?

Mit Gewissheit allen, die durch die Herstellung und die Verabreichung dieser Injektionen in sehr kurzer Zeit sehr viel Geld verdient haben.

Im Zusammenhang mit dem Milliardengeschäft mit PCR-Tests spricht sogar tagesschau.de von einem „Lehrstück über Lobbyismus“, siehe:

<https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/pcr-tests-113.html>

Bei dem noch viel größeren Geschäft mit den Covid-19-Injektionen soll es anders gewesen sein?

Der Einfluss der Pharmaindustrie auf Politik und Medien bewegt sich – nicht nur nach der Wahrnehmung kritischer Journalisten – in „nahezu unvorstellbaren Dimensionen“.

Frei zugängliche Artikel und Dokus hierzu sind Legion, so dass man mit einem Quellenverzeichnis hierzu wiederum mehrere Bücher füllen könnte. In dem Vortrag zu den vorgenannten Wehrbeschwerdeverfahren finden sich hierzu schon zahlreiche Hinweise, auch auf Sachbücher.

Also benenne ich nur zwei weitere, jedermann kostenlos zugängliche Quellen von unzähligen:

a)

<https://www.rubikon.news/artikel/die-pharma-allmacht>

b)

ARTE-Doku „Profiteure der Angst Das Geschäft mit der Schweinegrippe“, abrufbar unter:  
<https://www.youtube.com/watch?v=kKkQH6JO4n8>

**Die Zukunft wird offenbaren,**

**ob und in welchem Umfange die Verantwortlichen im Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums in den letzten 5 Jahren finanzielle oder sonstige Zuwendungen von Unternehmen der Pharmaindustrie erhalten haben,**

**ob und in welchem Umfange die Fortbildung von Mitarbeitern dieser Behörden in den letzten 5 Jahren durch Unternehmen der Pharmaindustrie finanziert worden ist,**

**ob und welche Kooperationen mit Unternehmen der Pharmaindustrie bestehen,**

**ob Mitarbeiter der dieser Behörden in den letzten 5 Jahren in ein Beschäftigungsverhältnis eines Unternehmens der Pharmaindustrie gewechselt sind (und umgekehrt).**

Definition Habgier:

„Habgier bedeutet ein Streben nach materiellen Gütern oder Vorteilen, das in seiner Hemmungslosigkeit und Rücksichtslosigkeit das erträgliche Maß weit übersteigt und das in der Regel durch eine ungehemmte triebhafte Eigensucht bestimmt ist. Voraussetzung hierfür ist, dass sich das Vermögen des Täters ? objektiv oder zumindest nach seiner Vorstellung ? durch den Tod des Opfers unmittelbar vermehrt oder dass durch die Tat jedenfalls eine sonst nicht vorhandene Aussicht auf eine Vermögensvermehrung entsteht.“ (vgl. BGH 4 StR 140/20 - Beschluss vom 19. Mai 2020)

(4)

„**Grausamkeit**“, weil das Leiden einer aktuell noch unbekanntem Anzahl Soldaten, die nachweislich kausal schwer an diesen Covid-19-Injektionen erkrankt sind, nur als grausam bezeichnet werden kann, und dieses grausame Schicksal vieler Geschädigten muss für die Beschuldigten auf Grund der schon in 2021 und 2022 bekannten Nebenwirkungen auch vorhersehbar gewesen sein.

Als

#### **Anlage 4**

überreiche ich Ihnen die Anlage BF-MS 66, die Prof. Dr. Martin Schwab ebenfalls in den o.g. Wehrbeschwerdeverfahren an das BVerwG übermittelt hat und die eine kleine „**Auswahl**

von **Fallberichten nach Covid-19-Impfung**“ enthält, die in medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden.

Solche Leidensgeschichten und die Gefahr vergleichbar grausam verlaufender Krankengeschichten von „imp“-geschädigten Menschen haben die Beschuldigten offensichtlich nicht interessiert.

Die Agenda zu den Covid-19-Injektionen musste und muss offenbar um jeden Preis fortgesetzt werden.

Definition Grausamkeit:

„Grausam tötet, wer dem Opfer im Rahmen der Tötungshandlung aus gefühlloser, unbarmherziger Gesinnung durch Dauer, Stärke oder Wiederholung der Schmerzverursachung besonders schwere Qualen körperlicher oder seelischer Art zufügt.“ (vgl. BGH, Urt. v. 30.9.1952 – 1 StR 243/52, BGHSt 3, 180; siehe auch *Fischer*, StGB, Komm., 63. Aufl. 2016, § 211, Rn. 56 m.w.N.).“

F)

**Sonstige rechtliche Aspekte:**

I.

Die Verantwortlichen können sich im Übrigen auch nicht darauf berufen, dass zentrale Schutznormen des AMG durch die MedBVSV außer Kraft gesetzt worden sind. Das sei höchst vorsorglich schon jetzt klargestellt.

Wenn hier strafrechtliche und völkerstrafrechtliche Normen nach dem VStGB / IGH-Statut verwirklicht worden sein sollten, dann könnte auch eine MedBVSV nichts daran ändern.

Hierzu heißt es in dem Beitrag **„Schadenersatz für Corona-Impfschäden (1. Teil)“** des Netzwerks Kritischer Richter und Staatsanwälte e.V. vom 5.12.2022 (Zitat):

„...III.

Die Geltungsdauer der MedBVSV war zunächst gekoppelt an die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite (§ 5 Abs. 4 S. 1 IfSG). Beschließt der Bundestag das Ende der epidemischen Lage, war zeitgleich das Außerkrafttreten der MedBVSV vorgesehen (§ 5 Abs. 4 S. 1 IfSG).

Der Bundestag hat am 18.11.2021 mit Wirkung zum 25.11.2021 die „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ entgegen eines [Regierungsantrags](#) nicht verlängert.

Dennoch wird die MedBVSV bis heute angewendet. In den folgenden IfSG-Novellen wurde § 5 Abs. 4 IfSG fortlaufend ergänzt um verlängerte Geltungsfristen. Erst bis zum 31.05.2022, dann bis zum 25.11.2022 und zuletzt bis zum 31.12.2023 durch das *„Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19“* vom 16.09.2022.<sup>3</sup>

IV.

Bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen des § 84 AMG kann nach alledem die MedBVS nicht unbeachtet bleiben. Doch löst die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für ihren Erlass – § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4a IfSG – verfassungsrechtliche Bedenken aus, da sie nicht den Anforderungen des Bestimmtheitsgebots des Art. 80 Abs. 1 S. 2 Grundgesetz (GG) entspricht.

1.

In Art. 80 Abs. 1 GG ist bestimmt: „Durch Gesetz können die Bundesregierung, ein Bundesminister oder die Landesregierungen ermächtigt werden, Rechtsverordnungen zu erlassen. Dabei müssen Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung im Gesetz bestimmt werden.“

Hierbei handelt es sich nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) um die „bereichsspezifische Konkretisierung des Rechtsstaats-, Gewaltenteilungs- und Demokratieprinzips“. <sup>4</sup> Wesentliche Entscheidungen muss der Gesetzgeber selbst treffen. <sup>5</sup> Der schleichenden Veränderung des Verfassungssystems durch Abgabe der Rechtssetzungsmacht an die Exekutive werden durch die Anforderungen des Bestimmtheitsgebots an die Ermächtigungsnorm Grenzen gesetzt.

Das BVerfG hat dazu konkretisierend ausgeführt, der Gesetzgeber habe selbst zu entscheiden, welche Probleme durch die Rechtsverordnungen der Exekutive geregelt werden und welchem Zweck sie dienen sollen (sog. Selbstentscheidungsvorbehalt). <sup>6</sup> Auch hat der Gesetzgeber der ermächtigten Stelle ein Programm an die Hand zu geben, aus dem sich ergibt, welchem Ziel die Ermächtigung dienen soll (sog. Programmsetzungspflicht). Schließlich soll bereits aufgrund der Ermächtigung vorhersehbar sein, in welchen Fällen und mit welcher Tendenz von ihr Gebrauch gemacht werden wird und welchen Inhalt die aufgrund der Ermächtigung erlassenen Verordnungen haben können, so dass sich die Normunterworfenen mit ihrem Verhalten darauf einstellen können (sog. Vorhersehbarkeitsgebot). <sup>7</sup>

2.

Selbst der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages hatte schon im April 2020 Zweifel an der Verfassungsgemäßheit der Ermächtigung in § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4a IfSG. <sup>8</sup> Zwar bestünden laut BVerfG keine generellen Bedenken gegen die Verwendung dieser gesetzgebungstechnischen Form der Anwendungsbeschränkung von Gesetzen. Und die Ausnahmen seien vorliegend zumindest programmatisch gefasst, da sie für die Dauer der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zur „Sicherstellung der Versorgung mit Arzneimitteln einschließlich Impfstoffen“ thematisch eingegrenzt seien auf die „Herstellung, Kennzeichnung, Zulassung, klinische Prüfung, Anwendung, Verschreibung und Abgabe, Ein- und Ausfuhr, das Verbringen und die Haftung, sowie (...) Betrieb von Apotheken einschließlich Leitung und Personaleinsatz“. Allerdings hält es der Wissenschaftliche Dienst für fraglich, ob die vom BVerfG geforderten eindeutigen Grenzen für solche anwendungsbeschränkende Verordnungen vorliegend gewahrt wurden und die Vorschrift ausreichend erkennbar und vorhersehbar ist.

Erkennbarkeit und Vorhersehbarkeit sind in § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4a IfSG zweifelsohne nicht ausreichend berücksichtigt. Die Vorschrift erlaubt Ausnahmen von einer unüberschaubaren Zahl an gesetzlichen Vorschriften aus insgesamt fünf Gesetzen. Schon die mehr als 100

Vorschriften des AMG – die in ihrer Mehrheit wesentliche Bedeutung haben für den der Arzneimittelsicherheit zugrundeliegenden, grundgesetzlich garantierten Lebens- und Gesundheitsschutz (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) – berühren die Themen Herstellung, Kennzeichnung, Zulassung, Haftung etc. Eine ausreichende programmatische Eingrenzung der Exekutive und eine Vorhersehbarkeit für den Normadressaten sind damit nicht gegeben. Der Gesetzgeber hat dem Bundesgesundheitsminister in wesentlichen Fragen der Arzneimittelsicherheit eine Blankovollmacht erteilt und damit gegen das Bestimmtheitsgebot des Art. 80 Abs. 1 S. 2 GG verstoßen. Die MedBVSV ist seit ihrem Erlass im Frühjahr 2020 mangels verfassungsgemäßer Ermächtigungsgrundlage nichtig. Die Einschränkung der Gefährdungshaftung nach § 84 AMG ist damit von Anfang an unwirksam.

V.

Daran hat sich auch nichts geändert durch die Verlängerung der MedBVSV-Geltungsdauer durch den Bundestag, denn auch diese ist verfassungswidrig. Derzeit bestimmt § 5 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 IfSG, dass Rechtsverordnungen wie die MedBVSV, die auf der Grundlage der – verfassungswidrigen – Ermächtigung des § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 IfSG erlassen wurden, bis zum 31.12.2023 in Kraft bleiben. § 10 MedBVSV wiederholt das Datum konkret für die MedBVSV.

Damit befinden wir uns in einer merkwürdigen Lage. Durch Parlamentsgesetz hat der Bundestag zum wiederholten Male die Geltungsdauer für alle aufgrund § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4a IfSG erlassenen Rechtsverordnungen über die epidemische Lage von nationaler Tragweite hinaus bis zum 31.12.2023 verlängert (§ 5 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 IfSG).<sup>9</sup> Und er hat ebenfalls per Parlamentsentscheidung konkret die Geltungsdauer der MedBVSV bis zum 31.12.2023 verlängert.<sup>10</sup> Da die Ermächtigung des Bundesgesundheitsministers zum Erlass von Rechtsverordnungen im November 2021 mit dem Ende der epidemischen Lage endete, wurde die Geltungsdauer per Parlamentsgesetz verlängert.

Kann die Nichtigkeit einer gegen das Bestimmtheitsgebot verstoßenden Rechtsverordnung durch anschließende parlamentarische Zueigenmachung und Verlängerung geheilt werden? Zutreffend ist dies sicher für den Selbstentscheidungsvorbehalt (s. o.). Am programmatischen Bestimmbarkeitsmangel sowie an der fehlenden Vorhersehbarkeit hat sich durch die parlamentarische Absegnung allerdings nichts geändert. Außerdem ist die der MedBVSV zugrundeliegende epidemische Lage von nationaler Tragweite aufgehoben.

1.

Die Verlängerung der Geltungsdauer der MedBVSV muss sich als Parlamentsgesetz an der verfassungsmäßigen Ordnung messen lassen (Art. 20 Abs. 3 GG). Insbesondere darf kein ungerechtfertigter Eingriff in Grundrechte vorliegen, die staatliche Maßnahme muss verhältnismäßig, d. h. geeignet, erforderlich und angemessen sein.

Bei den in der MedBVSV normierten Ausnahmen vom AMG handelt es sich zweifelsohne um Eingriffe in den Schutzbereich des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) von Impfgeschädigten. Aus diesem Grund nennt das AMG als eine seiner zentralen Zweckbestimmungen die Sorge um die Unbedenklichkeit von Arzneimitteln (§ 1 AMG).

Die Geltungsdauerverlängerung der MedBVSV ist unverhältnismäßig, da ungeeignet.

Geeignet ist eine staatliche Maßnahme, wenn sie einen im öffentlichen Interesse liegenden Zweck zumindest fördert. Legitime Zwecke sind dabei grundsätzlich allenfalls öffentliche Interessen.

Die Suche nach einem solchen Zweck zur fortgesetzten Einschränkung der AMG-Schutzvorschriften gestaltet sich schwierig. Der Gesetzeswortlaut der Verlängerungsvorschriften gibt keinerlei Auskunft. Auch der Regelungszusammenhang mit der epidemischen Lage von nationaler Tragweite (§ 5 Abs. 2 IfSG) lässt keine Erkenntnisse über den Zweck der Verlängerung zu, da die epidemische Lage aufgehoben ist.

Bleibt noch § 1 MedBVS (i. V. m. dem allgemeinen Zweck des § 1 IfSG, Infektionskrankheiten beim Menschen vorzubeugen und deren Weiterverbreitung zu verhindern), der als Verordnungszweck nennt „die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie.“<sup>11</sup>

Der vom Gesetzgeber anvisierte Zweck könnte also sein, dass es der Ausnahmen vom AMG bedarf zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Impfstoffen als Schutz vor Covid-19. Zwar ist mittlerweile wissenschaftlich belegt, dass dieser Zweck durch diese Impfungen unerreichbar ist, da sie eine Virusverbreitung nicht verhindern. Das braucht hier aber nicht weiter vertieft zu werden. Denn ausreichend ist es zu klären, ob es im Zeitpunkt der letzten Verlängerung der MedBVS im September 2022 der Ausnahmen vom AMG (Verzicht auf Chargenprüfung, Deckungsvorsorge, Gefährdungshaftung, Kennzeichnung etc.) bedurfte, um genug Impfstoff zur Verfügung zu stellen. Das impliziert, dass es ohne die AMG-Ausnahmen zu Produktions- und Lieferengpässen kommen würde und die Abstriche im Bereich der Arzneimittelsicherheit notwendig sind, um den drängenden und großen Bedarf an Impfstoffen für die Bevölkerung zu gewährleisten.

Dem ist nicht so. Nach den [eigenen Angaben des BMG](#) sieht die Impfstoffversorgung wie folgt aus:

„Soweit Impfstoffe nicht für die nationale Kampagne benötigt werden, werden sie COVAX<sup>12</sup> angeboten. 2021 wurden rund 95 Millionen Impfstoffdosen aller Hersteller an COVAX übertragen. Zusätzlich hat die Bundesregierung rund 7,7 Millionen Dosen bilateral an 6 Länder gespendet. Insgesamt wurden somit über 100 Millionen Dosen gespendet. Im Jahr 2022 sollen weitere 75 Millionen Impfstoffdosen gespendet werden.“

2.

Der wirkliche Zweck für die Verlängerung der Ausnahmen vom AMG durch die MedBVS wird erst deutlich durch das genaue Studium der [Gesetzesmaterialien](#) zum „Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19“ vom 16.09.2022, über das der Bundestag in einer „Sturzgeburt“ entschieden hat.

Am 06.09.2022 hatte der Bundestagsausschuss für Gesundheit eine Beschlussempfehlung auf der Grundlage eines Regierungsentwurfs für den Bundestag erstellt und hierin erstmals die Verlängerung der MedBVS in das Gesetzgebungsverfahren aufgenommen.<sup>13</sup>

Am 07.09.2022 hat dieser Ausschuss seinen [Bericht](#) zur Begründung für seine Beschlussempfehlung vom 06.09.2022 nachgeliefert.

Am 08.09.2022 hat der Bundestag in 2. und 3. Lesung über den Gesetzesentwurf in der Fassung der Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses beraten und sie angenommen. Aus dem Beratungsprotokoll ist keine inhaltliche Auseinandersetzung mit den die MedBVSV betreffenden Gesetzesänderungen ersichtlich.<sup>14</sup> Die Entscheidung erfolgte praktisch „blind“ ohne Abwägung des Für und Widers in einer Debatte.

Allein der 44-seitige Bericht des Gesundheitsausschusses enthält eine Begründung für die Verlängerung der MedBVSV. Dort wird der eigentliche Zweck der Verlängerung der Geltungsdauer, über das Ende der epidemischen Lage von nationaler Tragweite hinaus, wie folgt benannt: „Ferner bleiben Regelungen zur Versorgung mit Arzneimitteln und anderem medizinischen Bedarf bis spätestens 31. Dezember 2023 in Kraft; Änderungen an den Regelungen dürfen jedoch nicht mehr vorgenommen werden. Dies betrifft die Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung, auf deren Grundlage das Bundesministerium für Gesundheit COVID-19-Impfstoffen und Arzneimittel zentral beschafft und in Verkehr bringt. **Die Beschaffungsverträge für Impfstoffe gegen COVID-19 laufen noch bis mindestens Ende 2023, weswegen die Beschaffung und Verteilung der Impfstoffe auf Grundlage der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung für diesen Zeitraum erforderlich ist**“<sup>15</sup> (Hervorhebung hinzugefügt).

Die MedBVSV-Verlängerung ist demnach notwendig zur Erfüllung der vertraglichen Abnahmeverpflichtungen bis mindestens Ende 2023 gegenüber den Impfstoffherstellern.

Die Bundesregierung hat darüber hinaus [beschlossen](#), Verträge zur Bereitstellung von Corona-Impfstoffen für die kommenden Jahre bis 2029 abzuschließen, was mit einer Verlängerung der MedBVSV bis weit über Ende 2023 einhergehen könnte.

Da – wie für den Gesetzgeber im September 2022 erkennbar – die Impfstoffe weder die Verbreitung von Coronaviren verhindern noch eine Knappheit an verfügbaren Impfstoffen vorliegt, ist die Verlängerung der MedBVSV nicht im öffentlichen Interesse. Im Gegenteil, die Nichtanwendbarkeit etwa der staatlichen Chargenprüfung, der Gefährdungshaftung oder die Außervollzugsetzung der Vorsorgeverpflichtung der Impfstoffhersteller zur Entschädigung eintretender Impfschäden stehen im Widerspruch zu den öffentlichen Interessen der Arzneimittelsicherheit und der Wiedergutmachung erlittener Impfschäden.

Der genannte Zweck, die Verpflichtungen aus den Impfstoffbeschaffungsverträgen zu bedienen, liegt vielmehr allein im privaten Interesse der Hersteller. Die in der MedBVSV normierten Ausnahmen vom AMG erleichtern ihnen die risikolose Gewinnmaximierung, vor der der Schutz der Bevölkerung zurückzutreten hat. Zur Illustration: Während Deutschland bislang viele Milliarden Euro Steuergelder für die Impfkampagne ausgegeben hat,<sup>16</sup> geht Pfizer für dieses Jahr von einem Corona-Impfstoffumsatz zwischen 99,5 bis 102 Milliarden Dollar aus. Für die ersten neun Monate waren es bereits [76 Milliarden Dollar](#).

Die Entscheidung des Gesetzgebers, die MedBVSV zu verlängern, ist eine Teilaufrechterhaltung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch die Hintertür zulasten der Bevölkerung und zugunsten der Impfstoffhersteller und damit mangels öffentlichen Interesses und Geeignetheit der Maßnahme verfassungswidrig.

## VI.

Zusammenfassend ist festzustellen: Die Außervollzugsetzung des § 84 AMG durch § 3 der MedBVSV ist verfassungswidrig und damit nichtig. § 84 AMG gilt uneingeschränkt als Anspruchsgrundlage für den Schadensersatz für eingetretene Impfschäden...“ (**Zitat Ende**)

Quelle:

<https://netzwerkkrista.de/2022/12/05/schadensersatz-fur-corona-impfschaden-teil-1/>

## II.

Die zehn Grundsätze des Nürnberger Kodex wurden dem Inhalt nach in Art. 7 S. 2 des IPbpR verankert und sind **damit auch für Deutschland verbindlich, da Deutschland Vertragspartei ist** (vgl. auch Art. 25 GG).

In dieser Hinsicht gibt es nichts zu diskutieren.

Wenn es dennoch Gerichte gibt, die sich entgegen dieser eindeutigen völkerrechtlichen Lage willkürlich auf den Standpunkt stellen wollen, dass die „zivile“ „pharmakologische Forschung“ von lästigen Beschränkungen durch Grundrechte und Art. 7 S. 2 IPbürgR befreit sein soll, dann sollten die zuständigen Staatsanwaltschaften sofort von Amts wegen des Tatverdachts der Rechtsbeugung aktiv werden.

Wie sonst soll es denn zu verstehen sein, wenn es in der Begründung des BVerwGs zu dem Beschluss vom 7.7.2022 in den o.g. Wehrbeschwerdeverfahren doch tatsächlich unter RN 235 heißt:

„Denn die innerhalb der einzelnen Staaten durchgeführten Forschungsvorhaben haben keine besondere zwischenstaatliche Relevanz, so dass für den Bereich der **zivilen** (sic!) pharmakologischen **Forschung** (sic!) eine Überzeugung von der völkerrechtlichen Verpflichtung durch den „Nürnberger Kodex“ nicht entstanden und nicht anerkannt ist.“?

Der 1. Wehrdienstsenat des BVerwGs möchte also davon ausgehen, dass die Covid-19-Injektionen dem Bereich der „zivilen pharmakologischen Forschung“ zuzuordnen sind und der Nürnberger Kodex deshalb auch dann nicht gelte, wenn er Soldaten im öffentlich-rechtlichen Sektor mit Befehlen aufgezwungen wird. Dann müssen – angeblich - alle Staaten wegsehen.

Das heißt, wenn zivile Pharmaunternehmen faktisch im großen Feldversuch „Forschungsvorhaben“ mit vollkommen neuartigen Gentherapien durchführen, dann soll die staatliche Schutzpflicht angeblich nicht mehr gelten, auch dann nicht, wenn sie den eigenen Soldaten auf der Basis von irreführenden Angaben mit Befehlen und Sanktionsandrohungen (!) aufgenötigt wird.

Für alle Zufallstheoretiker und Verschwörungslügner: Wer glaubt, diese gigantischen Netzwerke wären eine „Verschwörungstheorie“, dann werde ich gerne Literatur und Quellen benennen, die diese Theorie mit sehr vielen Daten belastbar abgesichert hat.

Wer seinen Standpunkt hinterfragen möchte, der beginne mit Büchern wie „Die Schock-Strategie: Der Aufstieg des Katastrophen-Kapitalismus“ von Naomi Klein an, führe diese

Lektüre mit „Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität“ von Peter C. Gotzsche und „Falsche Pandemien“ von Dr. Wolfgang Wodarg fort.

Wer diese Rahmeninformationen verarbeitet hat, dem empfehle ich gerne weitere Literatur zur „Pandemie“-Inszenierung, dem dahinterstehenden Netzwerk und einigen Hintermännern.

Aber warum ist Art. 7 S. 2 des IPbürgR denn nun außer Kraft gesetzt? Wo ist die schlüssige Begründung dafür?

Wenn ein solches Unrecht jetzt geltendes Recht sein soll, dann sag ich nur „**Welcome in the Brave New World**“, wo der Nürnberger Kodex, garantiert in Art. 7 S. 2 des IPbpR, gerade für die „zivile“ pharmakologische „Forschung“ nicht mehr gelten soll, auch dann nicht, wenn sie im öffentlich-rechtlichen Raum im Rahmen von militärischen Befehlsstrukturen mit massivster Nötigung im Amt durchgesetzt wird.

Wer die uneingeschränkte Geltung des Art. 7 S. 2 IPbpR in Frage stellt, der öffnet das Tor zu Hölle, weigert sich jedenfalls, das Tor zur Hölle zu schließen, dass durch den Feldversuch mit hochexperimentellen Gentherapeutika aufgestoßen worden ist.

Wegen dieses großangelegten Feldversuchs, der nach Ansicht vieler Experten auf Grund seiner intensiven Vorbereitung, militarisierten Organisation und seinen verheerenden Auswirkungen für Leben und Gesundheit von Millionen Menschen einem ausgedehnten und systematischen (Biowaffen-)Angriff gegen alle Zivilbevölkerungen in der Welt gleichkommt (jedenfalls in den Ländern, wo diese Injektionen verabreicht worden sind), gibt es auch schon mehrere Eingaben an den IStGH.

Auf eine dieser Eingaben habe ich bereits in meinem Schriftsatz vom 23.2.2022 in dem Verfahren zu BVerwG 1 WB 5.22 und BVerwG 1 W-VR 3.22 hingewiesen.

Es gibt auch Eingaben aus Deutschland.

So hat u.a. Sarah Luzia Hassel-Reusing am 26.11.2022 beim Internationalen Strafgerichtshof (IStGH) in Den Haag eine internationale **Strafanzeige wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit gemäß Artikel 7 Römisches Statut (RS)** eingereicht.

Auf Grund ihrer mehrjährigen Recherchen ist sie davon überzeugt, dass Menschen im Kontext mit den sog. Anti-Corona-Politiken seit März 2020 im Rahmen eines ausgedehnten und systematischen Angriffs gegen Zivilbevölkerungen getötet oder schwer geschädigt wurden und werden durch:

„Tötung (Art. 7 (1) lit. a RS), Ausrottung (lit. b), Freiheitsberaubung (lit. e), Folter (lit. f), erzwungene Sterilisation und sexuelle Gewalt (lit. g), Verfolgung (lit. h), apartheidähnliche Verfolgung (lit. j/h) und andere unmenschliche Handlungen (lit. k).“

In der Presseerklärung dazu heißt es u.a.: „Die 720-seitige Strafanzeige beinhaltet das Ergebnis privater, ehrenamtlicher Ermittlungsarbeiten im Zeitraum von Aug. 2020 bis Nov. 2022.“ **(Zitat Ende)**

Quelle u.a.:

<https://afaev.de/strafanzeige-beim-internationalen-strafgerichtshof-eingereicht/>

Beweis: Zeugnis der Frau Luzia Hassel-Reusing, Kontaktdaten können jederzeit nachgereicht werden

Die in den USA lebende Zeugin Sasha Latypova hat der 140. Sitzung des Corona-Ausschusses "**Beweise für eine Verschwörung zum Massenmord seitens der Pharmahersteller, des US-Verteidigungsministeriums/HHS und anderer Regierungen**" vorgestellt.

Beweis: Zeugnis der Frau Sasha Latypova, Kontaktdaten können jederzeit nachgereicht werden

## G)

Mit den obigen Quellen haben die zuständigen Staatsanwaltschaften alles was Sie benötigen, um sofort mit den Ermittlungen zu beginnen.

Warum wurden die noch nicht angeklagt, dafür aber Ärzte wie mein Mandant, die sich in größter Not gem. ihrer Berufspflicht schützend vor ihre Patienten stellen wollten?

Viele Anwälte haben seit März 2020 immer wieder erleben müssen, dass sie mit ihrem Vortrag nicht gehört werden, wenn sie – ganz gleich, wie gut begründet und wissenschaftlich belegt – grundsätzliche Kritik an den sog. Anti-Corona-Maßnahmen und insbesondere auch an der gesamten Kampagne der Regierungen von Bund und Ländern sowie den Verlautbarungen von PEI, RKI und STIKO zu diesen Covid-19-Injektionen geübt haben.

Es gibt freilich auch noch zahlreiche weitere – ehemalige und aktuelle – Amtsträger und Firmenmitarbeiter in verantwortlicher Person, gegen die aus vergleichbaren Gründen ermittelt werden müsste, insbesondere aus den Reihen

des Paul-Ehrlich-Instituts,

des Bundesverteidigungsministeriums,

der Fa. BioNTech SE.

Im Falle der Verweigerung von angemessenen Ermittlungen werde ich eben zur Kenntnis nehmen, dass die Rechtspflege selbst bei solchen schwersten Tatvorwürfen, deren Aufklärung von allergrößter gesellschaftlicher Relevanz ist, komplett ausfallen kann.

Schmitz  
Rechtsanwalt