

RA Wilfried Schmitz, Mitglied der RA-Kammer Köln

**Wilfried Schmitz
Rechtsanwalt**



📍 De-Plevitz-Str. 2
52538 Selfkant

An die
Staatsanwaltschaft Berlin
Turmstraße 91
10559 Berlin

☎ 02456 5085590
📞 01578 7035614
📠 02456 5085591

🌐 www.anwalt-schmitz.eu
✉ ra.wschmitz@gmail.com

beA

AZ: 6 / 2023

Selfkant, den 1.2.2023

Ihr AZ. 237 Js 288/23; Ihr (angebliches) Ermittlungsverfahren gegen Prof. Dr. Karl Lauterbach u.a. wegen des Tatverdachts der Körperverletzung u.a.; Ihre Mitteilung vom 24.01.2023 zu meiner Strafanzeige vom 16.01.2023

Sehr geehrte Damen und Herren Staatsanwälte,

Ihre o.g. Mitteilung zeigt im günstigsten Falle, dass Sie von – von vollkommen falschen Prämissen ausgehend – in einer Angelegenheit von äußerster Tragweite vornherein jede angemessene Ermittlungsarbeit verweigern wollen. Es kann natürlich auch sein, dass Sie mich durch Ihre Begründung schlicht für dumm verkaufen wollen. Denn Ihre Begründung ist geeignet, die Intelligenz eines jeden vernunftbegabten Menschen zu beleidigen.

Sie erkennen keine konkreten Anhaltspunkte für die Begehung einer Straftat?

Sie haben meine Anzeige vom 16.01.2023 mitsamt ihren Anlagen offenbar nicht einmal gelesen, denn sonst hätten Sie nicht schon am 24.1.2023 einen Einstellungsbescheid verfassen können.

In dieser kurzen Zeit können Sie unmöglich alles gelesen und ausgewertet haben.

A)

I.

Fassen wir noch einmal einige der wichtigsten Punkte zusammen, die nicht nur „vage Vermutungen“ darstellen, sondern sehr konkrete Anhaltspunkte für schädliche Nebenwirkungen der Covid-19-Injektionen belegen.

Sie können unmöglich innerhalb von 8 Kalendertagen aufgeklärt haben, ob die Beschuldigten zum frühestmöglichen Zeitpunkt allen verfügbaren konkreten Anhaltspunkten für die Unwirksamkeit und Gefährlichkeit der Covid-19-Injektionen angemessen nachgegangen sind, u.a. diesen:

1.

In der Strafanzeige der schweizer Kollegen von Kruse Law vom 14.7.2022, die Ihnen als Anlage 1 übermittelt wurde und die Sie allem Anschein nach nicht einmal gelesen haben, heißt es u.a. 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 **potenziell genverändernden Wirkungsweise der mRNA-Substanzen** – der **potenziell 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>

Von hätten Sie zum Beweis der Behauptung, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass die mRNA-Substanzen das Potential haben, die DNA des Menschen dauerhaft (vererbbar) zu modifizieren, ein Sachverständigengutachten einholen müssen. Denn das „nicht ausschließen können“ reicht für ein Verbot aus.

Haben Sie diese Aufgabe in 8 Kalendertagen umsetzen können? Wohl kaum?

Die Beschuldigten hätten als Beschuldigte zu der Frage vernommen werden müssen, ob und warum sie ausgeschlossen haben, dass die mRNA-Substanzen das Potential haben, die DNA des Menschen dauerhaft (vererbbar) zu modifizieren.

2.

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 sogenannt «befristeten» Zulassung verzichtet worden war, ist als erheblicher Risikofaktor zu bewerten, welcher der Zulassungsbehörde bekannt war.“ (Zitat Ende)

Wie können Sie angesichts solcher Umstände pauschal behaupten, dass „für eine relevante Gefährlichkeit“ von Lipiden bei den mRNA-Impfstoffen „keine belastbaren Anhaltspunkte“ vorliegen??

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, hätten Sie ein Sachverständigengutachten einholen müssen.

Die Beschuldigten hätten als Beschuldigte zu der Frage vernommen werden müssen, ob und warum sie ausgeschlossen haben, 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.

3.

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)

Nochmals: Der Anlage 2 können Sie entnehmen, dass das PEI die Covid-19-Injektionen – trotz dieser sehr konkreten Anhaltspunkte - gar nicht auf Verunreinigungen hin überprüft !!

Die Befürchtung, dass diese Verunreinigungen mit erheblichen Gesundheitsgefahren verbunden sind, **ist somit sehr konkret belegt und folglich alles andere als vage.**

Wenn es – auch zu den Daten der Internet-Datenbank „How bad is my batch“, siehe:

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

- keine unabhängigen wissenschaftlichen Untersuchungen gibt, dann hätten die Beschuldigten doch unverzüglich darauf hinwirken müssen, dass diese Untersuchungen unverzüglich durch das PEI und/oder das RKI nachgeholt werden und alle weiteren Covid-19-Injektionen bis zum Abschluss dieser Untersuchungen sofort ausgesetzt werden. Denn nur das hätte der staatlichen Schutzpflicht angemessen entsprochen.

Sie können sich innerhalb von 8 Tagen unmöglich angemessen mit diesen Fragen befasst haben.

Zum Beweis der Behauptung, dass die mRNA-Injektionen toxische, erbgutschädigende und krebserregende Verunreinigungen enthalten, hätten Sie folglich ebenfalls ein Sachverständigengutachten einholen müssen.

Die Beschuldigten hätten als Beschuldigte auch zu der Frage vernommen werden müssen, ob und warum sie ausgeschlossen haben, dass die mRNA-Injektionen toxische, erbgutschädigende und krebserregende Verunreinigungen enthalten.

Hierbei hätten die Beschuldigten insbesondere auch mit der Frage konfrontiert werden müssen, warum sie trotz der eindeutigen Warnsignale von einer strengen Untersuchung aller Injektionen im Hinblick auf mögliche Verunreinigungen abgesehen haben.

Darauf hätten die Beschuldigten hinwirken können und müssen, da das PEI bekanntlich zum Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums gehört.

II.

Fassen wir auch noch einmal einige der Quellen zusammen, die die **Wirkungslosigkeit** der Covid-19-Injektionen belegen, wobei sich die nachfolgend unter Ziff. 3 – 7 genannten Schriftsätze auf die in der Strafanzeige genannten Wehrbeschwerdeverfahren vor dem BVerwG beziehen:

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 Bundesverteidigungsministerium und das Bundesgesundheitsministerium 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 15.10.2022:

„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](https://www.youtube.com/watch?v=-pxoXSFEqXA) „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. (über

„Ihm fiel Abschnitt 3.3 auf Seite 157 auf, den wir hier kurz in Übersetzung zitieren wollen:

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 ≥ 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 der Beschuldigte Prof. Dr. Karl Lauterbach immer wieder, die „Covid-19-Injektionen seien „nebenwirkungsfrei“.

Halbherzige Eingeständnisse dazu, dass diese Injektionen doch nicht nebenwirkungsfrei seien, kamen – soweit feststellbar – von dem Beschuldigten 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 Beschuldigte 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 seinem Schriftsatz vom 12.12.2022, Seite 2, 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.

Sogar Bill Gates hat mittlerweile öffentlich die Wirkungslosigkeit der Covid-19-Injektionen eingeräumt ...und Aktien von BioNTech verkauft, siehe:

https://report24.news/bill-gates-verkaufte-biontech-aktien-danach-erklaerte-er-covid-impfungen-fuer-wirkungslos/?feed_id=26963

Man kann Bill Gates ja alles Mögliche vorwerfen, aber wohl nicht, dass er als Großinvestor im Pharmageschäft schlecht informiert ist.

B)

Dennoch unterstellen Sie einfach pauschal, dass die EMA die Covid-19-Injektionen vor ihrer Zulassung hinsichtlich „Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit überprüft“ hat.

Ach ja? Ist das so? Haben diese äußerst komplexen Fragen innerhalb von 8 Tagen überprüft? Dazu werden Sie unmöglich fähig gewesen sein.

Hiermit überreiche ich Ihnen 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 – und damit auch das Bundesgesundheitsministerium - **schon nach dem damaligen Erkenntnisstand seiner Pflicht zum Schutz der öffentlichen Gesundheit evident nicht nachgekommen ist.**

Sehen wir uns doch einmal im Detail an, wie „gründlich“ die EMA die „Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit“ der Covid-19-Injektionen im Rahmen ihrer bedingten Zulassung „überprüft“ hat.

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)

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 Gentherapeutikums 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, E-PAR 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 Gentherapeutika 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 Gentherapeutika“

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-1nonclinical-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.

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

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

(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 der Beschuldigte Prof. Lauterbach bis in den Monat Juni 2022 hinein wiederholt die Nebenwirkungsfreiheit und hohe Wirksamkeit der Covid-19-Injektionen behaupten dürfen.

Den Verantwortlichen des PEI werden schon seit vielen Monaten massive Pflichtverletzungen und in höchstem Maße irreführende Berichte nachgesagt siehe u.a.:

<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>

Es ist zu klären, inwieweit dienstliche Anweisungen der hier Beschuldigten aus den Reihen des Bundesgesundheitsministeriums für diese irreführende Desinformationspolitik des PEI verantwortlich sind.

In den in meiner Strafanzeige genannten Wehrbeschwerdeverfahren beim BVerwG werden Sie noch mehr sehr viel Quellen und konkrete Hinweise zum offenkundigen Versagen des PEI entnehmen können.

Und Sie wollen mir erzählen, dass diese Puscherei „sorgfältiger wissenschaftlicher Arbeit“ entspricht?

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?

Die hier Beschuldigten haben in den letzten Jahren aber gerade nicht ihre Pflichten erfüllt. Vielmehr haben sie diese ganz offensichtlich und evident systematisch und beharrlich verletzt, so dass nunmehr zum Schutz von Leben und Gesundheit aller Menschen in Deutschland und Europa dringend Ermittlungen angezeigt sein.

Unwissenheit schützt vor Strafe nicht, wenn Sie als Staatsanwalt genügend konkrete Hinweise bekommen, sich aber dennoch dazu entschließen, angemessene Ermittlungen zu betreiben, damit Sie möglichst unwissend bleiben.

C)

Sie können das Versagen der Beschuldigten im Übrigen auch nicht mit den „Empfehlungen“ der STIKO schönreden. Das sei jetzt schon angemerkt.

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

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

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

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

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**)

D)

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.**

§ 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.

...

~~2a.~~

~~...~~

~~2b.~~

~~...~~

~~3.~~

~~...~~

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:

(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: Die Verletzung von Abs. 1 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)

....“ (Exkurs Ende)

(Fortsetzung des Gesetzestextes von § 95 AMG:)

(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.

...

2.

...

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 zu jemandem, der im Sinne von § 8 Abs. 1 AMG Vakzine in den Verkehr bringt und folglich insbesondere gem. § 8 Abs. 1 Nr. 2 lit. a 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.

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

Oder ist es einem Bundesgesundheitsminister wirklich gestattet, entgegen den Bestimmungen des AMG und 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 nur deshalb schwer krank geworden sind, weil sie seinen Behauptungen vertraut haben?

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?

Will er sich etwa damit verteidigen, dass er in 2021 und 2022 nicht einmal die Sicherheitsberichte des PEI mit den Meldungen zu den Nebenwirkungen gelesen hat, die – trotz aller Manipulationen – immer noch randvoll mit Meldungen zu erheblichen Nebenwirkungen bis hin zum Tod waren?

Sie werden sich sicherlich erinnern, dass aber gerade der Beschuldigte 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 zurechnen lassen muss, die zu seinem Geschäftsbereich gehören (RKI und PEI)

RKI und PEI sind zudem 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.**

Wenn Sie sich jetzt fragen: „Aber ist es nicht total egal, von welcher Qualität solche Injektionen sind und ob sie als bedenkliche Arzneimittel hätten vom Markt genommen werden müssen?“, dann 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)

....

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)

....

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 Beschuldigten haben die weitere Verabreichung von Covid-19-Injektionen zu keiner Zeit unterbunden, obschon (spätestens) 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 Beschuldigten – das zum Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums gehörende PEI eingeschlossen - trotz ihrer gesetzlichen (Garanten-)Pflichten bis heute passiv und unternahm nichts, um die weitere Verabreichung dieser Injektionen zu unterbinden.

Angesichts der bekannten Daten können die Beschuldigten – 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 der Beschuldigten und insbesondere auch des PEI, des RKI 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 Beschuldigten 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, was bereits den Anschein ihrer korrekten Zulassung erweckt hat, sondern darüber hinaus auch noch öffentlich positiv erklärt haben, dass diese Injektionen nebenwirkungsfrei und/oder (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/>

Diesen Warnhinweisen sind die Beschuldigten offensichtlich nicht nachgegangen, obschon ihnen dieses Projekt „How bad is my batch“ bekannt sein muss.

(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 Beschuldigten mögen also auch dazu befragt werden,

ob und in welchem Umfange sie in den letzten 5 Jahren finanzielle oder sonstige Zuwendungen von Unternehmen der Pharmaindustrie erhalten haben,

ob und in welchem Umfange die Fortbildung von Mitarbeitern ihrer 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 ihrer 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 Covid-19-Injektionen wurden einfach immer weiter als „nebenwirkungsfrei“ und das allein glücklich machende Heilmittel beworben.

Und dies, obschon schon seit 2020 hochwirksame und (gänzlich oder weitestgehende) nebenwirkungsfreie Arzneimittel und Behandlungsprotokolle wie bekannt waren. Einige

davon werden im „Ausstiegskonzept“ des MWGFD e.V. (dort ab Seite 18) aufgeführt, das ich hier als

Anlage 5

überreiche.

Weitere Infos dazu unter:

<https://www.mwghd.org/das-mwghd-corona-ausstiegskonzept/>

Eine besonders wirksame und nebenwirkungsfreie Alternative war Chlordioxid, siehe hierzu u.a.: <https://comusav.de>

Sehr bekannt war auch das Behandlungsprotokoll des US-amerikanischen jüdischen Arztes Dr. Zelenko, siehe: <https://childrenshealthdefense.org/defender/in-gedenken-an-dr-vladimir-zelenko-ein-moralischer-freimuertiger-wahrheitskaempfer/?lang=de>

All diese Alternativen können den Beschuldigten unmöglich entgangen sein.

Der Öffentlichkeit wurden diese Alternativen offenkundig vorsätzlich verschwiegen, damit die Covid-19-Injektionen weiter als das alleinige Heilmittel gepriesen werden können.

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.).“

D)

Abschließend möchte noch einmal verdeutlichen, welche Dimension die katastrophalen Folgen die Handlungen und Unterlassungen der Beschuldigten für die Menschen in diesem Land hatten.

Hierfür möchte ich nur die folgenden Entwicklungen hervorheben:

I.

Seit Monaten wird ist so viel zum Thema Übersterblichkeit in Korrelation zu den Covid-19-Injektionen publiziert worden, dass es nicht nur den Beschuldigten, sondern auch Ihnen positiv bekannt sein muss.

Auch die Beschuldigten werden 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 könnte ich 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.**

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/>

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

Der Experte Dr. Hans-Joachim Kremer 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 vorauseilenden 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, Fettdruck und Unterstreichungen teilweise hinzugefügt**)

Quelle:

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

Dennoch ist nicht erkennbar, dass sich die Verantwortlichen von PEI oder EMA durch solche Warnsignale in irgendeiner Form beeindrucken ließen.

Weitere Quellen zum Thema Übersterblichkeit:

<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/>

Auch diese komplexen Fragen zur Übersterblichkeit haben Sie mit Sicherheit nicht einmal ansatzweise innerhalb von 8 Tagen reflektieren können. Zur Aufklärung solcher Zusammenhänge hätten Sie zwingend die Fachkompetenz von unabhängigen (!) – also nicht von der Pharmalobby korrumpierten - Datenanalysten heranziehen müssen.

II.

Noch ein Beispiel, wohin systematisches Versagen führen kann: Warum haben die Beschuldigten nicht darauf hingewirkt, dass das PEI jedenfalls bei Schwangeren die Covid-19-Injektionen untersagt?

Warum haben die Beschuldigten mit der pauschalen Aussage, die Covid-19-Injektionen seien „nebenwirkungsfrei“, ausgerechnet auch noch alle Frauen getäuscht, die schwanger waren oder eine Schwangerschaft geplant hatten?

Auch noch am 31.1.2023 war auf der Homepage der Bundeswehr zu lesen (Zitat):

„Schwangerschaft ausgeschlossen? - **die COVID-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.“ **(Zitat Ende)**

Quelle:

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

Sehen wir uns zum Einstieg z.B. den „Impfmythos“ an, wonach die Covid-19-Injektion „keinen Einfluss“ auf „den Verlauf einer künftigen Schwangerschaft“ haben soll.

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/>

Ich habe Ihnen als Anlage 1 die umfangreiche Strafanzeige der Schweizer Kanzlei Kruse Law vom 14.7.2022 übermittelt, die sich an zahlreichen Stellen mit den Risiken für Schwangere befasst, 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..

1.5.4 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).

Den bestens vernetzten und mit zahlreichen Experten ausgestatteten Bundesgesundheitsministerium müssen all diese Risiken ebenfalls schon Dezember 2020 positiv bekannt gewesen sein.

Dies hat die Beschuldigten aber – wie oben gezeigt - bis zuletzt nicht daran gehindert, die Risiken für Schwangere in unverantwortlicher Weise herunterzuspielen.

Folglich hat keine einzige schwangere Frau in diesem Land wirksam in diese Injektionen eingewilligt.

Jede dadurch geschädigte Kindesmutter sollte alle zivil- und strafrechtlichen Optionen prüfen lassen.

Insofern kommt m.E. eine Strafbarkeit der Beschuldigten wegen Schwangerschaftsabbruch in mittelbarer Täterschaft durch Unterlassen gem. §§ 218, 25 I Var. 2, 13 StGB zu prüfen ist

III.

Trotz aller bekannten 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).

Das wäre nicht möglich, wenn die Beschuldigten zumindest die Schwangeren geschützt und die Covid-19-Injektionen generell untersagt hätten.

IV.

Die Beschuldigten 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 sei auf den Beitrag „Schadenersatz für Corona-Impfschäden (1. Teil) des Netzwerks Kritischer Richter und Staatsanwälte e.V. vom 5.12.2022 verwiesen, siehe:

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

E)

Mit Gewissheit würde die gesamte Weltöffentlichkeit gerne erfahren, mit welcher Sorgfalt, Gründlichkeit und Tiefe Ihre Behörde wegen der von mir angezeigten Tatvorwürfe gegen die Beschuldigten strafrechtlich ermittelt und dabei den relevanten Sachverhalt erforscht hat (vgl. § 160 Abs. 1 StPO).

Diese Ermittlungen hätten angesichts der Komplexität des Sachverhalts, der Schwere des Tatvorwurfs und der vielen in Betracht kommenden Täter ja geradezu gigantisch ausgefallen und über Monate hinweg ein ganzes Team von Staatsanwälten in Anspruch nehmen müssen.

Ein geringerer Aufwand wäre angesichts der Schwere und Tragweite der Tatvorwürfe nicht angemessen gewesen.

Oder wurde in dem vorgenannten Verfahren etwa gar nicht angemessen ermittelt?

Wie konnten Sie das Verfahren innerhalb von 8 Tagen einstellen?

Mir kommen folglich berechnete Zweifel auf, was die Angemessenheit Ihrer Ermittlungen betrifft.

Denn wenn Ihre Behörde wirklich auf der Basis meiner konkreten Hinweise ermittelt hätte, dann hätten Ihre Behörde niemals von der Einleitung strafrechtlicher Ermittlungen absehen dürfen. Genauso wenig hätten Sie ein solches Ermittlungsverfahren einstellen können, weder nach § 170 Abs. 2 StPO oder nach anderen Normen.

Die Sachverhalte sind so komplex, dass ein einzelner Staatsanwalt sicherlich **zumindest Wochen, viel eher Monate** benötigen würde, um alle relevanten Sachverhalte erfassen, alle wichtigen Quellen prüfen und dann noch alle in Betracht kommenden Straftatbestände zu allen Beschuldigten angemessen prüfen zu können.

Es gibt hochangesehene Experten, die für die Ausarbeitung eines einzigen Gutachtens / einer einzigen Studie zu einzelnen Aspekten der Covid-19-Injektionen Wochen und Monate gearbeitet haben.

Das „Wunder“, dass Ihre Behörde diese Sachverhaltsermittlung innerhalb von 8 Tagen leisten konnte, wird Ihnen also niemand abnehmen.

Wenn Ihre Behörde also in Wahrheit von allem Anfang an angemessene Ermittlungen verweigert haben sollte, dann wäre dadurch der Straftatbestand der Strafvereitelung im Amt verwirklicht worden, und angesichts der Taten, die dadurch gedeckt und für die Zukunft ermöglicht wurden, kämen auch noch ganz andere Straftatbestände in Betracht.

Ermittlungsverfahren zu solch schweren Tatvorwürfen wird Ihre Behörde wohl kaum wegen „Geringfügigkeit“ gem. § 153 StPO zur Einstellung bringen, so dass ich also nur vermuten kann, dass Sie auch bei früheren Anzeigen gegen die Beschuldigten (mit vergleichbaren Tatvorwürfen) keine strafrechtlichen Ermittlungen eingeleitet oder eine Einstellung nach § 170 Abs. 2 StPO verfügt haben.

Gar nicht erst eingeleitete oder nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellte Ermittlungen können bekanntlich jederzeit sofort wieder aufgenommen werden, und das muss auch geschehen, wenn dazu Anlass besteht. Das muss Ihnen als Staatsanwalt bekannt sein.

Wenn Sie also mit dieser Strafsache hoffnungslos überfordert sein sollten, dann verständigen Sie bitte Ihren Vorgesetzten, damit hier ein besser qualifizierter Sachbearbeiter eingesetzt wird.

Wenn Ihr Vorgesetzter die Einstellung angeordnet hat, dann teilen Sie mir bitte auch dessen Namen mit, damit ich weiß, wen ich sonst noch in meine Dienstaufsichtsbeschwerde und eine Strafanzeige wegen Strafvereitelung im Amt einbeziehen muss.

Sollen darüber hinaus noch weitere Personen für die Einstellung dieses Ermittlungsverfahrens verantwortlich sein, dann teilen Sie mir bitte auch deren Namen und – sofern es sich um Amtsträger anderer Behörden handelt – auch deren Behördenzugehörigkeit mit.

Hochachtungsvoll

Schmitz
Rechtsanwalt