

Norbert Josef Ronawati
Kapellenweg 17, 85283 Wolnzach

An die
Staatsanwaltschaft Ingolstadt
Dr. Nicolas Kaczynski

Auf der Schanz 37
85049 Ingolstadt
Einwurf Nachbriefkasten wegen Dringlichkeit

Wolnzach den 21.01.2022

Strafanzeige und Strafantrag gegen Ärzte, Schulleiter, und Lehrer, gegen Landräte und Leiter der Gesundheitsämter, gegen Bürgermeister der Impfzentren sowie den Eltern, die ihre Kinder impfen lassen.

In besonderen gegen Gesundheitsminister Karl Lauterbach, Ministerpräsident Markus Söder und sein Gesundheitsminister Klaus Holetschek, die allesamt mit großer Wahrscheinlichkeit eines Tages auch in Den Haag wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit angeklagt sein werden.

Sehr geehrter Herr Kaczynski,

Kinder in ihrem Wirkungsbereich werden einem noch nie dagewesenen Risiko ausgesetzt.

Kinder sind nicht in der Lage das Geschehen um die Corona-Impfung zu verstehen und können das Risiko von schweren Nebenwirkungen, Spätfolgen im Alter weder begreifen und einschätzen. Die Kinder wissen nicht, bzw. werden nicht aufgeklärt, dass die sogenannte „Impfung“ auch den Tod zur Folge haben kann. Es sind bereits zahlreiche Todesfälle nach Impfung bei Kindern bekannt geworden. Ich denke, Sie wissen das ganz genau.

Ich möchte Sie hiermit an meine Strafanzeige vom 10.01.2022, Antrag auf Beschlagnahme und Strafanzeige wegen §95 AMG, erinnern. 10 Tage sind verstrichen, in denen nichts unternommen wurde, wo der gefährliche Impfstoff Comirnaty Covid-19 mRNA der Firma BioNTech Manufacturing GmbH weiterhin verabreicht wird, auch an Kinder.

Deshalb erhalten Sie mit dieser Strafanzeige auch einen Haftungsbescheid, damit Sie später nicht sagen, Sie hätten nichts gewußt.

Ich erstatte gegen den genannten Personenkreis

STRAFANZEIGE

und ersuche um die Aufnahme von Ermittlungen nach allen in Betracht kommenden Delikten, insbesondere wegen

- wegen **Körperverletzung bis hin zu Tötungsdelikten** auf Grund unwirksamer Einwilligung des Kindes / Jugendlichen
- gegen sämtliche in Betracht kommenden Beteiligten, insbesondere gegen den og. Personenkreis und
- alle weiteren in Betracht kommenden Tatverdächtigen.

Bezüglich der Begründung verweise ich auf den Strafanzeigentext nebst Begründung durch Dr. Josef Hingerl vom 23.09.2021 an alle Staatsanwaltschaften in Deutschland auf der Seite www.kinderrechte.jetzt (<https://kinderrechtejetzt.de/strafanzeige/>). Dort können auch die Links und Anlagen abgerufen werden.

Die hiermit explizit zur Anzeige gebrachten Delikte stellen nur einen Ausschnitt in Betracht kommender Delikte dar, wenngleich zunächst die am Breitesten zur Anwendung kommenden und unmittelbar Schädlichsten. In Wahrheit haben wir es in der Coronapandemie jedoch mit einem Ritt durch das Strafgesetzbuch und andere Gesetze mit Strafnormen zu tun. Die Tatbestände reichen von der Volksverhetzung durch Politiker (Volker Beck: Ungeimpfte sind Terroristen) über Datenschutzverstöße, Umweltdelikte (Schnelltests, Masken) bis hin zum Heilmittelwerbegesetz, wenn ein nur unter Bedingungen zugelassenes experimentelles Gentherapeutikum gegenüber Jugendlichen als „nebenwirkungsfrei“ angeboten und mit Geschenken beworben wird.

Ich begründe die Strafanzeige nachfolgend und übersende in der Anlage die zu Grunde liegenden Nachweise bzw. verlinke an entsprechender Stelle die Nachweise. Zusätzlich wird die Strafanzeige auf der Homepage **www.spazierengehenderhund.de** online gestellt. Dort können die verlinkten Informationen dann einfach über die dort aktivierten Links aufgerufen werden. Sollten weitere Nachweise benötigt werden, bitte ich um entsprechenden Hinweis. Ich gehe jedoch davon aus, dass auf Grund der öffentlich breit verfügbaren Informationen die Staatsanwaltschaft ohnehin bereits hinreichend Kenntnis hat und auf Grund des Legalitätsprinzips Ermittlungen bereits angelaufen sind. Daher beschränke ich mich hier zunächst auf die verdichtete Darstellung der Themenkomplexe.

1. Zu Grund liegender Sachverhalt – Pandemie und Maßnahmenregime

Um die Schwere der strafrechtlich relevanten Verfehlungen gegenüber Kindern einordnen zu können, ist eine Retrospektive auf die Pandemie Voraussetzung, die aufräumt mit den immer wiederkehrenden falschen Narrativen.

Dafür ist zunächst erforderlich, dass sich die Menschen darauf einlassen, mit offenem Geist die letzten eineinhalb Jahre aufarbeiten zu wollen. Denn viel von dem, was anfänglich angenommen wurde, hat sich als weit überzogen herausgestellt. Auch wenn man anfänglich die Maßnahmen rechtfertigen mag, da noch eine gewisse Unsicherheit bestand, ist diese durch weltweite wissenschaftliche Studien und den weltweit gewonnenen Erfahrungsschatz von Medizinerinnen, Psychologinnen, Soziologinnen, Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlerinnen, Pädagoginnen uvm. nicht mehr zu rechtfertigen. Es bleibt zu hoffen, dass diese Erkenntnisse aus anderen Ländern, in denen sämtliche Maßnahmen beendet wurden, bald auch in Deutschland Eingang finden, so dass ein deutscher Sonderweg vermieden werden kann. Eine wunderbare Aufarbeitung wurde von der Rechtsanwaltskanzlei Forsthuber aus Baden bei Wien ausgearbeitet. Da jedoch allein zeitlich gewisse Hemmungen bestehen könnten, sich durch 196 DIN A4-Seiten mit

komplexem und ggf. erstmalig so gelesenen Inhalt zu wühlen, wird im Folgenden eine eigene und ergänzte Zusammenfassung dieses sog. audiatur-Berichts versucht, die den Einstieg erleichtern soll. Der audiatur-Bericht selbst ist beigefügt als Anlage 1 und am Ende dieses Dokuments verlinkt.

Der audiatur-Bericht zeichnet den Verlauf der Pandemie, von der anfänglich noch zum Teil mit der Einschätzungsprärogative begründbaren Maßnahmen bis zu deren offensichtlicher Verfassungswidrigkeit in komprimierter Form nach und kann, was die Sachverhaltsdarstellung anbelangt, ohne Weiteres auf Deutschland übertragen werden.

Zu Beginn stand eine vollkommene Fehleinschätzung der Gefahr. Die WHO ging von einer Sterblichkeit von 3,4% aus. Man nahm an, dass das menschliche Immunsystem keinen Schutz gegen das Virus bot und auch Asymptomatische eine erhebliche Rolle bei der Verbreitung des Virus spielten. Vor dem Hintergrund sind die anfänglichen Maßnahmen verständlich, wurden jedoch bereits früh wegen der massiven Kollateralschäden kritisiert, die weit mehr Leid verursachten (Seite **18+19**).

Sehr früh kristallisierte sich zudem bereits heraus, dass sich die Sterblichkeit in Wirklichkeit im Bereich der Influenza bewegt und zudem insbesondere für alte Menschen oberhalb der statistischen Lebenserwartung mit ein oder mehreren, erheblichen Vorerkrankungen (Krebs, Diabetes, Herzkrankheiten) das größte Risiko bestand, während die Infektionssterblichkeit von Menschen unter 70 Jahren bei 0,05% liegt und damit sogar noch deutlich unter der Influenza (die für Kinder sogar weitaus tödlicher ist).

Die Zahl der registrierten Coronatoten wurde erheblich überschätzt. Dies lag im Wesentlichen an der Testung selbst, da auch asymptomatische Personen getestet wurden, obwohl der PCR-Test laut Herstellerangaben nicht zur Diagnostik bestimmt ist. Zum anderen gibt es Zweifel an der Aussagefähigkeit der Zahlen, die der Test liefert und an deren Vergleichbarkeit (Anlage 1a). Dies beruht im Wesentlichen darauf, welche Anzahl an Vervielfältigungszyklen (ct-Wert) bei der Auswertung erfolgte. Über einem Wert von 20-25 Vermehrungszyklen ist eine Infektiosität des Getesteten ausgesprochen unwahrscheinlich. In Deutschland lag der Wert weit darüber, teils bei 40-45 Zyklen, was zu vollkommen überhöhten Zahlen führte und zu unberechtigten Grundrechtseinschränkungen beim Getesteten (Quarantäne von Gesunden) bzw. der Gesellschaft (Lockdown bei hoher „Inzidenz“). Schließlich wurde die Relation der Testanzahl nie in die Testungen mit einbezogen, so dass das Aufdecken einer Dunkelziffer im Infektionsgeschehen mit einer Zunahme an „Inzidenzen“ verwechselt wurde.

Der audiatur-Bericht stellt 5 Fehlannahmen dar, die auch retrospektiv nicht oder nicht in der Länge bestehen hätten müssen, wenn man ein breiteres Expertenurteil einbezogen und offener aufgeklärt hätte.

1.1. Fehlannahme: Keine Grundimmunität

Es wurde nicht geklärt, woher das Virus kam, ob es wirklich neu für den Menschen ist, oder ob bereits eine Hintergrund- oder Kreuzimmunität besteht. Früh erfolgte die Festlegung auf eine Zoonose, mithin auf ein Virus, das erstmalig den Sprung vom Tier auf den Menschen geschafft hatte. Andere Thesen wie ein Laborunfall in Wuhan wurden als Verschwörungstheorie gebrandmarkt und erlangten erst im Frühjahr 2021 mit sich verdichtender Indizienlage erhebliche Plausibilität. Egal welchen Ursprungs das Virus ist: Angesichts der sehr früh bekannt gewordenen Daten aus Ischgl und Gangelt war klar, dass das Immunsystem in den meisten Fällen mit dem Virus hervorragend fertig

wird. 85% der Menschen bekamen von der Infektion gar nichts oder kaum etwas mit. Das ist auch der Grund, warum es keinen exponentiellen Verlauf gäbe – auch nicht ohne „lockdown“. Die Verbreitung endet bei denen, deren Immunsystem den Erreger im Griff hat. Dabei entwickeln selbst Menschen, die nur eine leichte Infektion durchlaufen eine robuste Immunantwort, die zudem weitaus breiter ist als die durch die Impfung hervorgerufene. Die Immunantwort wirkt auch gegen alle Mutationen, da die Veränderungen geringfügig sind, das Immunsystem jedoch über 1.400 Epitope des Virus erkennen kann. Dieser Umstand wird vom Gesetzgeber und den Ordnungsgebern überhaupt nicht berücksichtigt. Eine Übersicht über aktuelle Studien zur Immunität wird als Anlage 2 beigefügt.

audiatur-conclusio: „Es ist unbestritten, dass es bei COVID-19 schwere und tödliche Verläufe geben kann. Aber das quantitative Ausmaß der Bedrohung ist dramatisch überschätzt worden.“

Rechtlich wird dies wie folgt eingeordnet: „All das zeigt auch, dass die behördlichen Maßnahmen – Kontaktbeschränkungen, Ausgangsbeschränkungen, Massentests (insbesondere auch an Volksschulkindern), (FFP2) Masken, erweiterte Abstandsvorschriften, Arbeitsverbote, Verbote der Erwerbsausübung zB in der Gastronomie – unbegründet, evidenzwidrig und völlig überschießend sind und daher Grundrechte und Verfassung grob verletzen.“

Für die Zukunft wäre es gleichwohl wünschenswert, sowohl die Entstehung von Zoonosen, als auch eine gain-of-function-Forschung zu verhindern – Themen, denen im Rahmen der Coronakrise keine ihrer Bedeutung angemessene Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Ebenso wenig wurde der Rolle des Immunsystems seine Bedeutung beigemessen. Es wurde sogar kleingeredet und durch die Maßnahmen geschwächt.

Dabei zeigt eine aktuelle Großstudie aus dem Land mit dem größten Datenschatz (Anlage 3) – Israel – wie überragend das Immunsystem im Vergleich zur Impfung arbeitet. So ist das Risiko einer Corona-Infektion mit der Delta-Variante bei Geimpften 13-mal höher als bei Genesenen mit einer natürlich erworbenen Immunität. Die Wahrscheinlichkeit einer ernsthaften symptomatischen Erkrankung war bei Geimpften sogar 27-mal (!) höher als bei Genesenen.

1.2. Fehlannahme: Symptomlose Ansteckungsgefahr

„Die Idee, die asymptomatische Ausbreitung zu stoppen, war eine bedeutende Abweichung von den vorherrschenden Richtlinien des öffentlichen Gesundheitswesens und den Erfahrungen aus früheren Atemwegsvirus-Pandemien.“ (Seite 44)

Dieses Konzept beruht auf einer Fehlannahme, die nie in dem erforderlichen Ausmaß korrigiert wurde und geht zurück auf eine Studie von Drosten et al., die nachzuweisen versuchte, dass eine symptomlose Chinesin in Starnberg mehrere Mitarbeiter angesteckt haben soll. Obwohl Drosten bereits am 3. Februar 2020 darauf hingewiesen wurde, dass die Frau sehr wohl Symptome hatte und dagegen Medikamente nahm, wurde der Fallbericht nicht zurückgezogen und am 5. März 2020 im New England Journal of Medicine veröffentlicht. Diese Fehlannahme bildete die Grundlage für vollkommen überzogene Maßnahmen und eine Massentestung Symptomloser.

Eine ab dem 14. Mai 2020 in Wuhan durchgeführte Studie an fast 10 Millionen Einwohnern, die nachwies, dass eine Verbreitung des Virus insb. durch zu geringe Virenlast durch Asymptomatische quasi ausgeschlossen ist, konnte oder wollte diesen Mythos nicht durchbrechen.

„Ohne dieses Konzept der signifikanten asymptomatischen Ausbreitung gibt es keinen wissenschaftlichen Grund, gesunde Personen einzusperren oder auszusperren.“ (Seite 47).

1.3. Dritte Fehlannahme: PCR- und Antigentest-basierte Diagnostik, Massentests

Ein gewaltiger Fehler waren die Massentestungen bei Symptomlosen, weil der Test durch eine, wenn auch geringe Fehlerquote, bei massenhaften Tests massenhaft falsch positive Ergebnisse liefert. Bei geringen Infektionsgeschehen kann das 5 von 6 Menschen treffen, die in der Folge Grundrechtseinschränkungen hinnehmen müssen bis hin zur Quarantäne. Auf weitere Probleme, auf die im audiatur-Bericht genauer eingegangen wird, wurde weiter oben bereits zum Teil hingewiesen. Lesenswert auch der darauf folgende Teil über die ausgesprochen ungewöhnliche Zulassung des Drosten- PCR-Protokolls als „Goldstandard“. Es ist eine wirklich unglaubliche Räuberpistole – auf der die gesamte Pandemie beruht. Die WHO selbst änderte nach einem Jahr die Empfehlungen zur Anwendung des PCR-Tests und rückt von diesem künftig in der Pandemie noch weiter ab.

audiatur-conclusio: „In jedem Fall sind die aufgrund eines PCR-Tests ermittelten Werte keine hinreichende Grundlage, um das öffentliche Leben komplett herunterzufahren und in beispielloser Weise in die Freiheitsrechte der Menschen ein- zugreifen. Ein PCR-Test sollte nur in Abstimmung mit einem klinischen Befund benutzt werden. So ist es auch in der medizinischen Diagnostik allgemein üblich.“

Die ab der Erkältungssaison 2020/2021 verstärkt zum Einsatz gekommenen Schnelltests weisen ebenfalls eine erhebliche Problematik auf. Auch sie wurden nie auf Wirksamkeit an Asymptomatischen geprüft und validiert und kommen ebenfalls zu einem sehr großen Teil falsch positiver Ergebnisse (Ab Seite 78). Es ist durchaus denkbar, dass das Testregime in der Coronakrise in seiner konkreten Ausführung als der größte Schildbürgerstreich in die Medizingeschichte eingehen wird. Und auf Grund der angerichteten Kollateralschäden als der Verheerendste.

Vorsorglich sei bereits angeführt, dass auch die jüngsten Änderungen der Grundlagen für die Maßnahmenbestimmung nichts daran ändern, dass mittlerweile alle Maßnahmen aufzuheben sind. Die Daten werden nach wie vor vollkommen unbelastbar erhoben. Man spricht von einer Pandemie der Ungeimpften, obwohl Geimpfte kaum noch getestet werden. Sie sind genau so ansteckend wie Ungeimpfte, jedoch selbst geschützt. In den Krankenhäusern liegen überwiegend nicht vollständig Geimpfte heißt es. Ob es Menschen sind, die dort wegen etwas anderem als COVID liegen wird ebensowenig klar, wie die Bedeutung von „nicht vollständig geimpft“. Hatten sie erst die erste Impfung? Liegen sie vielleicht sogar wegen der Impfung im Krankenhaus? Wie man es auch beurteilt: Einen Spielraum für die Aufrechterhaltung der Maßnahmen gibt es seit dem Schutz der Risikogruppe durch die Impfung nicht mehr.

1.4. Fehlannahme: Freiheitsbeschränkung als Heilmittel

Einleitend eine für manche vielleicht unglaubwürdige These, die im Folgenden jedoch gut belegt wird und im Übrigen auch in der Realität gut beobachtet werden konnte, da es kaum einen Unterschied macht zwischen Ländern, in denen strenge Auflagen durchgesetzt wurden oder es bei Empfehlungen blieb: „In keiner Weise belastbar ist schließlich die Annahme, individuelle oder kollektive Freiheitsbeschränkungen hätten irgendeinen positiven Effekt für die Pandemiebewältigung gehabt. Vielmehr ist einzig und allein das Gegenteil der Fall.“ (Seite 93)

Diese Annahme wurde durch weitere Studien jüngst belegt, die sogar einen gegenteiligen Effekt zeigen (Anlage 4). Ein Kardinalfehler der gesamten Coronapolitik war, dass zu keinem Zeitpunkt eine belastbare Datenerhebung erfolgte, die eine Vergleichbarkeit ermöglichte. Die Wirksamkeit wurde behauptet, Zweifel mit dem Präventionsparadoxon weggewischt, was nicht gerechtfertigt ist, wie renommierte Fachleute belegten (Anlage 5). Ohnehin stellt sich die Frage, ob aktuell überhaupt noch Maßnahmen zulässig sind, wenn die Risikogruppen geimpft sind und für die jüngere Bevölkerung die Überlebensrate bei deutlich über 99,99% liegt. Für sie ist COVID ungefährlicher als die Influenza (Anlage 6).

Niemals vorher wurden in der Geschichte derartige Maßnahmen als Reaktion auf eine Krankheit eingesetzt. Kein Wissenschaftler habe jemals öffentlich die Verhängung von Lockdowns in der heute bekannten Form unterstützt. Bis zum Frühjahr 2020.

„Donald Henderson, dem weithin die Ausrottung der Pocken zugeschrieben wird, schrieb 2006:

„Die Erfahrung hat gezeigt, dass Gemeinschaften, die mit Epidemien oder anderen widrigen Ereignissen konfrontiert sind, am besten und mit der geringsten Angst reagieren, wenn das normale soziale Funktionieren der Gemeinschaft am wenigsten gestört wird.“ Genau das Gegenteil passiert gegenwärtig.

Zudem wird darauf hingewiesen, dass die WHO die äußerst unübliche, widersprüchliche Strategie verfolgte, zu versuchen, die historische Definition der Herdenimmunität komplett umzuschreiben. Noch im Juni 2020 hatte die WHO-Definition der Herdenimmunität korrekt die „durch frühere Infektionen entwickelte Immunität“ eingeschlossen – aber am 15. Oktober 2020 löschte die WHO die uralte Geschichte der natürlich erworbenen (wirksameren!) Immunität von ihrer Website. Nun sollte nur noch die Impfung dazu führen, was sie jedoch nicht kann, wofür sie nie zugelassen wurde (sondern um einen schweren Verlauf zu verhindern). Zahlen aus den meist geimpften Ländern sprechen eine deutliche Sprache. Die Länder ziehen unterschiedliche Konsequenzen. In Israel wird bereits die 3. Impfung ohne irgendeinen Erfolg (jedoch offenbar mit einer parallel laufenden Zunahme der Sterblichkeit) durchgeführt und die 4. geplant. In Island hat man den Irrweg erkannt und setzt künftig auf die natürliche Immunisierung.

Auslöser des Dramas war unter anderem Tomas Pueyo, ein Ingenieur und MBA ohne jeglichen gesundheitlichen oder epidemiologischen Hintergrund. Mit 2 Artikeln auf dem Microblog Medium, die große Reichweite auch unter Politikern und Journalisten erzielten („The Hammer and Dance“). Evidenz: Null.

Als ebenso unhaltbar erwiesen sich die Modellierungen im gesamten Pandemieverlauf. Die vielleicht verheerendste, weil anfänglich alle Maßnahmen mit begründende – obwohl auf vollkommen falschen Annahmen basierend – wird im audiatur-Bericht auf mehreren Seiten zerplückt.

Verfassungsrechtlich sei angemerkt, dass Kosten-Nutzen-Rechnungen zu den verheerenden Folgen der Lockdown-Maßnahmen nicht angestellt worden seien. Diese haben sich manifestiert, der Nutzen hingegen blieb aus.

audiatur-conclusio: „Zusammenfassend haben England, Frankreich, Deutschland, Iran, Italien, Niederlande, Spanien und die USA mit ihren Lockdowns, Schul- und

Betriebsschließungen, sowie den Ausgangssperren und Hausarrest nicht mehr erreicht wie Schweden und Südkorea.“ (Seite 114)

Ab Seite 119 führt der audiatur-Bericht den vollkommen fehlenden Nachweis der Wirksamkeit von Mund-Nasenbedeckungen aus und geht auf die gesundheitlichen Gefahren für die Träger ein.

audiatur-conclusio: Da die empfohlenen Kohlendioxid Konzentrationen in der eingeatmeten Luft beim Tragen von MNS-Masken deutlich überschritten werden, ist „Gefahr in Verzug“.

Angesichts des fehlenden Nachweises der Wirksamkeit von Masken (die auch begründet wird), kann man hinsichtlich der aufgelisteten Gesundheitsgefahren nur zu dem Schluss kommen, dass strafrechtlich relevantes Verhalten vorliegt, wenn insbesondere Kinder unter Masken gezwungen werden. Es können schwerste gesundheitliche Schäden eintreten. Diese erschütternde Auflistung wird bestätigt durch eine neue Metastudie über 109 Maskenstudien, die diese Gesundheitsgefahren untersuchten (Anlage 7).

1.5. Fünfte Fehlannahme: Drohende Überlastung des Gesundheitssystems und erhöhte Sterblichkeit

Der audiatur-Bericht zeigt auf, dass es bereits in der Vergangenheit zu Engpässen in der Gesundheitsversorgung kam, auch bei anderen saisonalen Erregern. Er kommt zu dem Ergebnis, dass es keine Überlastung des Gesundheitssystems gegeben habe. Da der audiatur-Bericht aus dem März datiert, sei auf eine aktuellere Untersuchung aus Deutschland verwiesen, die neben dem Bericht des Bundesrechnungshofes für Furore sorgte.

Mit der Bundesnotbremse wurde in Grundrechte, Rechtsstaat, Föderalismus und Gewaltenteilung in noch nie dagewesenem Ausmaß eingegriffen. Die hierzu dienende Datengrundlage wurde vom Sachverständigen Tom Lausen in seiner Stellungnahme „Langfristige Konsequenzen für das Gesundheitssystem Lernen aus der Pandemie“ zur Anhörung im Unterausschuss Parlamentarisches Begleitgremium COVID-19-Pandemie am 8. Juli 2021 auseinandergenommen (Anlage 8). Skandalöser könnten die Vorgänge gar nicht sein, zumal wenn man sich vorstellt, dass in ebendieser Zeit Intensivbettenkapazitäten sogar abgebaut wurden. Der gesamte audiatur-Bericht sowie die Stellungnahme des Sachverständigen Lausen sind eine dringende Leseempfehlung. Sie verdeutlichen, dass dieses wichtigste rechtfertigende Narrativ zu keinem Zeitpunkt eine tragfähige Grundlage für die Maßnahmen bildete.

Durch die vermeintlichen Engpässe sind gewaltige Kollateralschäden entstanden, weil medizinisch zwingend erforderliche Behandlungen ausgesetzt wurden oder sich Patienten aus Angst nicht mehr in Kliniken begaben.

In diesem Kapitel weist der audiatur-Bericht auch nach, dass zu Beginn der Pandemie von erheblich zu hohen Schätzungen ausgegangen wurde, was die Sterblichkeit anbelangte. Die Werte wurden schnell valider und wiesen eine erheblich geringere Sterblichkeit nach. Zudem wurden Erfahrungen in der Behandlung der Krankheit gesammelt. Schließlich muss konstatiert werden, dass nunmehr ein Großteil der Risikogruppen geimpft wurde und somit geschützt sein sollte.

An Letzterem lässt der audiatur-Bericht Zweifel aufkommen, die sich auch in der Realität Monate später zeigen. Zum Einen haben die am Meisten durchimpften Länder mit die höchsten Inzidenzen und beispielsweise im Land des Impfweltmeisters mit den besten Daten – Israel – zeigt sich, dass die Impfung weder verhindert, dass sich die Geimpften anstecken können noch dazu, dass sie das Virus weiterverbreiten.

Auf der anderen Seite haben sich die im audiatur-Bericht beobachteten massiven Nebenwirkungen der Impfung in der Folgezeit weiter manifestiert. Es gab noch nie einen Impfstoff mit einem derart gigantischen Nebenwirkungsprofil. Der 13. Sicherheitsbericht des PEI weist für das Jahr 2021 nach Beginn der Impfkampagne für den Berichtszeitraum bis 31. Juli 2021, mithin für 7 Monate, 131.671 Verdachtsmeldungen auf Nebenwirkungen aus bei rund 90 Millionen verabreichten Impfdosen (Anlage 9).

Zum Vergleich: Von 2003 bis 2019 wurden in Deutschland insgesamt etwa 625,5 Millionen Impfungen verabreicht. Für diese 17 Jahre zeigt die PEI-Datenbank für Impfkomplicationen und Nebenwirkungen insgesamt 46.317 Verdachtsfälle. Eine Auswertung mit Vergleich und weiteren Hochrechnungen für die Jahre 2000-2021 findet sich in Anlage 9a.

Zudem ist von einer gewaltigen Dunkelziffer auszugehen. Die Melderate wird von der österreichischen Pharmig (ähnlich auch von anderen) auf 6% geschätzt (Anlage 10)! Ebenso wenig zufriedenstellend erfolgt die Aufklärung der möglicherweise durch die Impfung verursachten Todesfälle. Nach dem Heidelberger Chefpathologen Schirmacher könnte der Anteil der im zeitlichen Zusammenhang nach der Impfung Verstorbenen in 30-40% der Fälle möglicherweise kausal der Impfung zuzurechnen sein (Anlage 11). Dem gegenüber steht eine vermutlich massive Überschätzung der AN Corona Verstorbenen. Demnach könnten 80% der an und mit Corona Verstorbenen in den Statistiken anderen Todesursachen zuzuordnen sein (Anlage 12). Wir wissen es aufgrund des auch hier miserablen Zahlenwerks nicht (Anlage 13). Was wir jedoch wissen ist, dass es erhebliche finanzielle Fehlanreize im System gibt.

Das ist die Gesamtgemengelage, in der eine massive Impfkampagne gefahren wird, um Kinder und Jugendliche zu impfen, die eine Überlebensrate bei COVID von über 99,99% haben und kaum zum Infektionsgeschehen beitragen, wohingegen die Risikogruppen geschützt sein sollten. Mehr als diesen Eigenschutz vor einem schweren Verlauf konnte und sollte die Impfung nie leisten. Welche Langzeitfolgen noch zu erwarten sind, kann kein Mensch derzeit seriös beurteilen. Es handelt sich um eine komplett neue Technologie. Die Studienphase läuft noch.

Komplett in Zweifel gezogen wird die Notwendigkeit der Impfung durch die bestehenden, aber weithin ignorierten Möglichkeiten der Prophylaxe und Behandlung, die in verschiedenen Ländern erfolgreich angewendet werden (insb. mit Vitamin D und Ivermectin). Diese Behandlungsmöglichkeiten reduzieren schwere COVID-Verläufe drastisch und sind extrem kostengünstig, da sie keinem Patentschutz unterliegen. Vor diesem gesamten Sachverhalt ist die Corona-Maßnahmen-Politik verfassungsrechtlich auf tönernen Füßen. Strafrechtlich hat diese Gesamtbeurteilung aus diesseitiger Sicht erhebliche Auswirkungen. Zunächst das Zwischenfazit des audiatur-Berichts:

Bereits jetzt ist ein epidemiologisch relevanter Teil der Bevölkerung immun. Das gilt auch für Mutationen (aufgrund sog. Kreuzimmunitäten).

Von Symptomlosen geht keine Ansteckungsgefahr aus. PCR- und Antigentest-basierte Diagnostik ist nur als ergänzendes Kriterium, stets iZm ärztlicher Begleitung sinnvoll. Diese Tests sind nicht für den Einsatz an

Asymptomatischen vorgesehen und auch nicht zugelassen. Ohne jedwede weitere Begründung folgt die belangte Behörde einer Empfehlung der WHO, die längst veraltet ist. Die WHO spricht selbst von dem hier soeben Dargelegten. Lockdowns bewirken keine signifikante Änderung des Infektionsgeschehens. Sie schaden mehr, als sie nutzen.

Das Gesundheitswesen ist fernab jeglicher Belastungsspitze. Die Bettensituation, auch jene der Intensivbetten sowie die Personalsituation ist stabil. Sämtliche bisherige „Wellen“ erwiesen sich als lehrbuchhafte Abläufe jahreszeitenbedingter Atemwegserkrankungen (ca. Anfang November bis Anfang Februar). Die Übersterblichkeit liegt an anderen Ursachen bzw. mangelnder Sorgfalt in Pflegeheimen etc.

Es gibt günstige Ergänzungstherapien zur Prophylaxe, die auch bei der Akutbehandlung erkennbare Erfolge bewirkt.

Abschließend sei an dieser Stelle noch die letzte Stellungnahme Schrappe verlinkt, die der Corona-Politik der Bundesregierung ein vernichtendes Fazit ausstellt (Anlage 14).

Man könnte gut zu dem Ergebnis kommen, wie es Länder wie Dänemark, England oder Schweden bereits vormachen und alle Maßnahmen aufheben, ohne, dass dies zu einer Belastung der Gesundheitssysteme führt. **Diese Belastung war die Grundlage für alle Maßnahmen hier.** Sie war nie in dem Maße vorhanden, um Maßnahmen und einen Eingriff in die bürgerlichen Freiheitsrechte und den Rechtsstaat überhaupt in diesem Maße zu rechtfertigen. Jedenfalls sollten sie nur solange andauern, bis die Risikogruppen geimpft sind. Nachdem dies bereits der Fall war, sollten sie weiter andauern, bis jedem ein Impfangebot unterbreitet worden ist. Nachdem dies nun ebenfalls der Fall war, ist noch immer kein Ende in Sicht: nun wird gegen den Rat der Behörden bereits die Drittimpfung verabreicht und es werden Kinder und Jugendliche in die Impfkampagne einbezogen.

2. Gefährlichkeit der Corona-Impfung

An diesem Punkt und nach all den vorliegenden Erkenntnissen, gilt es, die strafrechtlichen Aspekte des Handelns insbesondere im Hinblick auf die Impfung von Kindern und Jugendlichen zu untersuchen.

Es sei darauf hingewiesen, dass sich nach diesseitiger Ansicht auch Weiterungen ergeben. Strafrechtlich relevantes Verhalten liegt nicht nur bei der Impfung von Kindern vor, sondern kommt selbstverständlich auch bei Erwachsenen in Betracht. Jedoch wird davon ausgegangen, dass diese Ermittlungen nach Lektüre der Strafanzeige ohnehin in Gang kommen (Legalitätsprinzip).

Weiterhin wird diesseits davon ausgegangen, dass weitere Ermittlungen erforderlich werden, da aufgrund der im Folgenden vorgetragenen Sachverhalte, weitere strafrechtlich relevante Sachverhalte zu untersuchen sein werden. So ging es bei der Zulassung der Impfstoffe ganz offensichtlich nicht mit rechten Dingen zu, denn in den Impfstoffen befindet sich anscheinend Material, das dort nicht hingehört (siehe im Folgenden) und die Hersteller haben Berichten zufolge falsche Angaben gemacht, wenn behauptet wurde, dass der Impfstoff an der Einstichsstelle verbleibe. Mittlerweile ist anerkannt, dass dem nicht so ist, sondern sich der Impfstoff und beim mRNA-Impfstoff

die Lipid- Nanopartikel im gesamten Körper wiederfinden und toxisch wirken. Hierfür werden Verantwortliche in den Konzernen und Behörden zur Verantwortung zu ziehen sein. Auch hierfür gibt es genug Anhaltspunkte für eigene strafrechtliche Ermittlungen der Staatsanwaltschaft (Legalitätsprinzip).

Vorliegend soll insbesondere auf das Verhalten der unmittelbar Handelnden bei der Impfung von Kindern und Jugendlichen eingegangen werden, da hier der größte Handlungsbedarf besteht, denn die angerichteten und zu erwartenden Schäden durch die Impfung sind enorm.

Die Ärzte sind das schwächste Glied in der Kette. Die Hersteller haben sich von jeder Haftung freistellen lassen, wie man den bisher aus anderen Ländern geleakten Verträgen entnehmen kann. Gewinne im zweistelligen Milliardenbereich wurden privatisiert und durch öffentliche Gelder bezahlt, die Schäden werden sozialisiert. Geschädigte werden sich an die unmittelbar Handelnden halten, selbst wenn die Haftungsfreistellung der Hersteller aufgrund der Falschangaben unwirksam sein dürfte. Da die Ärzte bereits Kenntnis von den massiven Schäden und der Überflüssigkeit der Impfung bei Kindern und Jugendlichen haben, ist von einer vorsätzlichen Schädigung auszugehen. Es wird davon ausgegangen, dass sich Haftpflichtversicherungen weigern werden, die Schäden zu bezahlen. **Die finanzielle Leistungsfähigkeit der handelnden Ärzte jedoch dürfte bei einer Inanspruchnahme, wie sie anhand der bisherigen Zahlen drohen könnte, schnell erschöpft sein.** Wenn das Vermögen aufgebraucht ist und gar ein Insolvenzverfahren über das Vermögen des Arztes eröffnet wird, gehen die Geschädigten leer aus. Die staatlichen Entschädigungsleistungen reichen nicht aus, um beispielsweise das weggefallene Einkommen eines Familienvaters nach Lähmung, Schlaganfall oder Herzinfarkt auszugleichen. Der Schaden der Opfer wäre daher umso größer. Aus diesem Grunde ist erheblicher Eilbedarf bei den Ermittlungen gefragt.

2.1. Ist die Impfung überhaupt erforderlich?

Ganz grundsätzlich muss bereits die Frage gestellt werden, ob der Fokus auf die Impfung als allein seligmachendes Heilsversprechen überhaupt nötig war und ist. Die Antwort lautet nach allem, was wir mittlerweile wissen: **definitiv nein!** Ärzte rund um den Globus scheinen unglaublichen Erfolg mit Ivermectin, Hydroxchloroquin, Vitamin D, Zink, Budesonid, Bromhexin und einigen andere Medikamenten und Mikronährstoffen zu haben, die in Prophylaxe und Frühbehandlung eingesetzt werden. Werden diese frühzeitig gegeben, können Berichten zu Folge bis zu 80% der Hospitalisierungen vermieden werden. Es käme dadurch nicht zu einer Überlastung des Gesundheitssystems, die es ohnehin nie gab. Flatten the curve wäre noch unnötiger, als es ohnehin schon war, was die verfassungsrechtliche Rechtfertigung der Maßnahmen anbelangt.

Die Wirksamkeit dieser Behandlungsprotokolle erscheint angesichts der weltweit erzielten Erfolge evident. Die Frage ist, warum es in vielen reichen Staaten der westlichen Welt nicht zu den Standardbehandlungen gehört, ja teilweise der Einsatz untersagt ist. Es handelt sich um Medikamente, die weltweit milliardenfach verabreicht wurden und im Gegensatz zur Impfung fast nebenwirkungsfrei vertragen werden. Sie sind im Vergleich zu allen sonstigen Behandlungsmaßnahmen unglaublich preiswert, da vieles patentfrei zur Verfügung steht und nur wenige Cent oder Euro kostet. Hierin könnte genau ein Problem liegen, über das an dieser Stelle nicht weiter spekuliert werden soll, denn fest steht, dass die Impfung (allein) nicht notwendig ist, um Menschenleben zu retten.

Im Gegenteil muss untersucht werden, wie viele Tote und durch intensivmedizinische Behandlung Geschädigte zu verzeichnen sind dadurch, dass diese Behandlungen nicht eingesetzt wurden. Ebenso muss die Strafbarkeit derer untersucht werden, die diese wirksamen Medikamente in Misskredit gebracht haben, indem falsche Studien erstellt wurden mit fehlerhafter Medikamentierung (falsche Dosierung) oder durch zu späte Verabreichung, da sich die Wirksamkeit im Wesentlichen bei der frühzeitigen Behandlung zeigt. All das soll aber ebenfalls nicht Inhalt dieser Anzeige sein. Die Sachverhalte sind allgemein zugänglich (Legalitätsprinzip).

Diese ganzen Ausführungen sind zudem eigentlich überflüssig, denn es entspricht mittlerweile gesichertem Wissen, dass Kinder im Wesentlichen nicht einmal diese Behandlung benötigen. Bei Ihnen verläuft die Krankheit meist symptomlos oder äußert sich wie ein Schnupfen. Sie haben eine Überlebensrate von fast 100%. **Kinder sind von CO-VID19 nicht betroffen.**

In einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) zur Hospitalisierung und Sterblichkeit von COVID-19 bei Kindern in Deutschland vom 21. April 2021 heißt es:

„Die aktuelle Diskussion in Deutschland um die weitere Entwicklung der Pandemie betrifft auch Kinder und Jugendliche: Verschiedene Experten fordern die Schließung von Schulen und KiTas, und die Bundesregierung sowie einige Landesregierungen haben solche Maßnahmen angekündigt oder bereits umgesetzt. Die Nachrichten erwecken den Eindruck, als würden Kinder und Jugendliche zu den besonders gefährdeten Teilen der Bevölkerung im Rahmen der SARS-CoV-2 Pandemie gehören. Dies geht mit großen Sorgen und Ängsten von Eltern, zum Teil aber auch von Kindern und Jugendlichen selbst ein-her. Insofern halten wir es für geboten, die verfügbaren Fakten zu Hospitalisierung und Sterblichkeit von COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Stand April 2021 – der Öffentlichkeit bekannt zu machen.

Seit 17. März 2020 hat die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) ein Register geöffnet, in das bundesweit Kinderkliniken stationär behandelte Kinder und Jugendliche mit SARS-CoV-2-Infektion melden. Mit Stand 11. April 2021 (dgpi.de/covid-19-survey-update) wurden in das Register bislang 1259 Kinder aus 169 Kliniken mit ihren detaillierten klinischen Verläufen eingetragen; ungefähr 1/3 der Kinder war jünger als 1 Jahr, 1/3 zwischen 2 und 6 Jahren und 1/3 zwischen 7 und 20 Jahre; 62 der 1259 Patienten (5%) mussten auf einer Intensivstation behandelt werden. Seit Beginn des Registers im März 2020 wurden insgesamt 8 verstorbene Kinder gemeldet, davon waren 3 Kinder in einer palliativen Situation verstorben, in einem Fall war die Einordnung nicht möglich. Bei insgesamt 4 Kindern wurde COVID-19 als Todesursache festgestellt.

Dem RKI wurden nach IfSG bis 13. April 2021 insgesamt 78.537 Todesfälle gemeldet; in der Altersgruppe der 0-9-Jährigen waren dies 12 Todesfälle, in der Altersgruppe der 10- bis 19-Jährigen 5 Todesfälle, wobei insgesamt 3 Fälle noch nicht validiert waren. In die Statistik des RKI gehen die Todesfälle ein, bei denen ein laborbestätigter Nachweis von SARS-CoV-2 (direkter Erregernachweis) unabhängig von der tatsächlichen Todesursache vorliegt. Sowohl Menschen, die unmittelbar an der Erkrankung verstorben sind („gestorben an“), als auch Personen mit Vorerkrankungen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren und bei denen sich nicht abschließend nachweisen lässt, was die Todesursache war („gestorben mit“), werden derzeit in den RKI-Meldedaten erfasst. Insofern erklärt sich die Diskrepanz zum DGPI-Register, in dem die klinischen Verläufe detailliert vorliegen. Die Untererfassung gilt auch für die als hospitalisiert gemeldeten

Kinder; hier liegen die Meldedaten des RKI etwa doppelt über den Zahlen des DGPI-Registers.

Jeder einzelne Fall eines schwer erkrankten oder verstorbenen Kindes an einer SARS-CoV-2-Infektion ist ein Fall zu viel und ein unerträgliches Einzelschicksal für Kind und Familie. Die nun seit Beginn der Pandemie gemachte Beobachtung, dass von den schätzungsweise 14 Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland nur etwa 1200 mit einer SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus (< 0,01%) behandelt werden mussten und 4 an ihrer Infektion verstarben (< 0.00002%), sollte Anlass sein, Eltern übergroße Sorgen vor einem schweren Krankheitsverlauf bei ihren Kindern zu nehmen. In der Saison 2018/19 wurden nach Angaben des RKI insgesamt 7461 Kinder unter 14 Jahren mit Influenza als hospitalisiert gemeldet, 9 Kinder verstarben. Nach Angaben des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur lag im Jahr 2019 die Zahl der durch einen Verkehrsunfall getöteten Kinder bei 55, nach Angaben der DLRG die Zahl der ertrunkenen Kinder bei 25. Diese Zahlen sollen und dürfen keinesfalls gegeneinander aufgerechnet werden, mögen aber bei der Einordnung helfen

Die weiterhin bestehende extreme Seltenheit eines schweren oder gar tödlichen Verlaufes von SARS-CoV-2 bei Kindern und Jugendlichen ist nicht geeignet, als Argument für Schul- und Kita-Schließungen benutzt zu werden. Nur die verbleibende Behauptung, dass zwischen den Infektionen bei Kindern und Jugendlichen und der Überlastung der Intensivstationen und den schweren und tödlichen Verläufen der älteren Erwachsenen ein Zusammenhang besteht, könnte Kita- und Schulschließungen rechtfertigen. Daten, die diese These bestätigen, fehlen allerdings.“
Quelle: <https://dgpi.de/stellungnahme-dgpi-dgkh-hospitalisierung-und-sterblichkeit-von-covid-19-bei-kindern-in-deutschland-18-04-2021/>

Untersuchungen aus anderen Ländern kommen zum gleichen Ergebnis, dass Kinder durch COVID nicht gefährdet sind. Es ist eine Krankheit der Alten und Vorerkrankten, die im Wesentlichen bereits die statistische Lebenserwartung überschritten haben.

Abgesehen davon, dass es auch Langzeitfolgen bei anderen viralen Erregern geben kann (Influenza, RSV, Adeno, Epstein-Barr), scheint Long Covid bei Kindern ein Schreckgespenst zu sein, das sich bisher nicht bestätigen will. So oft Kinderärzte auch Entwarnung geben, so oft wird mit Bezug darauf die Angst wieder geschürt und zur Kinderimpfung gerufen. Die letzte diesseits bekannte Untersuchung aus England kommt zu dem Ergebnis, dass Eltern in dieser Hinsicht aufatmen und beruhigt sein können. Es ist im Gegenteil sogar so, dass die Maßnahmen Kinder weitaus mehr schädigen als die Krankheit oder ein lediglich befürchteter Langzeiteffekt. Die Immunsysteme der Kinder werden geschwächt, weil sie kein Training mehr haben. Die Kinder werden anfälliger für Krankheiten. Zudem sind die Kinder massiven psychischen Belastungen ausgesetzt. Das kann auch eine Erklärung sein, warum in der Altersgruppe von 2- 11 Jahren mehr Symptome in der Kontrollgruppe aufgetreten sind. Man müsste also vielleicht eher von Long Lockdown als von Long Covid sprechen. Eine weitere Ermittlung in diese Richtung böte sich an (Legalitätsprinzip).

Quelle: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/technicalarticleupdatedestimatesoftheprevalenceofpostacutesymptomsamongpeoplewithcoronaviruscovid19intheuk/26april2020to1august2021>

Nach alledem dürfte hinreichend aufgezeigt sein, dass Kinder von COVID kaum betroffen sind. Sie sterben daran weniger als beispielsweise an einer Influenza, leiden kaum an Langzeitfolgen und haben selten einen schweren Verlauf.

Mit den jüngst in einem offenen Brief durch den renommierten Epidemiologen Dr. Paul E. Alexander verwendeten Worten:

„Ich behaupte, dass es eindeutige biologische und molekulare Beweise dafür gibt, dass Kinder faktisch gegen COVID immun sind und als bereits geimpft angesehen werden können. Ja, sie sind bereits geimpft und brauchen keine Corona-Impfung. Lassen Sie sie in Ruhe. COVID-Impfungen bieten Kindern keinen Nutzen, sondern nur potenziellen Schaden. Kinder dürfen nicht mit diesen COVID-Impfstoffen geimpft werden, der Hauptgrund ist die Tatsache, dass die Impfung nicht benötigt wird.“

<https://blog.bastian-barucker.de/top-epidemiologe-kinder-sind-gegen-corona-immun/> Weitere Gründe: <https://blog.bastian-barucker.de/volles-risiko-aber-kein-nutzen/>

Die Impfung wurde lediglich dazu entwickelt, einen schweren Verlauf zu verhindern. Sie schützt weder vor Ansteckung noch davor, das Virus weiterzuverbreiten. Genesene sind, wie bereits aufgezeigt, weit besser geschützt. Kinder können und müssen ein funktionierendes Immunsystem aufbauen.

Allein aus diesem Grund verbietet sich bereits eine Impfung gegen das Corona-Virus mit den aktuell bedingt zugelassenen Impfstoffen. Da kann ein Bundesgesundheitsminister auch noch so sehr behaupten, dass die Impfstoffe regulär zugelassen seien, es stimmt schlichtweg nicht. Spätestens hier wäre darüber nachzudenken, die Immunität aufzuheben. Da er diese Äußerung auf einer Wahlkampfveranstaltung tätigte, wird zumindest nicht von einer Indemnität auszugehen sein.

So muss nach Artikel 4 der Verordnung (EG) Nr. 507/2006 vom 29. März 2006 über die bedingte Zulassung von Humanarzneimitteln sowohl der Nutzen des Arzneimittels die Risiken und Gefahren überwiegen, die Hersteller müssen umfassende klinische Daten nachliefern und insbesondere muss durch das Arzneimittel die Schließung einer medizinischen Versorgungslücke ermöglicht werden.

Das alles liegt evident nicht vor und käme angesichts der drohenden Risiken der Impfung nach unserem gesamten ethischen und rechtlichen Verständnis eigentlich überhaupt nicht in Frage. Der Schaden überwiegt den nicht vorhandenen Nutzen bei Weitem.

2.2. Schädlichkeit der Impfung

Eine Impfung mit einem derart gigantischen Nebenwirkungsprofil dürfte es in der Geschichte noch nie gegeben haben. Grafisch sieht das Nebenwirkungsprofil im Vergleich zu den letzten 20 Jahren so aus:



Im Jahr 2020 dürften rund die Hälfte der Impfdosen verwendet worden sein wie im Jahr 2021. Das Verhältnis der Nebenwirkungen ist 6.316 zu - auf das gesamte Jahr 2021 hochgerechnet - rund 225.000 (Januar bis Juli 131.671).

Quelle:

<https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht->

Am 20. September 2021 erschien bereits der 14. Sicherheitsbericht des PEI. In Bezug auf Kinder und Jugendliche werden darin aufgeführt:

1.228 Fälle von Impfn Nebenwirkungen traten dabei bei Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahren auf – **3 davon endeten tödlich** (Abschnitt 4).

Dagegen starben **in über 18 Monaten Pandemie lediglich 12 Kinder** und junge Erwachsene **im Zusammenhang mit Corona**.

Bei **14%** aller Meldungen bei Kindern sind die Nebenwirkungen **schwerwiegender Natur**.

Bei Jugendlichen treten nun **8 Mal mehr Myokarditen** auf, als man erwarten würde – im letzten Sicherheitsbericht hat das PEI noch lediglich drei Mal mehr geschätzt. Der Großteil (78%) der Personen mit einer Myokarditis **leidet auch heute noch** unter den Folgen der Erkrankung.

25 Meldungen von Impfn Nebenwirkungen bezogen sich auf vektorbasierte Impfstoffe. Diese Impfstoffe sind bei Kindern jedoch nicht zugelassen.

Quelle: <https://corona-blog.net/2021/09/21/14-sicherheitsbericht-des-pe-3-verstorbene-jugendliche-und-ignorierte-warnsignale/>

<https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-08-21.pdf? Blob=publicationFile&y=5>

Wohlgemerkt: Die Zulassung der Impfstoffe für diese Altersgruppe erfolgte am 31. Mai 2021. Die STIKO gab ihre Empfehlung erst auf politischen Druck Mitte August 2021. Wir reden über einen Zeitraum von wenigen Wochen, in dem sich diese Nebenwirkungen bereits manifestierten.

Dabei handelt es sich nicht lediglich um Kinkerlitzchen, sondern um teils schwerwiegende Nebenwirkungen wie Herzmuskelentzündung, Herzbeutelentzündung, Schlaganfälle und Thrombosen aber auch Krankheitsbilder, die für die Folgen dieser Impfung neu eingeführt wurden (VIT). Die Hersteller selbst mussten in mittlerweile 8 sogenannten Rote-Hand-Briefen vor den schwerwiegenden Nebenwirkungen der Impfung warnen.

Hinzu kommen tausende Todesfälle, die sich bereits in der Datenbank der EMA abzeichnen. Deutschland meldet seine Fälle dorthin mit großer Verzögerung. Das PEI ist mit der Anzahl der Meldungen überfordert. Viel zu wenige Obduktionen werden durchgeführt. Die Dunkelziffer ist enorm. All das wurde oben in der Sachverhaltsdarstellung bereits ausgeführt.

Die Angaben zur Häufigkeit der Myokarditisfälle mussten in den letzten Wochen immer weiter nach oben korrigiert werden, die Todesfälle scheinen mit weiteren Impfungen zuzunehmen, wie Daten aus Israel andeuten. In Deutschland gibt es kein Halten und es werden bereits Drittimpfungen verabreicht, obwohl es dafür keine Empfehlung gibt und die FDA sich erst vergangene Woche dagegen ausgesprochen hat.

All das interessiert in Deutschland nicht. Auch die Empfehlung der STIKO wurde bei Ausweitung der Impfkampagne nicht abgewartet, nachdem die STIKO keinen medizinischen Grund erkennen konnte und letztendlich die Empfehlung nach massivem politischen Druck auch nicht aus medizinischen Gründen gegeben hat.

Welche Langzeitwirkungen eine derartige Impfung mit einer vollkommen neuen Technologie hat, kann kein Mensch beurteilen. Es handelt sich um einen erstmalig beim Menschen angewandten gentechnischen Eingriff. Der Körper wird angehalten, ausgerechnet das toxische Spike-Protein zu bilden und das auch noch dort, wo es in den meisten Fällen nicht hingelangt und maximalen Schaden anrichten kann: Im Blutkreislauf und den Organen. Hinzu kommen teils toxische Lipidnanopartikel, die in den Blutkreislauf und die Organe gelangen, worüber der Hersteller BioNTech in seiner Zulassung täuschte.

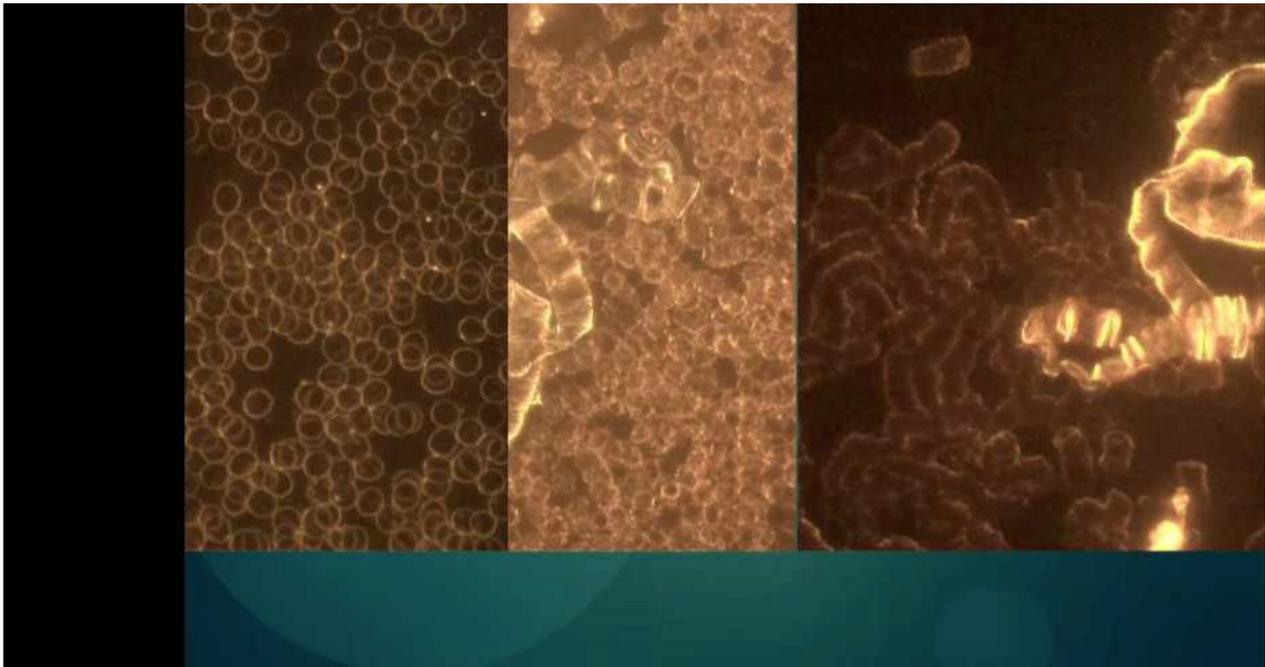
Welche Wirkungen dies auf die Dauer entfalten kann, kann kein Mensch beurteilen. Es stehen jedenfalls schwerwiegende Vermutungen im Raum, unter anderem neben einer Schwächung und Umprogrammierung des Immunsystems durch die Impfung Krebs und ADE. Bei Letzterem verkehrt sich die Schutzwirkung der Impfung in ihr Gegenteil und verstärkt die Krankheit. Menschen werden dadurch in Lebensgefahr gebracht.

In einer Pressekonferenz am 20. September 2021 gaben Pathologen ihre Befunde bekannt. Sie sprachen von einem **Lymphozyten-Amok**, weil sich das Immunsystem gegen sich selbst richtet und von **Turbokrebs** (die Kanzerogenität wird gerade erst im Freiland getestet). Die Konferenz kann hier nachgesehen werden:

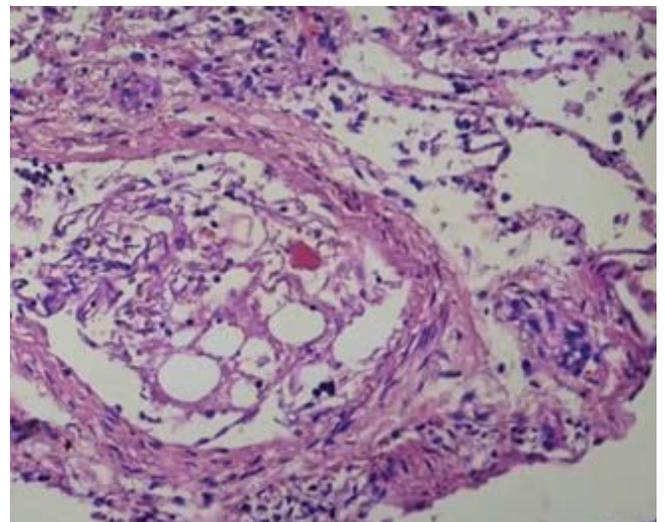
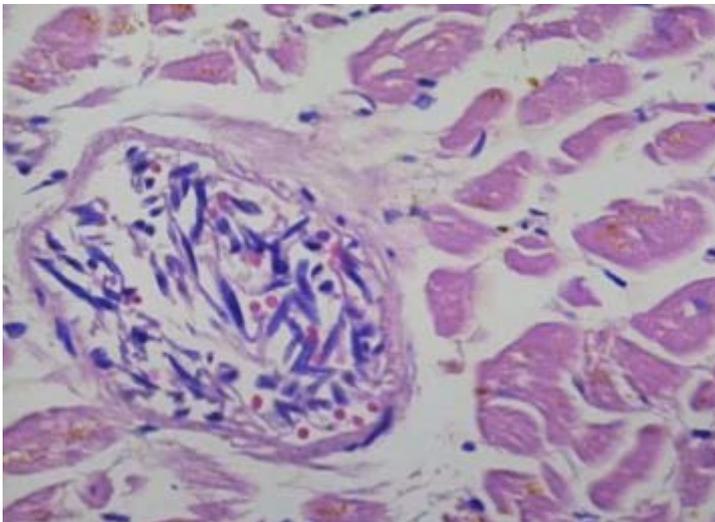
<https://www.pathologie-konferenz.de>

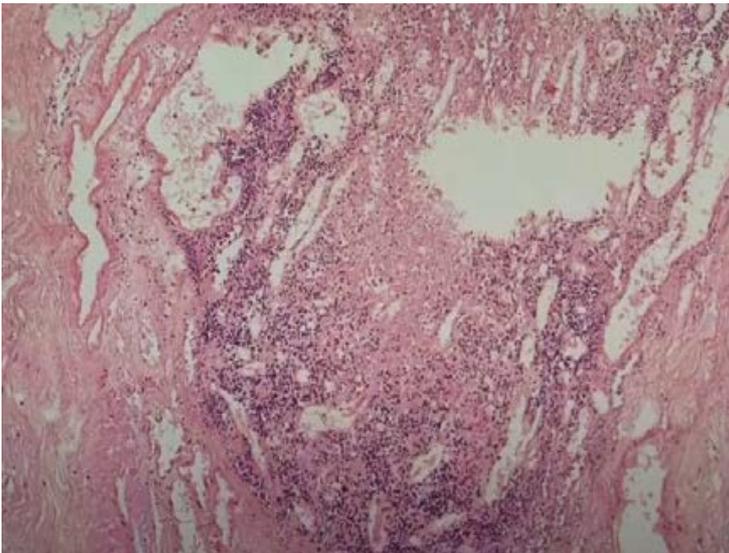
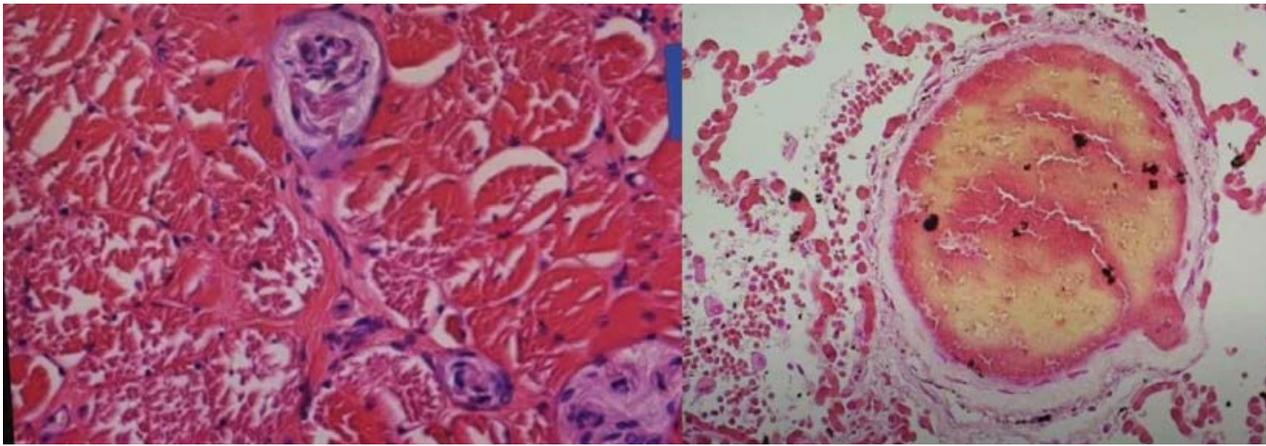
Das alles kann diesseits medizinisch nicht hinreichend beurteilt werden, jedoch deutet sich an, dass sich Effekte verwirklichen, vor denen Sucharit Bhakdi und Clemes Arvay als ernsthaft in Betracht zu ziehende Szenarien stets gewarnt haben. Sie wurden dafür diffamiert, jedoch sehen wir in der Realität Daten, die darauf hindeuten könnten. Insbe-

sondere thromboembolische Ereignisse wurden befürchtet. Das Blut offenbar vieler Geimpfter sieht nach Untersuchungen der oben verlinkten Konferenz so aus:



Menschen wird demnach ein Mittel verabreicht, das ihnen nach der Aussage „das Blut in den Adern gerinnen“ lässt. Wann durfte jemals so etwas passieren? Weitere Auffälligkeiten, die Fachleute sichtlich in Besorgnis zeigten, sind die überall vorzufindenden Lymphozyten und weitere Auffälligkeiten:





In der Masse, in der dies derzeit geschieht und bei der geringen Gefahr der COVID-Erkrankung für die Meisten (die nicht einmal vorher auf Antikörper getestet werden!), ist es ein Verbrechen unermesslichen Ausmaßes.

Und diese Daten sind in höchstem Maße unzureichend. Eine aktive Pharmakovigilanz, wie es sie in der aktuell laufenden Studienphase geben sollte, ist nicht vorhanden. Wir fahren auf Sicht. Die Ergebnisse der Pathologen lassen ebenso wie die Schlussfolgerung des Heidelberger Chefpathologen Schirmacher den Schluss zu, dass **nur ein Bruchteil der Toten korrekt der Impfung zugeordnet** wird. Dies erfolgt offensichtlich vor dem Hintergrund, dass es Krankheitsbilder gibt, die erst einmal gefunden und der Impfung zugeordnet werden mussten, damit Pathologen überhaupt genau hinsehen. Vor diesem Hintergrund braucht es weitaus mehr Obduktionen, um ein realistisches Bild zu erhalten. Beim Vergleich zu den Myokarditis-Fällen kann man sehr schön ersehen, dass deren Beschreibung zunimmt, seit ein Bewusstsein besteht, dass diese Fälle eine Folge der Impfung sein können.

Das ist die Situation, in der Kinder und Jugendliche geimpft werden sollen. Das ist ein Teil der mit der Impfung zusammenhängenden Probleme. Das ist der Umfang, über den Eltern und neuerdings auch Jugendliche selbstbestimmte Entscheidungen treffen sollen, deren Tragweite sie gar nicht verstehen können, weil niemand die Tragweite beurteilen kann. Olaf Scholz sprach zurecht – wenn auch unbeabsichtigt – von Versuchskaninchen. Alle Impfungen finden derzeit in einer noch bis 2023 laufenden Studie statt. Alle Teilnehmer sind damit de facto Teilnehmer eines medizinischen Großversuchs. Es ist in höchstem Maße unethisch, Kinder zu Teilnehmern eines

solchen Versuchs zu machen. Wir haben uns als Gesellschaft ethische Rahmenbedingungen nach unseren historischen Erfahrungen gegeben, damit eine derartige Konstellation nicht eintritt. Im Nürnberger Kodex von 1947 heißt es:

"Die freiwillige Einwilligung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. Das heißt, dass der Betreffende die anerkannte Fähigkeit haben muss, seine Einwilligung zu geben. Er muss in der Lage sein, eine freie Entscheidung zu treffen, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Beeinflussung oder des Zwangs. Er muss genügend Kenntnis von und Einsicht in die wesentlichen Fakten des betreffenden Versuchs haben, um eine verstehende und aufgeklärte Entscheidung treffen zu können. Diese letzte Bedingung macht es notwendig, dass der Versuchsperson vor der Annahme ihrer zustimmenden Entscheidung das Wesen, die Dauer und der Zweck des Versuchs klargemacht werden; sowie die Methode und die Mittel, welche angewendet werden sollen, alle Unannehmlichkeiten und Gefahren, welche mit Fug zu erwarten sind, und die Folgen für ihre Gesundheit oder ihre Person, welche sich aus der Teilnahme ergeben mögen. Die Pflicht und die Verantwortlichkeit, den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. Dies sind persönliche Pflichten und persönliche Verantwortungen, welche nicht ungestraft auf andere übertragen werden können."

Diese ethischen Grundsätze haben wir als Gesellschaft in Strafrechtsnormen gegossen. In den unten ausgeführten einschlägigen Strafrechtsnormen wird für eine Straffreiheit der handelnden Personen eine strafbefreiende Einwilligung des Impflings vorausgesetzt. Diese ist nach aller Erfahrung kaum möglich. Der gesellschaftliche Druck ist enorm und eine Impfaufklärung, die über all diese Gesamtzusammenhänge aufklärt, findet praktisch nicht statt. Im Gegenteil wissen viele Ärzte um diese Umstände nicht. In Impfzentren fehlt für eine derartige Aufklärung für die pro Patient sicherlich mindestens eine halbe Stunde eingerechnet werden müsste, die Zeit.

Es geht jedoch noch weiter. Wie die Wirtschaftswoche und das Handelsblatt unlängst berichteten, wurden in den Impfstoffen von Moderna Bestandteile entdeckt, die dort ganz offensichtlich nicht hingehören. Es werden Metallteile beschrieben, die magnetisch reagieren. Japan hat daraufhin 1,6 Millionen Chargen aus dem Verkehr gezogen.

<https://www.wiwo.de/unternehmen/industrie/covid-impfung-kontaminierte-moderna-impfdosen-enthalten-womoeglich-metallpartikel/27555468.html>

<https://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/covid-impfung-kontaminierte-moderna-impfdosen-enthalten-womoeglich-metallpartikel/27555398.html?ticket=ST-673334-y3bxwoMzYOL3Pv6IZfLk-ap1>

Kurz darauf berichteten andere Medien, dass die Anzahl der aus dem Verkehr gezogenen Chargen auf 2,6 Millionen angewachsen sei.

<https://www.bazonline.ch/weitere-verunreinigte-impfdosen-von-moderna-in-japan-entdeckt-611568092214>

Nun hat sich in der oben verlinkten Pathologen-Konferenz gezeigt, dass auch der in Deutschland am häufigsten verwendete Impfstoff von BioNTech mit anorganischen Teilen verunreinigt zu sein scheint. Dort wird unter anderem von scharfkantigen metallischen Teilen gesprochen.

Angesichts der obigen Berichte aus Japan scheint sich der Verdacht zu erhärten, dass in den Impfstoffen zum Teil Materialien enthalten sind, die nichts in Impfstoffen verloren haben und damit auch nicht in Körpern und schon gar nicht in Blutbahnen. Erst recht nicht in den Blutbahnen von Kindern, die die Impfung ohnehin nicht benötigen.

Hinzu kommen Stoffe, deren Wirkung im Körper wenig erforscht sind. Die Lipidnanopartikel bestehen aus teils höchstbedenklichen Stoffen. Alles in allem kann man bereits vor der rechtlichen Einordnung feststellen, dass die Verabreichung derartiger Substanzen an Kinder ein Verbrechen ist, das einer viel größeren Aufarbeitung bedarf als mit dieser Strafanzeige angeregt wird.

Kenntnis der Behörden/Ärzte/Lehrer etc.

Da die im Paul-Ehrlich-Institut verzeichneten Schädigungen über 156.000 Verdachtsmeldungen auf Nebenwirkungen ausweisen und dieser Wert bei einer geschätzten Dunkelziffer von 95% durchaus auch bei 3 Millionen liegen könnte, wird davon ausgegangen, dass zahlreiche dieser Fälle im Zuständigkeitsbereich der StA liegen. Es ist die Aufgabe zu ermitteln, wer verantwortlich ist und welches strafbare Verhalten zugeordnet werden kann.

Eines ist klar: Bei allen handelnden Personen liegt eine Kenntnis dieses Sachverhalts vor bzw. müssen sie sich diese Kenntnis qua Beruf zuordnen lassen: Entweder als medizinische Fachleute, die den Eingriff vornehmen oder, sofern dieser Eingriff im Rahmen einer schulisch organisierten Impfkampagne stattfindet, aufgrund ihrer Garantenstellung.

All diese Sachverhalte liegen teils seit Monaten in gedruckter oder im Internet nachlesbarer Form vor und stehen allen frei zur Verfügung.

4. Rechtliche Einordnung

Die rechtliche Einordnung überlassen wir im Wesentlichen den Fachleuten, die dies vor Ort an den Gerichten zu beurteilen haben. Die folgenden Ausführungen entstammen einem Artikel des Netzwerks kritischer Richter und Staatsanwälte, der unter diesem Link abgerufen werden kann (Hervorhebungen und Anmerkungen durch mich):

<https://netzwerkkrista.de/2021/08/19/impfteams-in-schulen-strafrechtliche-fragen/>

Seit Anpassung der bedingten Zulassung des Impfstoffs Comirnaty von Pfizer- BioNTech durch die Europäische Arzneimittelzulassungsbehörde EMA ist seit dem 31. Mai 2021 auch die Impfung von Kindern ab 12 Jahren von der bedingten Zulassung umfasst. Die Impfpriorisierung wurde mittlerweile aufgehoben und die Gesundheitsminister der Länder haben beschlossen, allen Jugendlichen ein Impfangebot zu machen [1]. Laut Robert Koch Institut wurden bereits 25,1 % der Kinder und Jugendlichen zwischen zwölf und 18 Jahren geimpft [2]. Aber nicht alle Eltern scheinen von der Möglichkeit Gebrauch machen zu wollen, ihre Kinder impfen zu lassen. Die Meinung der Ärzteschaft zu dem Thema ist gespalten [3]. Von politischer Seite wird aber immer wieder eine Durchimpfung von Kindern und Jugendlichen gefordert [4]. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hatte zunächst keine Impfeempfehlung für gesunde Kinder und Jugendliche ausgesprochen [5], war wegen dieser Einschätzung allerdings zunehmend unter politischen Druck geraten [6]. Mittlerweile hat die STIKO versucht, „der Politik ein bisschen entgegenzukommen“ [7], und empfiehlt die Covid-19-Impfung nun auch für alle Kinder und Jugendliche ab zwölf Jahren [8].

In einigen Bundesländern wird bereits damit begonnen, die Impfung durch Impfteams, die an die Schulen kommen, durchzuführen [9]. Nicht in allen Fällen werden die Eltern mit einer solchen Maßnahme einverstanden sein und eine entsprechende Erklärung abgeben. Es stellt sich also die Frage: Dürfen Kinder und Jugendliche dann ohne die Einwilligung der Eltern geimpft werden?

Immer wieder melden sich Mediziner öffentlich zu Wort und behaupten, es sei rechtlich zulässig, Minderjährige ab 14 Jahren mit entsprechender Einsichtsfähigkeit zu impfen, wenn diese selbst sich damit einverstanden erklärten. Eine Einwilligung der Eltern sei dann nicht erforderlich [10]. So sehr das rechtliche Interesse von juristischen Laien grundsätzlich zu begrüßen ist, so möchten wir doch davor warnen, auf derartige Aussagen zu vertrauen. Die juristische Überprüfung der Thematik ergibt nämlich, dass eine Impfung von Kindern und Jugendlichen ohne oder gar gegen den Willen der Eltern erhebliche strafrechtliche Konsequenzen für den behandelnden Arzt haben kann.

Der folgende Beitrag beschäftigt sich mit der Fragestellung, ob und inwieweit sich Ärzte und Schulleiter strafbar machen können, wenn Kinder und Jugendliche an Schulen ohne Einwilligung der Eltern geimpft werden. Das Thema zivilrechtliche Haftung sowie die Frage der Wirksamkeit eines Verzichts der Eltern auf ärztliche Aufklärung werden nicht behandelt.

I. Strafbarkeit des impfenden Arztes

1. Objektiver Tatbestand

Zunächst ist festzustellen, dass es sich nach ständiger Rechtsprechung bei ärztlichen Heileingriffen bzw. Präventiveingriffen, die einen Eingriff in die körperliche Integrität darstellen, immer um eine tatbestandliche Körperverletzung handelt [11].

Wie schwerwiegend die Körperverletzung ist, hängt davon ab, ob die Impfung nebenwirkungsfrei bleibt – dann handelt es sich nur um eine einfache Körperverletzung, den kleinen „Pieks“ eben – oder, ob es zu Nebenwirkungen kommt. Wenn es zu gravierenden Nebenwirkungen kommen sollte, kann im Einzelfall auch der Tatbestand der schweren Körperverletzung gem. § 226 Abs. 1 StGB oder sogar der Körperverletzung mit Todesfolge gem. § 227 Abs. 1 StGB verwirklicht sein. Zu denken wäre auch an eine gefährliche Körperverletzung nach § 224 Abs. 1 Nr. 1 StGB (Beibringung von Gift oder anderen gesundheitsschädlichen Stoffen oder § 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB (Verwendung eines gefährlichen Werkzeugs, hier der Spritze), wobei die Rechtsprechung allerdings letztere Tatbestandsvariante bei ordnungsgemäßer Handhabung durch geschultes Personal verneint.

Bei fehlendem Vorsatz (dazu unten), aber einer Verletzung der Sorgfaltspflicht kommen eine fahrlässige Körperverletzung (§ 229 StGB) und eine fahrlässige Tötung (§ 222 StGB) in Betracht.

Das Gesetz sieht für diese unterschiedlichen Straftatbestände einschließlich möglicher Strafmilderungen bei minder schweren Fällen folgende Strafrahmen vor:

- einfache Körperverletzung nach § 223 StGB: Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren,
- einfache Körperverletzung nach § 223 StGB: Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren,
- schwere Körperverletzung nach § 226 StGB: Freiheitsstrafe von 6 Monaten bis zu 10 Jahren,

- Körperverletzung mit Todesfolge nach § 227 StGB: Freiheitsstrafe von einem bis zu 10 Jahren,
- fahrlässige Körperverletzung nach § 229 StGB: Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren,
- fahrlässige Tötung nach § 222 StGB: Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren.

Dies gilt für jeden einzelnen Fall, also pro geimpften Schüler. Da der behandelnde Arzt im Rahmen einer Impfkation an einer Schule eine Vielzahl von Schülern impft, kommen auch entsprechend viele Taten in Betracht. Da es sich bei der körperlichen Integrität um ein höchstpersönliches Rechtsgut handelt, ist trotz des engen zeitlichen und räumlichen Zusammenhanges von einer sogenannten Tatmehrheit gemäß § 53 StGB auszugehen, sodass eine Gesamtstrafenbildung gemäß § 54 StGB erfolgt.

Im Ergebnis führt dies aber nicht zur Addition der Einzelstrafen (wie beispielsweise in den USA), sondern zur Erhöhung der sogenannten Ein-satzstrafe, also der Strafe, die für den schwersten Fall anzusetzen ist. Bei der Bildung der Gesamtstrafe kommt es stark auf den Einzelfall an. Die Praxis verfährt oft in einer unausgesprochenen „Daumenregel“ so, dass bei zwei Taten etwa die 1,5-fache Straf-höhe angesetzt wird. Bei einer Vielzahl von Taten bewegt man sich oft im Bereich zwischen dem 2-fachen bis 5-fachen derjenigen Strafe, die nur wegen einer Tat verhängt worden wäre.

Freiheitsstrafen von mehr als zwei Jahren können nicht zur Bewährung ausgesetzt werden (§ 56 StGB).

2. Subjektiver Tatbestand

Da das Ausmaß der Beeinträchtigung durch den Eingriff, wie oben angesprochen, sehr variabel ist und von einem kleinen Einstich am Arm bis zu seltenen schweren Neben-folgen reicht, ist zu prüfen, in welchem Umfang der Arzt mit Nebenfolgen rechnen musste und sie billigend in Kauf nahm (Vorsatz), oder sie zumindest unter Außerachtlassung der erforderlichen Sorgfalt herbeigeführt hat (Fahrlässigkeit).

Zum Verständnis für juristisch nicht vorgebildete Leser ist vielleicht ein kleiner Exkurs in den Aufbau eines Straftatbestands hilfreich.

Bei allen Körperverletzungs- und Tötungsdelikten handelt es sich um sogenannte Erfolgsdelikte. Der Begriff des Erfolgs ist hier nicht positiv konnotiert, im Gegenteil: gemeint ist die Folge, also das Ergebnis der Tathandlung, nämlich die körperliche Misshandlung, die Gesundheitsschädigung bzw. der Tod des Opfers.

Bei reinen Vorsatzdelikten wie der einfachen und der gefährlichen Körperverletzung muss sich der Vorsatz des Täters auch auf diesen Taterfolg beziehen. Nun bedeutet Vorsatz, anders als im allgemeinen Sprachgebrauch, nicht etwa gezieltes oder planmäßiges Vorgehen. Es genügt die Kenntnis der Tathandlung, hier des „Pieksens“ und der Tatfolgen (kognitives Element) und der Wille zu ihrer Verwirklichung (voluntatives Element). Dabei wird dieser Wille von der Rechtsprechung schon dann angenommen, wenn der Täter die Tatfolgen billigend in Kauf nimmt, und zwar selbst dann, wenn sie ihm eigentlich unerwünscht sind. Hieraus wird ersichtlich, dass die Schwelle der straf- rechtlichen Anforderungen an einen Vorsatz nicht sehr hoch liegt.

Reine Fahrlässigkeitsdelikte wie die fahrlässige Körperverletzung und die fahrlässige Tötung setzen eine Sorgfaltspflichtverletzung des Täters sowie eine Vorhersehbarkeit des Taterfolges voraus. Die Sorgfaltspflichtverletzung kann dabei auch in unzulänglicher

Information liegen. Ein Vorsatz ist dem entsprechend nicht erforderlich; die Abgrenzung zwischen Vorsatz und Fahrlässigkeit kann im Einzelfall sehr schwierig sein und kann in diesem Rahmen nicht weiter vertieft werden.

Eine Mischform stellen die sogenannten erfolgsqualifizierten Delikte wie die schwere Körperverletzung und die Körperverletzung mit Todesfolge dar: Hinsichtlich der Tathandlung („Pieks“) ist Vorsatz erforderlich, hinsichtlich der Tatfolge (schwerer bleibender Gesundheitsschaden bzw. Tod) genügt Fahrlässigkeit (§§ 15, 18 StGB).

Glaukt der Täter irrig, es lägen Tatsachen vor, die sein Verhalten rechtfertigen (zum Beispiel alle Tatsachen, die in rechtlicher Hinsicht eine wirksame Einwilligung darstellen), spricht man von einem sogenannten Erlaubnistatbestandsirrtum, der – vereinfacht gesagt – im Ergebnis den Vorsatz ausschließt. Hier passt aber das Sprichwort „Unwissenheit schützt vor Strafe nicht!“ – nämlich nicht vor einer Bestrafung wegen eines Fahrlässigkeitsdelikts.

Das bedeutet für die vorliegende Problematik:

Der Vorsatz des Arztes ist jedenfalls hinsichtlich des „Piekses“ fraglos gegeben und auch bekannte, häufige leichte Nebenwirkungen wie etwa Kopf- und Muskelschmerzen, Schmerzen an der Einstichstelle, grippeähnliche Symptome etc. dürften davon umfasst sein. Es ist davon auszugehen, dass der impfende Arzt das Auftreten von leichteren Nebenwirkungen billigend in Kauf nimmt, um den beabsichtigten Immunisierungserfolg zu erzielen.

Schwerere und seltener Nebenwirkungen, wie beispielsweise anaphylaktische Reaktionen, Sinusvenenthrombosen oder Myokarditis, werden in der Regel, auch wenn sie bei dem Geimpften auftreten sollten, nicht vom Vorsatz umfasst sein. Zugunsten des behandelnden Arztes ist davon auszugehen, dass er diese Nebenwirkungen gerade nicht billigend in Kauf nehmen will, sondern im jeweiligen Einzelfall darauf vertraut, dass sie nicht eintreten, auch wenn sie statistisch gesehen durchaus vorkommen.

Eine andere Frage ist allerdings, ob dem impfenden Arzt ein Fahrlässigkeitsvorwurf hinsichtlich des Auftretens einer schweren Nebenfolge zu machen sein kann.

Voraussetzung hierfür wäre eine Pflichtverletzung sowie die objektive und subjektive Vorhersehbarkeit der schweren Folge (siehe oben). Bei einer rechtswidrigen Körperverletzung handelt es sich immer um eine Pflichtverletzung, insofern kommt es auf eine weitere Sorgfaltspflichtverletzung dann nicht an, wenn der Jugendliche nicht wirksam eingewilligt hat, denn dann wäre die Rechtswidrigkeit von vornherein gegeben (Näheres dazu unten).

Auch das Auftreten einer schweren Nebenfolge dürfte für den Arzt regelmäßig vorhersehbar sein, wenn eine derartige Folge bei den gemeldeten Verdachtsfällen des US-amerikanischen Center for Disease Control (CDC) oder der Datenbank der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) für gemeldete Nebenwirkungen auftaucht.

Bei einem Arzt wird die subjektive Vorhersehbarkeit der objektiven regelmäßig entsprechen. Das heißt, von einem Mediziner, der Impfungen verabreicht, muss erwartet werden, dass er sich bei der gebotenen Anstrengung seiner Informationspflicht mit der Liste der gemeldeten Nebenwirkungen auseinandergesetzt hat und daher auch mit der Möglichkeit ihres Eintritts, sei sie auch nicht besonders naheliegend, rechnen muss.

Wenn nun die Fahrlässigkeit in Bezug auf eine bei dem geimpften Kind oder Jugendlichen eintretende schwerere Nebenfolge oder des Todes zu bejahen ist, so käme mindestens eine Strafbarkeit wegen fahrlässiger Körperverletzung bzw. fahrlässiger Tötung in Betracht. Dabei bleibt es aber nicht, wenn das Grunddelikt (Körperverletzung, § 223 StGB) vorsätzlich begangen wurde, denn dann läge, wie oben dargelegt, der Verbrechenstatbestand des erfolgsqualifizierten Delikts § 226 StGB (schwere Körperverletzung) bzw. § 227 StGB (Körperverletzung mit Todesfolge) vor, was zu einer gravierenden Erhöhung des zu erwartenden Strafmaßes führt, in der Regel wohl einer zu vollstreckenden Freiheitsstrafe, **was sicherlich mit einem Berufsverbot nach § 70 StGB, jedenfalls aber mit einem Verlust der Approbation verbunden sein dürfte.**

Von dieser Fallkonstellation ist insbesondere auszugehen, wenn keine wirksame (!) Einwilligung des Minderjährigen vorliegt (siehe sogleich), der Arzt dies billigend in Kauf genommen hat und eine der genannten schweren Folgen eintritt.

3. Keine Rechtfertigung des Eingriffs durch Einwilligung des Jugendlichen

Angesichts der oben genannten im Raum stehenden Straftaten kommt der Frage der Einwilligung durch den Jugendlichen (natürlich gilt dies erst recht für Kinder, die im Folgenden nicht immer explizit genannt werden) entscheidende Bedeutung zu.

Ist die Einwilligung des Jugendlichen wirksam, entfällt die Rechtswidrigkeit der Tat und damit auch die Strafbarkeit des Arztes. Eine Einwilligung eines Jugendlichen kann aber nur dann wirksam sein, wenn dieser die nötige Einsichtsfähigkeit hat, die Entscheidung auf einem freien Willensentschluss beruht und er Wesen und Tragweite des Eingriffs erkennt und abschätzen kann. Alle drei Voraussetzungen sind bei der Einwilligung in die Covid-19-Impfung höchst problematisch.

3.1. Keine Einwilligungsfähigkeit des Jugendlichen

Um in den medizinischen Eingriff wirksam einwilligen zu können, muss der Jugendliche diesbezüglich einwilligungsfähig sein. Dabei ist nicht auf die Geschäftsfähigkeit im zivilrechtlichen Sinn gem. § 104 BGB abzustellen. Vielmehr liegt die Einwilligungsfähigkeit dann vor, wenn der Jugendliche über eine solche verstandesmäßige, geistige und sittliche Reife verfügt, die es ihm gestattet, die Bedeutung und die Tragweite des konkret in Rede stehenden Eingriffs zu erkennen, die Urteilkraft, um das Für und Wider abzuwägen, sowie die Fähigkeit, das Handeln nach dieser Einsicht zu bestimmen. [12] Die Einwilligungsfähigkeit wird somit von zwei Faktoren maßgeblich bestimmt. Zum einen ist dies die persönliche geistige Fähigkeit des Jugendlichen, und zum anderen ist es die Komplexität des zu beurteilenden Themas. Im Medizinrecht hat man bislang regelmäßig angenommen, dass bei Minderjährigen unter 14 Jahren diese Einsicht in der Regel noch nicht vorhanden ist; bei Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 17 Jahren kommt es auf den Reifegrad und die Art der Behandlung an. Je schwerwiegender, je weniger dringlich, je unübersehbarer in seinen Risiken und Folgen der Eingriff und je jünger der Patient sind, desto eher fehlt die Einwilligungsfähigkeit. [13]

Der Wissenschaftliche Dienst des Bundestags geht in seiner Stellungnahme zur Impfpflicht von Kindern davon aus, dass es sich bei der Impfung aufgrund der möglichen Impfreaktionen und Nebenwirkungen unterschiedlicher Intensität und Dauer um einen schwerwiegenden Eingriff handelt [14]. Dem ist zuzustimmen.

Darüber hinaus berührt das Thema Covid-19-Impfung eine solche Vielzahl von komplexen medizinischen und psychosozialen Fragen, dass die

Entscheidungsfindung schon für einen Erwachsenen äußerst anspruchsvoll ist. Die Anforderungen an die geistige Reife des Jugendlichen sind daher in diesem Fall so hoch, dass ihnen ein Minderjähriger kaum genügen kann. Hinzu kommt, dass die Impfstudien der Hersteller erst 2022 abgeschlossen sein werden, weshalb bei genauer Betrachtung die Impfungen gegenwärtig noch einen teilweise experimentellen Charakter haben. Vor „Corona“ hätte wohl niemand angenommen, dass in einem solchen Fall nicht die Einwilligung der Eltern eingeholt werden muss. Der Umstand der Krise aber ändert nichts an der Dogmatik der Einwilligungsfähigkeit.

3.2. Kein freier Willensentschluss

Grundsätzlich setzt eine wirksame Einwilligung voraus, dass sie auf einem freien Willensentschluss des Patienten beruht, der auch nach außen hin erkennbar ist. Bei dem hier besprochenen Fall der Impfung durch Impfteams an Schulen ist diese Voraussetzung problematisch. Der Patient hat hier nicht den Arzt aufgesucht, um einen Eingriff vornehmen zu lassen, sondern der Arzt sucht den Schüler aktiv in der Schule auf, um den Eingriff vorzunehmen. Psychologische Untersuchungen zum Konformitätsdruck haben ergeben, dass selbst ein großer Anteil der Erwachsenen in einer Situation mit nur mäßigem Konformitätsdruck nicht mehr in der Lage ist, richtige Antworten abzugeben[15]. Bei der Schulsituation handelt es sich um eine solche mit starkem Konformitätsdruck unter Jugendlichen. Dazu kommt noch die Gegenwart von Lehrern und/oder Direktor als Autoritätspersonen, deren Anweisungen im Schulalltag Folge zu leisten ist. Es ist lebensfremd anzunehmen, dass Jugendliche in einer solchen Situation „frei“ entscheiden. Man stelle sich zur Verdeutlichung vor, zur nächsten Bundestagswahl kämen die Wahlhelfer gleich zu den Bürgern an den Arbeitsplatz und würden dort (im versammelten Kollegenkreis und/oder dem Vorgesetzten) abfragen, wer welche Partei wählt.

Ein freier Willensentschluss ist unter den hier behandelten Umständen kaum möglich, eine Einwilligung des Jugendlichen wird daher regelmäßig auch deshalb unwirksam sein.

3.3. Wirksame Aufklärung?

Eine wirksame Einwilligung setzt ferner voraus, dass der Jugendliche Wesen, Bedeutung und Tragweite des Eingriffs, insbesondere den Grad der Gefährlichkeit, in seinen Grundzügen erkannt hat [16]. Nach hier vertretener Auffassung ist das Thema Covid-19-Impfung derart komplex, die Studien so zahlreich sowie teils widersprüchlich und die Datenlage keineswegs klar, dass ein Minderjähriger mit der Entscheidung über die Impfung regelmäßig überfordert sein wird. Schon aus diesem Grund ist eine Einwilligung des Jugendlichen nicht geeignet, den ärztlichen Eingriff zu rechtfertigen.

Selbst wenn man aber davon ausgeht, dass grundsätzlich eine wirksame Einwilligung auch ohne Eltern möglich wäre, so müsste der Jugendliche zumindest vor Abgabe seiner Einwilligung über das ärztliche Vorgehen und die damit verbundenen möglichen Risiken aufgeklärt worden sein. Nach der Rechtsprechung des BGH muss diese Aufklärung dann besonders umfassend sein, wenn der Eingriff nicht vital indiziert ist. Hier bedarf es einer detaillierten, für den Laien verständlichen Darlegung des Für und Wider [17].

Daraus ergibt sich, dass die Anforderungen an die Aufklärung umso höher sein müssen, desto geringer die potentielle Gefährdung der zu impfenden Person

durch den Krankheitserreger ist. Bei Jugendlichen ist das Risiko, an Covid-19 schwer zu erkranken oder gar zu versterben, extrem gering. [18]

Nach den offiziellen Meldezahlen der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) lag ausweislich deren Stellungnahme vom 21. April 2021 [19] zum damaligen Zeitpunkt in Deutschland die **Todesrate von Kindern und Jugendlichen bei 0,00002 %**, lediglich vier (!) Kinder und Jugendliche waren in Deutschland an Covid-19 gestorben. Etwa 1.200, mithin weniger als 0,01 %, mussten im Krankenhaus behandelt werden. Zur Größeneinordnung: In der Saison 2018/19 wurden nach Angaben des RKI insgesamt 7.461 Kinder unter 14 Jahren mit Influenza als hospitalisiert gemeldet, neun verstarben. Nach Angaben des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur wurden im Jahr 2019 durch Verkehrsunfälle 55 Kinder getötet. [20] Eine Studie der Universität Dresden mit dem aufschlussreichen Titel „Long Covid or Long Pandemic Syndrom?“ ergab, dass auch die Symptome des oft ins Feld geführten sogenannten „Long-Covid“ bei Jugendlichen, die vormals erkrankt waren, nicht häufiger auftreten, als bei nicht erkrankten Jugendlichen. [21]

Selbst bei lange etablierten konventionellen Impfungen muss nach der Rechtsprechung auch über solche Gefahren aufgeklärt werden, die äußerst selten auftreten [22]. Erst recht muss dies für die neuartigen Covid-19-Impfstoffe gelten.

Dabei stellt sich das Problem, dass die sogenannte „Überwachung“ der Nebenfolgen so aussieht, dass nur nach dem Meldesystem gemeldete Fälle registriert und gegebenenfalls ausgewertet werden. **Es ist daher von einer Untererfassung in unbekannter Höhe auszugehen [23]. Eine gezielte Erhebung aller auftretenden Impfnebenwirkungen ist nicht vorgesehen und es ist auch in keiner Weise sichergestellt, dass mit der Impfung in zeitlichem Zusammenhang stehende Nebenwirkungen und Todesfälle untersucht werden. Verlässliche Aussagen zum Impfrisiko können auf dieser Grundlage nicht gegeben werden.**

Trotz der unzureichenden Überwachung sind einige schwere Nebenfolgen bereits zutage getreten und werden als seltene Nebenfolgen geführt. So wurde vom Ausschuss für Risikobewertung (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee, PRAC) beispielsweise mittlerweile beschlossen, Myokarditis und Perikarditis als mögliche Nebenwirkungen in die Fach- und Gebrauchsinformationen beider mRNA-Impfstoffe (Co- mirnaty/Biontech und Spikevax/Moderna) aufzunehmen [24]. Die genaue Häufigkeit von Myokarditis und/oder Perikarditis nach mRNA-Covid-19-Impfung kann bislang nicht sicher ermittelt werden, da epidemiologische (bevölkerungsbezogene) Studien fehlen. Aus israelischen Daten wurde für junge Männer eine grob kalkulierte Häufigkeit von etwa 1 zu 20.000 nach einer zweiten Dosis Comirnaty errechnet [25].

Eine weitere Besonderheit bei der Covid-19-Impfung ist, dass alle derzeit auf dem deutschen Markt befindlichen Impfstoffe nur eine bedingte Zulassung durch die EMA haben, die sich nicht auf den Schutz vor Ansteckung und Weitergabe des Virus, sondern nur auf den Schutz vor schweren Verläufen bezieht [26]. Das von Politik und Presse häufig thematisierte Ziel der sogenannten „Herdenimmunität“ [27] steht dazu im Widerspruch. Auch über dieses Thema und die damit verbundenen Widersprüchlichkeiten müsste sich der Jugendliche im Klaren sein, wollte er eine informierte Einwilligung abgeben.

Nachdem die Ständige Impfkommission (STIKO) zunächst keine Impfempfehlung für gesunde Zwölfjährige bis Siebzehnjährige ausgesprochen hatte und dies unter anderem

damit begründet hatte, dass die vorliegenden Daten nicht ausreichten, um die Sicherheit des Impfstoffs für Kinder und Jugendliche mit der erforderlichen Gewissheit beurteilen zu können [28], hat die STIKO ihre Empfehlung nun auch auf gesunde Kinder und Jugendliche ab zwölf Jahren erweitert, weist aber darauf hin, dass die Impfung unverändert erst nach einer Aufklärung über Nutzen und Risiken erfolgen soll [29]. Der Änderung der Empfehlung war massiver politischer Druck vorangegangen [30].

Laut Mitteilung der STIKO zur Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung für Kinder und Jugendliche (16.8.2021) zielt die neue Empfehlung auf den „Schutz der geimpften Kinder und Jugendlichen vor COVID-19 und den damit assoziierten psychosozialen Folgeerscheinungen“ ab [31]. In die Risikoabwägung erstmals mit einbezogen sind somit auch Nachteile, die Kinder aufgrund der Lockdown-Maßnahmen erleiden. Dass diese zum Teil gravierend sind, ergibt eine Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf [32]. Schon zuvor hatten Kinder- und Jugendärzte gefordert, diese sogenannten „Kollateralschäden“ bei der Abwägung zu berücksichtigen [33].

Die individuelle Entscheidungsfindung für den Jugendlichen wird dadurch allerdings nicht weniger komplex, eher im Gegenteil. **Wenn die psychosozialen Folgeschäden einer Nichtimpfung mit zu berücksichtigen sind, müssten sie auch von der ärztlichen Aufklärungspflicht umfasst sein. Insbesondere wäre das Verhältnis von medizinischer Indikation im engeren Sinne und Impfung als Ausweg aus den beschränkenden Maßnahmen zu erörtern.** Nun ist aber noch gar nicht klar, in welchem Umfang die Impfung überhaupt dazu führen wird, dass Jugendliche von beschränkenden Maßnahmen verschont bleiben. Laut neueren Studiendaten aus den USA können geimpfte Menschen, die sich mit der mittlerweile dominierenden Delta Variante von SARS-CoV-2 infizieren, das Virus genauso leicht weitergeben, wie nicht geimpfte Infizierte und weisen eine Viruslast auf, die mit nicht geimpften Delta-Infizierten vergleichbar ist [34]. Es ist also überhaupt nicht absehbar, ob Geimpfte tatsächlich zukünftig von Lockdown-Maßnahmen ausgenommen werden.

Vor dem Hintergrund so vieler Unsicherheiten erscheint es absurd, einem Jugendlichen zuzumuten, hier alleine eine Entscheidung zu treffen, während derselbe Jugendliche nach dem Willen des Gesetzgebers selbst für einen Fahrradkauf die Zustimmung seiner Eltern benötigt [35].

Abschließend ist festzustellen, dass sich in den Medien eine solche Vielzahl von einander widersprechenden Aussagen zum Thema Impfen findet, dass es einem Jugendlichen fast unmöglich sein wird, Wesen und Tragweite des Eingriffs tatsächlich zu überblicken. Vom Appell an die Solidarität über Warnungen vor der Gefährlichkeit der Impfung über Warnungen über die Gefährlichkeit der Krankheit über unterschiedlichste Einschätzungen zum Thema Herdenimmunität über unterschiedliche Beurteilungen der Hygienemaßnahmen ist nahezu jedes Thema umstritten. Wie soll ein Jugendlicher da zu einer informierten Entscheidung kommen? [36]

Dazu kommt, dass manche Jugendliche sich offenbar bei ihrem Impfwunsch nicht von gesundheitlichen Erwägungen leiten lassen, sondern von dem Wunsch nach mehr Freiheit [37].

Darf ein Arzt aber überhaupt einen Eingriff vornehmen, wenn klar wird, dass der Jugendliche die Impfung nicht um der Immunisierung willen möchte, sondern, damit er weniger unter Freiheitseinschränkungen zu leiden hat?

Also gewissermaßen die gesundheitlichen Risiken der Impfung in Kauf nimmt, um sich Freiheit zu erkaufen?

3.4. Das Problem des Erlaubnistatbestandsirrtums in Abgrenzung zum Erlaubnisirrtum

Derjenige, der irrtümlich Tatsachen annimmt, welche bei ihrem Vorliegen sein Handeln gerechtfertigt hätten, handelt im sogenannten Erlaubnistatbestandsirrtum (vgl. § 16 StGB). Ein Schulbeispiel im allgemeinen Strafrecht ist die irrtümliche Annahme einer Notwehrsituation. Jemand glaubt ernsthaft, abends im Park von hinten angegriffen zu werden und schlägt den ihn lediglich überholenden, redlichen Spaziergänger nieder. Hierbei geht es immer um Tatsachen, also um Umstände der Lebenswirklichkeit, die dem Beweis zugänglich sind. Ein Erlaubnistatbestandsirrtum führt im Ergebnis zum Entfallen des subjektiven Tatbestandes beim Vorsatzdelikt. Eine Strafbarkeit aus dem entsprechenden Fahrlässigkeitsdelikt (fahrlässige Körperverletzung oder fahrlässige Tötung) bleibt im Raum. Im Notwehrbeispiel wäre unser Spaziergänger daher regelmäßig wegen einer fahrlässigen Körperverletzung strafbar.

Vom Erlaubnistatbestandsirrtum ist die Konstellation des Erlaubnisirrtums (§ 17 StGB) zu unterscheiden. Hier sind dem Handelnden alle relevanten Tatsachen bekannt; er glaubt aber fälschlich, die Situation würde ihn dazu berechtigen, in Rechtsgüter anderer einzugreifen. Der Täter täuscht sich also nicht auf der tatsächlichen, sondern nur auf der rechtlichen Ebene und glaubt, es würde ein Rechtssatz existieren, der ihn zu diesem Handeln berechtigt. Beispiel: Der Vater ohrfeigt den unartigen Sohn in dem Glauben, das elterliche Züchtigungsrecht würde noch existieren. Der Erlaubnisirrtum ist eine Sonderform des Verbotsirrtums. Nur dann, wenn es dem Täter unmöglich war, den Irrtum zu vermeiden, handelt er ohne Schuld und ist damit straffrei. Zu Recht wird dies in der Praxis fast nie angenommen. Immerhin aber kann die Strafe nach § 49 Abs.1 StGB gemildert werden.

Übertragen auf die Situation der Impfung bedeutet dies Folgendes: Glaubte der Arzt irrtümlich, den Patienten über alle ihm bekannten relevanten Risiken und Nutzen aufgeklärt zu haben oder geht er irrtümlich davon aus, der Patient vor ihm sei fähig, dies im Wesentlichen zu verstehen, die Tragweite seiner Entscheidung zu erfassen und frei einzuwilligen, so unterliegt er einem Erlaubnistatbestandsirrtum. Beispiel: Dem Arzt sind die bei der Covid-19-Impfung zwar eher seltenen, aber durchaus auftretenden und oft folgenschweren Sinusvenenthrombosen nicht bekannt, weshalb er den Patienten nicht über dieses Risiko aufklärt (Sind sie ihm hingegen bekannt – was mittlerweile zum medizinischen Standardwissen gehören dürfte, zumal in der gegenwärtigen regen Diskussion Ärzte besonders gehalten sind, sich zu informieren – und klärt er nicht darüber auf, so kommt mangels wirksamer Einwilligung eine Strafbarkeit nach den Vorsatzdelikten in Betracht.). Oder: Der Arzt ist falsch informiert und glaubt (eher fernliegend) irrtümlich, Covid-19 führe in ähnlicher Größenordnung wie bei Erwachsenen durchaus öfter zu schweren Verläufen und mitunter zum Tode, weshalb er nicht darüber aufklärt, dass derartige Fälle bei Kindern und Jugendlichen extrem selten sind (siehe oben) und er daher die Komponente des Nutzens der Impfung für diese Altersgruppe massiv überbetont.

Hiervon zu trennen ist der Erlaubnisirrtum, was in Rechtsprechung und Literatur leider oft nicht sauber erfolgt – zum Glück eher mit der fehlerhaften Annahme eines Erlaubnistatbestandsirrtums anstatt eines Erlaubnisirrtums und somit zu Gunsten des Arztes. [38] Um bei dem vorstehenden Beispiel zu bleiben: Lediglich ein Erlaubnisirrtum (somit Strafbarkeit wegen vorsätzlicher Körperverletzung) liegt vor, wenn der Arzt um die Möglichkeit der Sinusvenenthrombosen oder die nur extrem seltenen Fälle von schweren Krankheitsverläufen bis hin zum Tode bei Kindern und Jugendlichen weiß,

hierüber aber nicht aufklärt, weil er fälschlich annimmt, hierzu sei er rechtlich nicht verpflichtet.

II. Strafbarkeit des Schulleiters

Wenn, wie oben dargelegt, von einer strafbaren vorsätzlichen Körperverletzung des die Impfung verabreichenden Arztes auszugehen ist, folgt daraus regelmäßig auch eine Strafbarkeit der verantwortlichen Personen in der Schule wegen Beihilfe zu dieser Tat (§§ 223 ff., 27 StGB). **Beihilfe im Sinne von § 27 StGB ist die Ermöglichung, Förderung oder Erleichterung der vorsätzlichen Haupttat. Der Schulleiter hat das Hausrecht über die Schule und eine Fürsorgepflicht gegenüber den ihm anvertrauten Schülern. Wenn er Impfteams in die Schule lässt, muss er auch sicherstellen, dass es nicht zu rechtswidrigen Handlungen zum Nachteil der Schüler kommt. Wegen seiner Garantenstellung gemäß § 13 StGB ist er gegenüber den Schülern auch wegen eines möglichen Unterlassens strafbar.** Anknüpfungspunkt der Strafbarkeit wäre daher nicht nur beispielsweise das Absprechen von Terminen mit den Behörden, die die Impfung durchführen wollen und das Zurverfügungstellen von Räumlichkeiten, sondern auch das bloße Nichteinschreiten trotz des Wissens oder billigenden Inkaufnehmens, dass ohne wirksame Einwilligung geimpft wird. Über die Inhalte von Aufklärungsgesprächen wird der Schulleiter zwar regelmäßig keine Kenntnis haben. Allerdings wird ihm bewusst sein, dass die meisten Schüler die Tragweite des Eingriffs nicht ausreichend erfassen können. Zudem sind ihm auch die oben beschriebenen Umstände bekannt, die nach hier vertretener Auffassung die Freiwilligkeit der Einwilligung in Frage stellen.

Die Strafbarkeit der Beihilfe folgt – mit Strafmilderung – derjenigen der Haupttat, so dass in Einzelfällen auch eine Strafbarkeit wegen Beihilfe zur schweren Körperverletzung gem. §§ 226, 27 StGB oder Körperverletzung mit Todesfolge gem. §§ 227, 27 StGB gegeben sein kann.

Fazit:

Es ist dringend davon abzuraten, Kinder und Jugendliche ohne Einwilligung der sorgeberechtigten Eltern zu impfen. Regelmäßig hätte dies nach der hier vertretenen Ansicht im günstigsten Fall eine Strafbarkeit wegen fahrlässiger Körperverletzung zur Folge. Je nach dem Erkenntnisstand des Arztes (bzw. des Schulleiters) und den Folgen der Impfung kann sich die Strafbarkeit steigern auf vorsätzliche Körperverletzung, schwere Körperverletzung, fahrlässige Tötung und Körperverletzung mit Todesfolge, bzw. Beihilfe hierzu. Wir hoffen, mit dieser Erörterung einen Beitrag zur Vermeidung von Straftaten geleistet zu haben.

Soweit die rechtliche Einordnung des Netzwerks kritischer Richter und Staatsanwälte.

5. Abschließende eigene Anmerkungen

Diese Aufzählung ist aus diesseitiger Sicht noch nicht einmal abschließend. Insbesondere dürfte in vielen Fällen eine Nötigung vorliegen. Je nachdem, wie sich die schädlichen Auswirkungen der Impfung weiter manifestieren, wären bei verstärktem Auftreten von Todesfällen, die kausal auf den „Pieks“ zurückgeführt werden können, auch vorsätzlich begangene **Tötungsdelikte denkbar**.

Für alle, die an diesen Delikten mitwirken, dürfte das gesamte strafrechtliche Instrumentarium von Täterschaft und Teilnahme in Betracht kommen, wenn man sich die

unterschiedlichen Durchführungsarten der Schulimpfkampagnen in der Praxis ansieht von bloßer Ermöglichung bis hin zu drastischen Formen der Nötigung. Denkbar ist in diesen Fällen alles, von Beihilfe über Anstiftung bis zur Mittäterschaft, die sogar durch Unterlassen verwirklicht werden kann, soweit eine Garantenstellung vorliegt, etwa ggf. auch bei Lehrern. Da vielen Lehrern die entsprechende Norm vielleicht unbekannt ist, sei hier § 13 StGB für eventuell Mitlesende ausgeführt:

„Wer es unterlässt, einen Erfolg abzuwenden, der zum Tatbestand eines Strafgesetzes gehört, ist nach diesem Gesetz nur dann strafbar, wenn er rechtlich dafür einzustehen hat, dass der Erfolg nicht eintritt, und wenn das Unterlassen der Verwirklichung des gesetzlichen Tatbestandes durch ein Tun entspricht.“

Die weiteren zitierten Strafnormen finden sich in der Anlage.

Da der Strafanzeigentext im Internet auf der Seite

<https://kinderrechtejetzt.de/strafanzeige/>

veröffentlicht wurde, verweise ich bezüglich der Quellenangaben auf die Seite des Vereins Kinderrechte Jetzt e.V.

Lehrkräfte hätten also einen guten Grund, einzugreifen, wenn der Impfbus anrollt.

Der Verein Kinderrechte Jetzt e.V. hatte den allgemeinen Anzeigeninhalt deutschlandweit bekannt gemacht, so dass eine Irrtumsproblematik ausgeschlossen ist.

Quellenangaben

Da der Strafanzeigentext im Internet auf der Seite

<https://kinderrechtejetzt.de/strafanzeige/>

veröffentlicht wurde, verweise ich bezüglich der Quellenangaben auf die Seite des Vereins Kinderrechte Jetzt e.V.

Mit freundlichen Grüßen

Norbert Josef Ronawati

für viele, viele und sehr besorgte Menschen

Eine Liste aller Unterstützer dieser Strafanzeige wird nachgereicht.

Anlage 1

[Audiatur Bericht Teil 1 \(forsthuber.at\)](#)

Anlage 2

[Überblick über Studien zu natürlicher Immunität und T-Zellen als wesentlichen Faktor - \(tkp.at\)](#)

Anlage 3

[Vergleich der natürlichen Immunität von SARS-CoV-2 mit einer impfstoffinduzierten Immunität: Reinfektionen im Vergleich zu Durchbruchinfektionen | medRxiv](#)

Anlage 4

[Zusammenhang zwischen stadtweitem Lockdown und COVID-19-Krankenhausaufenthaltsraten in Mehrgenerationenhaushalten in New York City | medRxiv](#)

Anlage 5

[Laborjournal online: Schädlicher Trugschluss](#)

Anlage 6

[Infektionssterblichkeitsrate von COVID-19 in Deren Bevölkerung mit Schwerpunkt auf älteren Menschen: Ein Überblick | medRxiv](#)

Anlage 7

[d48835_3d7713a46f33475bbacdc8b52c8c3cbd.pdf \(filesusr.com\)](#)

Anlage 8

[2021_07_05 - Stellungnahme Tom Lausen_Informatiker_Sitzung_08.07.2021 \(bundestag.de\)](#)

Anlage 8a

[Übertragung der SARS-CoV-2-Delta-Variante unter geimpftem Gesundheitspersonal, Vietnam von Nguyen Van Vinh Chau, Nghiem My Ngoc, Lam Anh Nguyet, Vo Minh Quang, Nguyen Thi Han Ny, Dao Bach Khoa, Nguyen Thanh Phong, Le Mau Toan, Nguyen Thi Thu Hong, Nguyen Thi Kim Tuyen, Voong Vinh Phat, Le Nguyen Truc Nhu, Nguyen Huynh Thanh Truc, Bui Thi Ton That, Huynh Phuong Thao, Tran Nguyen Phuong Thao, Vo Trong Vuong, Tran Thi Thanh Tam, Ngo Tan Tai, Ho The Bao, Huynh Thi Kim Nhung, Nguyen Thi Ngoc Minh, Nguyen Thi My Tien, Nguy Cam Huy, Marc Choisy, Dinh Nguyen Huy Man, Dinh Thi Bich Ty, Nguyen To Anh, Le Thi Tam Uyen, Tran Nguyen Hoang Tu, Lam Minh Yen, Nguyen Thanh Dung, Le Manh Hung, Nguyen Thanh Truong, Tran Tan Thanh, Guy Thwaites, Le Van Tan, OUCRU COVID-19 Research Group :: SSRN \(archive.is\)](#)

Anlage 9

[Betreff \(pei.de\)](#)

Anlage 10

[Arzneimittel: Viel zu wenig Meldungen von Nebenwirkungen - science.ORF.at](#)

Anlage 11

[Heidelberger Chef-Pathologe fordert mehr Obduktionen von Geimpften \(aerztezeitung.de\)](#)

Anlage 12

[Zweifel an RKI-Zahlen: Corona bei 80 Prozent der Covid-Toten nicht Todesursache? \(merkur.de\)](#)

Anlage 13

[Zählt das RKI zu viele Menschen als Corona-Tote? - ZDFheute](#)