

Rechtsanwaltskanzlei R. Ludwig

Kanzlei R. Ludwig · Akazienweg 3 · 39418 Staßfurt

An den
Generalbundesanwalt
beim Bundesgerichtshof
Brauerstraße 30

76135 Karlsruhe

Per beA

Rechtsanwaltskanzlei R. Ludwig
Akazienweg 3 · 39418 Staßfurt

Whdirc=#367:74#:;3;78#
Idf=#367:74#:;3;79#
HOP.dl#nrqwdnwc ndq}dlDudci0oxgz lj 1gh#

Mitglied der Rechtsanwaltskammer Sachsen-Anhalt

Bankverbindung:

Salzlandsparkasse
DE79800555000201064103

Steuernummer:

Finanzamt Quedlinburg, 117/246/00672
UST-ID: DE347488332

Staßfurt, 09.12.2023

Aktenzeichen: ZAAVV-1012-7-VSTG-Nr. 583 - bitte stets angeben

Sehr geehrte Damen und Herren,

Namens und in Vollmacht des Zentrums zur Aufarbeitung, Aufklärung,
juristischen Verfolgung und Verhinderung von Verbrechen gegen die
Menschheit aufgrund der Corona-Maßnahmen (ZAAVV) erstatte ich

Strafanzeige gegen:

Herr Bodo Ramelow

wegen

Verdachts des Verbrechens gegen die Menschlichkeit
gem.

Art. 7 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 8, Nr. 10 VStGB

und aller weiteren in Betracht kommenden Straftatbestände.

Sachverhalt:

Der Beschuldigte hat in seiner Funktion als Mitglied des Deutschen Bundesrates am 10. Dezember 2021 dem Gesetzentwurf von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP zur **Stärkung der Impfprävention gegen Covid-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie** (Drs. 20/188) in der vom Hauptausschuss geänderten Fassung (Drs. 20/250) zugestimmt (BT-Drs. 830/21 (Beschluss) zugestimmt.

In diesem Gesetz wurde die folgende Regelung eingeführt:

§ 20a Immunitätsnachweis gegen COVID-19

(1) 1 Folgende Personen müssen ab dem 15. März 2022 entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sein:

1. Personen, die in folgenden Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind:

- a) Krankenhäuser,*
- b) Einrichtungen für ambulantes Operieren,*
- c) Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,*
- d) Dialyseeinrichtungen,*
- e) Tageskliniken,*
- f) Entbindungseinrichtungen,*
- g) Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Buchstaben a bis f genannten Einrichtungen vergleichbar sind,*
- h) Arztpraxen, Zahnarztpraxen,*
- i) Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,*
- j) Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,*

k) Rettungsdienste,

l) sozialpädiatrische Zentren nach § 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,

m) medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,

n) Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und Dienste der beruflichen Rehabilitation,

o) Begutachtungs- und Prüfdienste, die auf Grund der Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder des Elften Buches Sozialgesetzbuch tätig werden,

2. Personen, die in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder in vergleichbaren Einrichtungen tätig sind,

3. Personen, die in ambulanten Pflegediensten und weiteren Unternehmen, die den in Nummer 2 genannten Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen im ambulanten Bereich anbieten, tätig sind; zu diesen Unternehmen gehören insbesondere:

a) ambulante Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie Einzelpersonen gemäß § 77 des Elften Buches Sozialgesetzbuch,

b) ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen,

c) Unternehmen, die Assistenzleistungen nach § 78 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen,

d) Unternehmen, die Leistungen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und § 46 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung oder heilpädagogische Leistungen nach § 79 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen,

e) Beförderungsdienste, die für Einrichtungen nach Nummer 2 dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen befördern oder die Leistungen nach § 83 Absatz 1 Nummer 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen, und

f) Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen für die Erbringung entsprechender Dienstleistungen beschäftigen.

Satz 1 gilt nicht für Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können.

(2) 1 Personen, die in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens bis zum Ablauf des 15. März 2022 folgenden Nachweis vorzulegen:

1. einen Impfnachweis im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung,

2. einen Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder

3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können.

2 Wenn der Nachweis nach Satz 1 nicht bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. 3 Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass

1. der Nachweis nach Satz 1 nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist,

2. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht durch die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern durch die nach Nummer 1 bestimmte Stelle zu erfolgen hat,

3. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht gegenüber dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, sondern gegenüber einer anderen staatlichen Stelle zu erfolgen hat.

(3) 1 Personen, die in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen ab dem 16. März 2022 tätig werden sollen, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens vor Beginn ihrer Tätigkeit einen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorzulegen. 2 Wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. 3 Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend. 4 Eine Person nach Satz 1, die keinen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorlegt, darf nicht in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen beschäftigt werden. 5 Eine Person nach Satz 1, die über keinen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 verfügt oder diesen nicht vorlegt, darf nicht in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig werden. 6 Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann allgemeine Ausnahmen von den Sätzen 4 und 5 zulassen, wenn das Paul-Ehrlich-Institut auf seiner Internetseite einen Lieferengpass zu allen Impfstoffen mit einer Komponente gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, die für das Inverkehrbringen in Deutschland zugelassen oder genehmigt sind, bekannt gemacht hat; parallel importierte und parallel vertriebene Impfstoffe mit einer Komponente gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bleiben unberücksichtigt.

(4) 1 Soweit ein Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 ab dem 16. März 2022 seine Gültigkeit auf Grund Zeitablaufs verliert, haben Personen, die in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen

oder Unternehmen tätig sind, der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens einen neuen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen. 2 Wenn der neue Nachweis nach Satz 1 nicht innerhalb dieses Monats vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. 3 Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.

(5) 1 Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorzulegen. 2 Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, so kann das Gesundheitsamt eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. 3 Das Gesundheitsamt kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Satz 1 keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Satz 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. 4 Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine vom Gesundheitsamt nach Satz 2 erlassene Anordnung oder ein von ihm nach Satz 3 erteiltes Verbot haben keine aufschiebende Wirkung.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten nicht für die in den Einrichtungen oder von den Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen.

(7) Durch die Absätze 1 bis 5 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

Weiterhin wurden die Bußgeldvorschriften geändert:

§ 73 Bußgeldvorschriften

(1a) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

[...]

7e. entgegen § 20a Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 Satz 2 oder Absatz 4 Satz 2 eine Benachrichtigung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vornimmt,

7f. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 2 Satz 3 Nummer 3, auch in Verbindung mit Absatz 3 Satz 3 oder Absatz 4 Satz 3, oder nach § 20a Absatz 5 Satz 3 zuwiderhandelt,

7g. entgegen § 20a Absatz 3 Satz 4 oder Satz 5 eine Person beschäftigt oder in einer Einrichtung oder einem Unternehmen tätig wird,

7h. entgegen § 20a Absatz 5 Satz 1 einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,

Das Bußgeld konnte bis zu 2.500 € betragen.

Das vorgenannte Gesetz ist nach Zustimmung des Bundesrats und Ausfertigung des Bundespräsidenten vom 10. Dezember 2021 am 11. Dezember 2021 im Bundesgesetzblatt (BGBl. I 2021, Nr. 83 vom 11.12.2021, S. 5162) verkündet worden und trat am 12. Dezember 2021 in Kraft.

In einem Beschluss vom 27. April 2022, 1 BvR 2649/21 betreffend die Verfassungsgemäßheit der vorbenannten Norm hat das Bundesverfassungsgericht in den Randnummern 113 und 114 das Nachfolgende ausgeführt:

„Grundrechtsschutz ist nicht auf unmittelbar adressierte Eingriffe beschränkt. Auch staatliche Maßnahmen, die eine mittelbare oder faktische Wirkung entfalten, können in ihrer Zielsetzung und Wirkung einem normativen und direkten Eingriff als funktionales Äquivalent gleichkommen und müssen dann wie ein solcher behandelt werden (vgl. BVerfGE 148, 40 <51 Rn. 28>; 153, 182 <265 Rn. 215>; jeweils m.w.N.).

[...]

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe liegt hier **ein zielgerichteter mittelbarer Eingriff in die körperliche Unversehrtheit** vor. Zwar setzt die COVID-19-Impfung die vorherige, nach ärztlicher Aufklärung erteilte Einwilligung der Nachweisverpflichteten voraus. Eine Entscheidung gegen die Impfung ist jedoch mit nachteiligen Konsequenzen verbunden (vgl. dazu auch EGMR <GK>, *Vavříčka and others v. the Czech Republic*, Urteil vom 8. April 2021, Nr. 47621/13, § 263). Die an sich selbstbestimmt zu treffende Impfentscheidung, also die Entscheidung über das Einbringen eines Stoffes in den Körper, wird damit von äußeren, faktischen und rechtlichen Zwängen bestimmt. Wer ungeimpft bleiben will, muss bei Fortsetzung der Tätigkeit mit einer bußgeldbewehrten Nachweisanforderung (vgl. § 20a Abs. 5 Satz 1, § 73 Abs. 1a Nr. 7h IfSG) und einem ebenfalls bußgeldbewehrten Betretungs- oder Tätigkeitsverbot in den in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen rechnen (vgl. § 20a Abs. 5 Satz 3, § 73 Abs. 1a Nr. 7f IfSG). Alternativ bleibt nur die Aufgabe des ausgeübten Berufs, ein Wechsel des Arbeitsplatzes oder jedenfalls der bislang ausgeübten Tätigkeit. § 20a IfSG kommt damit in seiner mittelbar faktischen Wirkung einem direkten Eingriff als funktionales Äquivalent gleich; die Konfrontation mit den erwähnten Nachteilen soll auch nach der gesetzgeberischen Zielsetzung zu einer Entscheidung zu Gunsten einer Impfung bewegen. **Von daher ist eine Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit nicht nur ein bloßer Reflex der gesetzlichen Regelung (vgl. dazu BVerfGE 106, 275 <299>; 116, 202 <222>), sondern die gewollte Folge des staatlichen Handelns und damit eine zielgerichtete mittelbare Beeinträchtigung des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG."**

Im selben Beschluss vom 27. April 2022, 1 BvR 2649/21 hat das Bundesverfassungsgericht in den Randnummern 224 und 225 das Nachfolgende ausgeführt:

In seinem Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021 führt das Paul-Ehrlich-Institut aus (S. 1, 14 f., 21), dass es aus Deutschland insgesamt 172.188 gemeldete Verdachtsfälle von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der

Impfung mit Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria und COVID-19 Vaccine Janssen gegeben habe. Dem seien 107.888.714 in diesem Zeitraum durchgeführte Impfungen gegenüberzustellen. Die Melderate habe zusammenfassend für alle Impfstoffe 1,6 Meldungen pro 1.000 Impfdosen, für schwerwiegende Reaktionen 0,2 Meldungen pro 1.000 Impfdosen betragen. Bei den Auffrischimpfungen sei die Melderate geringer gewesen. Sie habe 0,1 pro 1.000 Impfungen und für schwerwiegende Reaktionen 0,03 pro 1.000 Impfungen betragen. **Es gebe insgesamt 1.802 Verdachtsfallmeldungen über einen Todesfall in unterschiedlichem zeitlichen Abstand zu einer Impfung (0,02 pro 1.000 Impfungen).**

Relativierend ist insoweit jedoch zum einen zu berücksichtigen, dass das Paul-Ehrlich-Institut in seinen Sicherheitsberichten alle eingegangenen Meldungen unabhängig vom ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung zusammenfasst. Es handelt sich mithin um bloße Verdachtsmeldungen. Dabei ist die Meldeschwelle im Sinne einer frühzeitigen Erkennung von möglicherweise neuen Risikosignalen bewusst niedrig angesetzt, da insoweit auch Meldungen in rein zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung bedeutsam sind. Nicht jede gemeldete Reaktion stellt daher tatsächlich auch eine Nebenwirkung dar (vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021, S. 43). **So hat das Paul-Ehrlich-Institut in seinem nachfolgenden Sicherheitsbericht vom 23. Dezember 2021 nur in 78 von den bis dahin insgesamt 1.919 eingegangenen Verdachtsmeldungen, die einen Todesfall betrafen, einen ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung als möglich oder wahrscheinlich bewertet** (vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 23. Dezember 2021, S. 10).

Konkret führt das Paul-Ehrlich-Institut in seinem Sicherheitsbericht „Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.09.2021“ vom 26. Oktober 2023 zum Themenbereich „Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom (TTS)“ aus (S. 6):

*„Als schwerwiegende, **in einigen wenigen Fällen auch tödliche Nebenwirkung** der Vektorimpfstoffe Vaxzevria und COVID-19 Vaccine Janssen wurde sehr selten ein neues Syndrom berichtet, das durch venöse und/oder arterielle Thrombosen in Kombination mit einer Thrombozytopenie (Thrombose-mit-ThrombozytopenieSyndrom, TTS) charakterisiert ist.“*

Zur Thrombozytopenie und Immunthrombozytopenie (ITP), S. 7/8:

*„Die Immunthrombozytopenie (ITP) ist eine Erkrankung, bei der das Immunsystem fälschlicherweise Blutzellen, sogenannte Blutplättchen, angreift, die für eine normale Blutgerinnung benötigt werden. Eine sehr niedrige Anzahl von Blutplättchen (Thrombozytopenie) kann zu Blutungen führen und **schwerwiegende gesundheitliche Folgen** haben.*

[...]

Der Ausschuss für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC, Pharmacovigilance Risk Assessment Committee) bei der Europäischen Arzneimittelagentur EMA (European Medicines Agency) bewertete im Rahmen seines Treffens vom 27. bis 30.9.2021 internationale Meldungen einer Immunthrombozytopenie (ITP), die nach der Impfung mit Vaxzevria sowie nach COVID-19 Vaccine Janssen gemeldet worden waren. Die berichteten Fälle einer ITP traten zumeist innerhalb von vier Wochen nach Impfung auf. Der Ausschuss empfahl, die Produktinformationen für beide Impfstoffe zu aktualisieren, um ITP als unerwünschte Wirkung mit unbekannter Häufigkeit aufzunehmen.“

Zu Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren (S. 18):

*„Fünf der 1.809 Verdachtsfallmeldungen beziehen sich auf einen **tödlichen Ausgang** im Abstand von zwei bis 24 Tagen nach Impfung mit Comirnaty. Ein Todesfall betrifft eine weibliche 16-jährige Jugendliche, die im Zusammenhang mit einer Arrhythmie verstarb. Bei drei verstorbenen männlichen Jugendlichen bestanden schwere Vorerkrankungen. Berichtet wurden Multiorganversagen, Lungenblutung, disseminierte intravasale Gerinnung, septischer Schock und Fieber in einem Fall (männlich, 14 Jahre), Fieber und zirkulatorischer Kollaps im zweiten Fall (männlich, 15 Jahre) und Lungenembolie im dritten Fall (männlich, 16 Jahre). In den drei Fällen ist der ursächliche Zusammenhang mit der Impfung nicht beurteilbar, jedoch sind Beschwerden und Erkrankungsverlauf unterschiedlich und haben keine klinischen Gemeinsamkeiten. Bei einem vierten verstorbenen Jungen (12 Jahre) sind sehr wenige, insgesamt unzureichende Informationen zum Verlauf und den Todesumständen bekannt.*

[...]“

Im Aufklärungsmerkblatt „Schutzimpfung (Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen) gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) – mit mRNA-Impfstoffen“ des Robert-Koch-Instituts, Stand 05. Oktober 2023 wird auf Seite 5 linke Spalte das Nachfolgende ausgeführt:

*„In sehr seltenen Fällen wurden anaphylaktische Reaktionen (allergische Sofortreaktionen) bis hin zum Schock berichtet. Diese traten kurz nach der Impfung auf und mussten ärztlich behandelt werden. Ebenfalls wurden nach Gabe der mRNA-Impfstoffe sehr selten **Fälle von Herzmuskel- und Herzbeutelentzündungen (Myokarditis und Perikarditis)** sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen beobachtet. Diese Fälle traten hauptsächlich innerhalb von 14 Tagen nach der Impfung und häufiger nach der 2. Impfung auf. Es waren vorwiegend männliche Jugendliche und junge Männer betroffen. Die meisten Fälle einer Herzmuskel- bzw. Herzbeutelentzündung verlaufen mild bis moderat, bei einem kleinen Teil der betroffenen Personen gibt es jedoch auch schwerere Verlaufsformen. **Einzelne Personen verstarben.**“*

Ausweislich eines aktuellen Schreibens der European Medicines Agency (EMA) vom 18. Oktober 2023, Zeichen EMA/451828/2023 wird darauf hingewiesen, „dass COVID-19-Impfstoffe nicht zur Verhinderung der Übertragung von einer Person auf eine andere zugelassen sind. Die Indikationen sind nur zum Schutz der geimpften Personen vorgesehen.“ Um dies zu bekräftigen, wird im selben Schreiben ausgeführt: „Darüber hinaus wird in den Bewertungsberichten der EMA über die Zulassung der Impfstoffe darauf hingewiesen, dass keine Daten zur Übertragbarkeit vorliegen.“

Trotz dieser Faktenlage wurde am 06. Dezember 2021 durch die Fraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP der Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie mit dem später in Kraft getretenen § 20a E-IFSG vorgelegt (BT-Drs. 20/188). In diesem Entwurf wird das nachfolgende ausgeführt:

S.40

*„Die in Absatz 2 vorgesehene, auf die genannten Personengruppen bezogene Pflicht, die entsprechenden Nachweise vorzulegen, dient einer effizienten Implementierung der im Absatz 1 **vorgesehenen Impfpflicht** und damit unmittelbar dem Schutz von besonders vulnerablen Personengruppen.“*

S. 41

„Eine Person nach Satz 1, die keinen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorlegt, **darf nicht in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 1 Satz 1 beschäftigt werden.** Eine Person nach Satz 1, die über keinen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 verfügt oder diesen nicht vorlegt, darf nicht in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 1 Satz 1 tätig werden (betrifft nicht im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnis tätige Personen). **Im Ergebnis entfällt für diesen Personenkreis die Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers** (§ 326 Absatz 1 BGB, § 326 Absatz 2, §§ 615 und 616 BGB sind nicht einschlägig). Weitere arbeitsrechtliche Konsequenzen können im Einzelfall in Betracht kommen.“

S. 42

Der **Eingriff in das Grundrecht der Freiheit der Berufsausübung** (Artikel 12 Absatz 1 GG) bei der Erteilung des Tätigkeitsverbots ist grundsätzlich durch die mit Satz 1 verfolgten Zwecke des öffentlichen Gesundheitsschutzes und des Schutzes vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung gerechtfertigt.

Die **Pflicht**, einen ausreichenden Impfschutz gegen SARS-CoV-2 aufweisen zu müssen, **berührt das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit** (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG), auch wenn die Freiwilligkeit der Impfentscheidung selbst unberührt bleibt. Der Eingriff ist durch die damit verfolgten öffentlichen Ziele des Gesundheitsschutzes gerechtfertigt. Zum Schutz der Personen in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen vor den teilweise schwer verlaufenden Infektionen ist eine gesetzliche Verpflichtung zum Vorhandensein von Immunität oder Impfschutz gegen SARS-CoV-2 bei den in Absatz 1 Satz 1 genannten Personen verhältnismäßig. In oder von den genannten Einrichtungen oder Unternehmen behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen sind zudem typischerweise als vulnerabel einzustufen und können sich teilweise nicht selbst hinreichend vor Infektionen schützen. **Das Risiko von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 ist als gering einzustufen.** Für Personen, die ohne erhebliche Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit nicht geimpft werden können, sieht das Gesetz Ausnahmen vor.

Mit BT-Drs. 20/192 wurde am 07. Dezember 2021 ein Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Peter Boehringer, René Bochmann, Marcus Bühl, Karsten Hilse, Dr. Malte Kaufmann, Barbara Lenk und der Fraktion der AfD „Keine Corona-Impfpflicht“, vorgelegt. In dieser wird ausgeführt:

*„**Bestimmte Risiken sind jedoch bereits bekannt.** So liegt bei männlichen Jugendlichen in der Altersgruppe von 12-15 Jahren, die Wahrscheinlichkeit einer Herzmuskelentzündung nach der zweiten Impfdosis eines mRNA-Impfstoffes gegen COVID-19 bei ca. 1:6000 (162 Fälle auf eine Million Impfungen). Durch Dunkelziffer nicht unentdeckter bzw. gemeldeter Fälle ist das Risiko jedoch möglicherweise größer.“*

Ausweislich des Protokolls des Deutschen Bundestags, Stenografischer Bericht 4. Sitzung am 7. Dezember 2021 wurde im Plenum wie folgt vorgetragen:

S.5. Sabine Dittmar SPD

*„Es geht bei der Impfpflicht also um **eine Güterabwägung.** Und es kann nur eine Antwort geben: Aus epidemiologischer, ethischer und moralischer Sicht ist eine hohe Impfquote in diesen Einrichtungen, in denen es engen Kontakt zu diesen vulnerablen Personengruppen gibt, unabdingbar.“*

S. 15 Katrin Helling Plahr (FDP)

Nebenwirkungen gibt es; aber 99,98 Prozent der Geimpften haben keine schweren Nebenwirkungen.

In einer Stellungnahme der Gesellschaft für Virologie als Sachverständige im Rahmen der 6. Sitzung des Hauptausschusses vom Mittwoch, 8. Dezember 2021 wurde ausgeführt:

*„Auch aus virologischer Sicht ist eine sehr hohe Impfquote in Situationen, in denen Beschäftigte Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben, essentiell. Wie dies am besten zu realisieren ist, ist letztlich eine **gesundheitpolitische Entscheidung**, die auch die Akzeptanz der angeordneten Maßnahmen berücksichtigen sollte. Eine Impfpflicht für Beschäftigte zum Schutz betreuter vulnerabler Personengruppen kann zu Akzeptanzproblemen führen, **wenn für die vulnerablen Personengruppen selbst die Möglichkeit besteht, sich durch eine Impfung zu schützen**, diese aber nicht wahrgenommen wird.“*

In einer weiteren Stellungnahme von Frau Prof. Dr. Anika Klafki als Sachverständige im Rahmen der 6. Sitzung am Mittwoch, 8. Dezember 2021, führt diese aus (S. 2 f.):

*„Auch die konkrete Ausgestaltung des § 20a E-IfSG hält einer Verhältnismäßigkeitsprüfung stand. Ziel der tätigkeitsbezogenen Impfpflicht in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen ist der Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit von Personengruppen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes und/oder Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Krankheitsverlauf haben. Es handelt sich insoweit um ein legitimes Regelungsziel. Die in § 20a E-IfSG vorgesehene Impfpflicht ist auch geeignet, vulnerable Personengruppen vor einer Infektion zu schützen, sofern die Impfung der in den genannten Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen das von ihnen ausgehende Übertragungsrisiko reduziert. Insoweit kommt es auf die medizinische Faktenlage zum Zeitpunkt des Gesetzgebungsverfahrens an. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist eine Maßnahme bereits dann geeignet, wenn sie für das gesetzgeberische Ziel förderlich ist. Vereinzelt Impfdurchbrüche lassen die Geeignetheit der Maßnahme daher unberührt. Auch an der Erforderlichkeit der Impfpflicht nach § 20a E-IfSG bestehen keine durchgreifenden Zweifel. Zwar kommt als mildere Maßnahme in Betracht, die in den genannten Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen regelmäßig testen zu lassen. Allerdings ist diese Maßnahme nicht gleich effektiv. Schnelltests sind insbesondere im frühen Krankheitsstadium fehleranfällig und PCR-Testungen angesichts der deutschlandweiten Laborauslastung so zeitintensiv, dass die Gefahr der zwischenzeitlichen Ansteckung getesteter Personen besteht. Die Regelung ist auch angemessen. Im Rahmen der Angemessenheitsprüfung sind die durch die Regelungen geschützten Verfassungsbelange mit den Grundrechten der von der Regelung Betroffenen abzuwägen. **Die Impfpflicht greift in das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG sowie in die Berufsfreiheit nach Art. 12 GG der Regelungsadressatinnen und -adressaten ein.** Ferner ist der allgemeine Gleichheitssatz nach Art. 3 Abs. 1 GG zu beachten. Obwohl es sich bei dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit um ein elementares Grundrecht handelt, das Voraussetzung für alle weiteren Freiheitsbetätigungen ist, unterliegt es gem. Art. 2 Abs. 2 S. 3 GG einem einfachen Gesetzesvorbehalt. Die besondere Schwere des Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit resultiert nicht etwa aus dem Einstich bei der*

Impfung selbst. **Entscheidend ist vielmehr das Risiko von schweren Nebenwirkungen, das auch bei den derzeit zugelassenen COVID-Impfstoffen besteht. Um die Eingriffstiefe zu bemessen, kommt es daher entscheidend auf die Häufigkeit und die Schwere von Impfnebenwirkungen an.** Umstände, die das Risiko, eine schwere Impfnebenwirkung zu erleiden, erhöhen, müssen daher als medizinische Kontraindikation zu einer Ausnahme von der Impfpflicht i.S.d. § 20a Abs. 1 S. 2 E-IfSG führen. Die Berufsfreiheit ist durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht betroffen, da sie bestimmten medizinischen Berufsgruppen die Berufsausübung für die Dauer der Geltung des Gesetzes unmöglich macht, sofern sie sich nicht impfen lassen. Es handelt sich insoweit um eine temporäre subjektive Berufszulassungsschranke, die grundsätzlich nur zum Schutz wichtiger Gemeinschaftsgüter zulässig ist. Trotz dieser hohen Anforderungen, die aus der Eingriffsintensität im Hinblick auf Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG und Art. 12 GG ergeben, ist die Impfpflicht in § 20a E-IfSG angemessen. Die Regelung schützt das Leben und die körperliche Unversehrtheit besonders vulnerabler Personen nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG. Die geschützten Personen haben ein erhöhtes Risiko, im Falle einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus an COVID-19 schwer zu erkranken, irreparable Folgewirkungen zu erleiden oder sogar an der Krankheit zu versterben. Ihr Risiko aufgrund einer Ansteckung durch ungeimpftes Personal schwere gesundheitliche Schäden zu erleiden oder gar zu sterben ist um ein Vielfaches höher als das Risiko des Personals, durch die Impfung schwere Nebenwirkungen zu erleiden. Der Schutz des Lebens als vitale Basis der Menschenwürdegarantie ist von höchstem Verfassungsrang. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die vulnerablen Personen, die § 20a E-IfSG zu schützen sucht, regelmäßig auf die medizinischen und/oder pflegerischen Unterstützungsleistungen der von § 20a Abs. 1 E-IfSG erfassten Betriebe angewiesen sind. Sie können sich daher den in den § 20a Abs. 1 E-IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen bestehenden besonderen Ansteckungsgefahren durch dort tätige, nicht immunisierte Personen nicht wirksam entziehen. Die Impfpflicht schützt die Betroffenen daher vor einer unfreiwilligen Fremdgefährdung. Der Schutz des überragend wichtigen Gemeinschaftsguts des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit besonders schutzbedürftiger Teile der Bevölkerung rechtfertigt daher die erheblichen Eingriffe in die Grundrechte der Regelungsadressatinnen und -adressaten."

Im Anschluss an die 3. Beratung (BT-Plenarprotokoll 20/7, S. 307B-307D) am 10. Dezember 2021, wurde im Bundestag in namentlicher Abstimmung, 570 (Ja): 79 (Nein): 38 (Enthaltungen) (korrigiertes Abstimmungsergebnis und korrigierte Abstimmungsliste s. PIPr 20/8, S. 380B) Beschluss über die Annahme des Gesetzes in der Ausschussfassung (20/188, 20/250) gefasst.

Das Gesetz wurde dem Bundesrat als Beschlussvorlage BR-Drs. 830/21 zur Zustimmung vorgelegt.

Der Beschuldigte nahm ausweislich des Plenarprotokolls 1013 vom 10.12.2021 stimmberechtigt an der Sitzung des Bundesrats teil und hat in der Schlussabstimmung die Zustimmung erteilt.

Tödliche Nebenwirkungen einer Impfung mit mRNA- bzw. Vektorimpfstoffen sind inzwischen durch die zuständige Behörde, das Paul-Ehrlich-Institut bestätigt. Im „Sicherheitsprofil der COVID-19-Impfstoffe – Sachstand 31.03.2023“ führt das Institut aus:

S. 2

*„In 0,98 Prozent der berichteten Verdachtsfallmeldungen wurde ein tödlicher Verlauf (n=3.315 Fälle) in unterschiedlichem zeitlichen Abstand nach COVID-19-Impfung mitgeteilt. **127 Fälle wurden vom Paul-Ehrlich-Institut als konsistent** – im Sinne der Definition der WHO (www.who.int) – **mit einem ursächlichen Zusammenhang mit der jeweiligen COVID-19-Impfung bewertet.**“*

S. 4 f.

*Die bedeutendsten, sehr seltenen **schwerwiegenden Nebenwirkungen** der beiden mRNA-COVID-19- Impfstoffe Comirnaty und Spikevax sowie der jeweils davon abgeleiteten adaptierten Variantenimpfstoffe sind Myokarditis und/oder Perikarditis.*

[...]

*Der initiale klinische Verlauf der Myo-/Perikarditis ist bei der überwiegenden Mehrzahl der zumeist jüngeren Patienten transient und günstig, mit raschem Abklingen der klinischen Symptome und Verbesserung der veränderten Laborwerte innerhalb weniger Tage, wobei **vereinzelt schwerwiegendere Verläufe und auch Todesfälle berichtet** und publiziert wurden. Schwab et al. führten Obduktionen bei erwachsenen Personen durch, die unerwartet innerhalb kurzer Zeit nach COVID-19-mRNA-Impfung zu Hause*

verstorben waren. Bei vier Personen, die eine COVID-19-mRNA-Impfung erhalten hatten, wurde eine akute Epi-/Myokarditis festgestellt, ohne dass eine andere signifikante Erkrankung oder andere pathologische Befunde festgestellt wurden, die einen unerwarteten Tod verursacht haben könnten."

S. 8

„Kurz nach Beginn der COVID-19-Impfkampagne wurden bei Personen, die zuvor mit Vaxzevria geimpft worden waren, zunächst in Österreich, Deutschland und Norwegen und später in UK und anderen europäischen Staaten **schwere, lebensbedrohliche und auch tödliche Thrombosen mit gleichzeitiger Thrombozytopenie** festgestellt. Diese Reaktionen wurden auch nach Einführung von Jcovden beobachtet. Dieses Erkrankungsbild, das als Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom (TTS) in den Produktinformationen der beiden in Deutschland und der EU zugelassenen adenovektorbasierten COVID-19-Impfstoffe beschrieben ist und das synonym in der Literatur auch als **impfstoffinduzierte immunthrombotische Thrombozytopenie** (vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia, VITT) bezeichnet wird, ähnelt der heparininduzierten Thrombozytopenie (HIT). Bei betroffenen Personen wurden hochtitrige Immunglobulin-G-Antikörper (IgG) gegen den Thrombozytenfaktor 4 (PF4) detektiert. In der Folge publizierten mehrere Fachgesellschaften und Experten Falldefinitionen sowie Empfehlungen zur Diagnose und Behandlung des TTS, mit dem Ziel, die **initial beobachtete hohe Sterblichkeit zu reduzieren**.

S. 10

„Bei dem GBS handelt es sich um eine akute Entzündung des peripheren Nervensystems und der Nervenwurzeln (Polyradikuloneuritis) mit der Folge einer aufsteigenden Lähmung. In den meisten Fällen bildet sich die Symptomatik zurück. Allerdings kann es bei manchen Patienten zu einem verlängerten Krankheitsverlauf, neurologischen Restsymptomen oder **relevanten bleibenden Schädigungen** kommen. **Auch Todesfälle können vorkommen**. Das Miller-Fisher-Syndrom (MFS) ist eine seltene Variante des GBS und ist charakterisiert durch Ataxie (Störung der Bewegungskoordination), Augenmuskellähmung und Verlust/ Abschwächung der Muskeleigenreflexe.

[...]

Insgesamt wurden in dem o.g. Zeitraum 214 GBS-Fälle nach COVID-19-Impfung gemeldet, welche die Kriterien für die Stufen 1–4 der Brighton Collaboration (BC)⁷⁸ erfüllen. Nach Ausschluss von Fällen mit vorangegangenen Infektionen als mögliche alternative Erklärung für die Entwicklung eines GBS oder unplausiblen Zeitintervall zwischen Impfung und Reaktion kamen 156 Fälle für eine weitere Analyse in Frage. Das standardisierte Morbiditätsverhältnis 3–42 Tage nach der Impfung betrug 0,34 (95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,25–0,44) für Comirnaty, 0,38 (95%-KI: 0,15–0,79) für Spikevax, 3,10 (95%-KI: 2,44–3,88) für Vaxzevria und 4,16 (95%-KI: 2,64–6,24) für Jcovden. Bilaterale Fazialis paresen wurden in 19,7 Prozent bzw. 26,1 Prozent der 156 GBS-Fälle nach der Impfung mit Vaxzevria bzw. Jcovden und nur in sechs Prozent der mit Comirnaty geimpften Fälle gemeldet.“

S. 12

*„Das Thrombose-mit-Thrombozytopenie Syndrom (TTS) nach Impfung mit COVID-19-Adenovektor- Impfstoffen^{83, 84} und Myokarditis/Perikarditis nach Impfung mit COVID-19-mRNA-Impfstoffen^{30–32} **können im schlimmsten Fall einen tödlichen Ausgang haben. Für andere seltene schwerwiegende unerwünschte Arzneimittelreaktionen trifft das ebenso zu, die absoluten Zahlen der Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang nach einer Impfung, die als **konsistent mit der Verursachung durch eine COVID-19-Impfung** bewertet wurden, sind aber sehr gering.**“*

Strafbarkeit

Aufgrund der vorliegenden Tatsachen besteht der Anfangsverdacht einer Strafbarkeit des vorgenannten Beschuldigten.

§ 7 Völkerstrafgesetzbuch führt – hier interessierend – aus:

(1) Wer im Rahmen eines ausgedehnten oder systematischen Angriffs gegen eine Zivilbevölkerung

1.

einen Menschen tötet,

[...]

8.

einem anderen Menschen schwere körperliche oder seelische Schäden, insbesondere der in § 226 des Strafgesetzbuches bezeichneten Art, zufügt,

[...]

10.

eine identifizierbare Gruppe oder Gemeinschaft verfolgt, indem er ihr aus politischen, rassistischen, nationalen, ethnischen, kulturellen oder religiösen Gründen, aus Gründen des Geschlechts oder aus anderen nach den allgemeinen Regeln des Völkerrechts als unzulässig anerkannten Gründen grundlegende Menschenrechte entzieht oder diese wesentlich einschränkt, wird in den Fällen der Nummern 1 [...] mit lebenslanger Freiheitsstrafe [...] und in den Fällen der Nummern 8 bis 10 mit Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren bestraft.

(2) In minder schweren Fällen [...] des Absatzes 1 Nr. 8 [...] Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr.

(3) Verursacht der Täter durch eine Tat nach Absatz 1 Nr. 3 bis 10 den Tod eines Menschen, so ist die Strafe [...] in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 8 bis 10 Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren.

(4) In minder schweren Fällen des Absatzes 3 ist die Strafe bei einer Tat [...] nach Absatz 1 Nr. 8 bis 10 Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

a. „ausgedehnt oder systematisch“

Das Merkmal des ausgedehnten Angriffs ist quantitativer Natur, auch wenn es regelmäßig Rückschlüsse auf die Qualität des Unrechtsgeschehens zulässt. Dabei reicht eine Vielzahl von Opfern. Ausweislich des statistischen Bundesamtes haben im Jahr 2021 ca. 6,021 Millionen Menschen im Gesundheitsbereich gearbeitet.

Auszugehen ist allerdings nicht von sämtlichen im medizinischen Bereich Beschäftigten, erreicht werden sollten mit der Pflicht diejenigen, aufgrund derer noch „relevante Impflücken“ bestünden.

Im vorgenannten Gesetzesentwurf (BT-Drs. 20/188) wird hierzu ausgeführt:

„Schätzungen zur Impfquote bei medizinischem Personal und Pflegepersonal aus dem COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO; Report 8, Erhebungszeitraum: 15.09., Bericht

online verfügbar unter: www.rki.de/covimo) legen nahe, dass die Impfquote bei diesen Personengruppen vergleichbar ist mit derjenigen in der Allgemeinbevölkerung, hier also ebenfalls noch relevante Impflücken bestehen (88 Prozent [95 Prozent KI: 84; 93] für medizinisches Personal und Pflegepersonal, 87 Prozent [95 Prozent KI: 85; 89] für Berufsgruppen ohne besonderes Ansteckungsrisiko), wobei im Rahmen der Studie sogar noch von einer Überschätzung der Impfquoten ausgegangen werden muss. Im Rahmen eines vom RKI in 165 nicht repräsentativen Altenpflegeheimen durchgeführten Monitorings waren nach vorläufigen Berechnungen 83 Prozent [95 Prozent KI: 82; 84] aller Beschäftigten und 82 Prozent [95 Prozent KI: 81; 83] der Beschäftigten mit engem Kontakt zu Bewohnenden vollständig gegen COVID-19 geimpft. Acht (5 Prozent) der Altenpflegeheime hatten eine Impfquote aller Beschäftigten unter 50 Prozent (Stand: 23. November 2021, bislang nicht publizierte Daten)."

Ausweislich des COVIMO Report Nr. 8 waren 6,0 Prozent der Bevölkerung nicht oder eher nicht bereit, sich impfen zu lassen. Mit der Nachweispflicht sollten mithin jedenfalls diese Personen betroffen werden.

Bei einer Gesamtzahl von 6,012 Millionen Beschäftigten wären mindestens 360.720 Personen betroffen.

Mithin ist das Merkmal „ausgedehnt“ erfüllt.

Ein Angriff ist systematisch, wenn die Gewaltanwendung organisiert ist und planmäßig im Sinne eines konsequenten Handelns ausgeführt wird. Das Merkmal dient dazu, isolierte Taten und Taten, die nur zufällig gehäuft auftreten, aus dem Anwendungsbereich des Tatbestands auszuscheiden. Die frühere Rechtsprechung internationaler Strafgerichte nahm an, das Merkmal umfasse das Erfordernis eines vorgegebenen Plans oder einer Politik als Vorgabe für die einzelnen Tathandlungen.

Vorliegend kommt es hierauf nicht an, da eine gesetzliche Vorgabe grundsätzlich als eine Vorgabe für die einzelne Tathandlung gesehen werden kann, so dass auch das Merkmal „systematisch“ erfüllt ist.

Auf die Frage, ob die Merkmale alternativ vorliegen können oder kumulativ vorliegen müssen, kommt es mithin nicht an.

b. Angriff

Ein gegen die Bevölkerung gerichteter Angriff ist ein Gesamtvorgang, in den sich die mehrfache Verwirklichung der Einzeltatbestände des § 7 I Nr. 1–10 VStGB einfügt und hinter dem ein Staat oder eine Organisation, mithin ein Kollektiv, steht (vgl. BGHSt 55, 157 [164 f.] = NJOZ 2010, 1736 = NStZ 2010, 581 Ls.; MüKoStGB/Werle, § 7 VStGB Rn. 23).

Nach der Legaldefinition des Art. 7 Abs. 2 IStGH-Statut, der für die Auslegung von § 7 maßgeblich ist, muss der Angriff gegen eine Zivilbevölkerung „in Ausführung oder zur Unterstützung der Politik eines Staates oder einer Organisation, die einen solchen Angriff zum Ziel hat“, erfolgen. Das Bundesverfassungsgericht hat im vorgenannten Beschluss vom 27. April 2023 die Zielgerichtetheit festgestellt, so dass auch vorliegend die Erfüllung des Tatbestandsmerkmals ohne Schwierigkeit anzunehmen ist.

Weder an der mehrfachen Verwirklichung in einer Vielzahl an Fällen noch die Notwendigkeit eines dahinterstehenden Staates ist vorliegend problematisch. Auch dieses objektive Tatbestandsmerkmal ist erfüllt.

Sowohl im Gesetzesentwurf, im Rahmen der parlamentarischen Diskussion, im Rahmen des benannten Antrags eines Teils der AfD-Fraktion und in der zitierten gutachterlichen Stellungnahme von Frau Prof. Dr. Anika Klafki war klaggestellt, dass es sich vorliegend um einen zielgerichteten körperlichen Eingriff („**Impfpflicht**“) handeln würde, der schwere Gesundheitsschäden für die Betroffenen nach sich ziehen könnte.

Darüber hinaus hat der Ruanda-Strafgerichtshof ausgeführt, dass auch die systematische Ausübung von Druck auf eine Bevölkerung, um diese zu einem bestimmten Verhalten zu zwingen, einen Angriff konstituieren könne.

„Ein Angriff kann auch nicht-gewaltsamer Natur sein, wie z. B. die Auferlegung eines Apartheidsystems, das in Artikel 1 des Apartheid-Übereinkommens von 1973 als Verbrechen gegen die Menschlichkeit eingestuft wird, oder die Ausübung von Druck auf die Bevölkerung, damit diese sich in einer bestimmten Weise verhält, kann unter den Begriff des Angriffs fallen, wenn er in großem Umfang oder systematisch durchgeführt wird.“ (The Prosecutor v. Jean-Paul Akayesu, 2.9.1998)

Vorliegend wurde mit Bußgeldern – auch mehrfachen Bußgeldern – Betretens- und Beschäftigungsverboten gedroht, die eine wirtschaftlich massive Existenzgefährdung nach sich zu ziehen drohten bzw. zogen.

Das Arbeitsgericht Gießen hat u.a. am 12. April 2022 in zwei einstweiligen Verfügungsverfahren (Az.: 5 Ga 1/22 und 5 Ga 2/22) ein

Beschäftigungsverbot bestätigt; in einem weiteren Verfahren hat das Arbeitsgericht Lübeck am 14. April 2022 (Az.: 5 Ca 189/22) entschieden, dass die Vorlage einer aus dem Internet ausgedruckten ärztlichen „Bescheinigung über die vorläufige Impfunfähigkeit“ auch bei einem langjährigen Arbeitsverhältnis die fristgemäße Kündigung rechtfertigt.

Das Bundesverfassungsgericht hat diesen Eingriff als „zielgerichteten mittelbaren Eingriff in die körperliche Unversehrtheit“ qualifiziert, mithin im Sinne des Völkerstrafrechts die Ausübung von systematischen Druck bestätigt.

An der Angriffsqualität auf den Körper einer Vielzahl an Menschen kann mithin kein Zweifel bestehen.

c. Zivilbevölkerung

Bei einer Zivilbevölkerung handelt es sich um eine größere Gruppe von Menschen, die über gemeinsame Unterscheidungsmerkmale verfügen, aufgrund derer sie angegriffen werden. Es ist nicht notwendig, dass das Vorgehen auf die gesamte in einem bestimmten geografischen Gebiet ansässige Bevölkerung zielt. Ausreichend ist bereits, dass eine erhebliche Anzahl von Einzelpersonen angegriffen wird. Ein Angriff auf einige wenige, zufällig ausgewählte Menschen ist dagegen nicht tatbestandsmäßig (vgl. MüKoStGB/Werle, § 7 VStGB Rn. 21 mwN).

Die Zugehörigkeit zu den im Gesetz definierten Gruppen aus dem medizinischen Bereich, macht den Adressaten des Angriffs zu einer Zivilbevölkerung im Sinne des Gesetzes.

d. Tod eines Menschen

Die Vorschrift beruht auf Art. 7 Abs. 1 Buchst. a IStGH-Statut und seinen Vorläufern in Art. 6 Buchst. c IMG-Statut, Art. 5 Buchst. c IMGFO-Statut, Art. II Abs. 1 Buchst. c KRG 10, Art. 5 Buchst. c JStGH-Statut und Art. 3 Buchst. a RStGH-Statut und wurde ohne Änderungen aus dem Römischen Statut übernommen. Sie setzt voraus, dass der Täter durch sein Verhalten den Tod **mindestens eines anderen Menschen** verursacht.

Sowohl das Paul-Ehrlich-Institut als auch das Robert-Koch-Institut gehen ausweislich der Dokumente vom 26. Oktober 2021 und vom 05. Oktober 2023 davon aus, dass an den Folgen der Impfung Menschen verstorben sind. Selbst das Bundesverfassungsgericht geht davon aus, dass zum Zeitpunkt seiner

Entscheidung über die Verfassungsgemäßheit des Gesetzes 78 Menschen möglich oder wahrscheinlich infolge der Impfung verstorben sind.

Für die Erfüllung des Tatbestandes reicht der Tod eines einzigen Menschen. Für den Anfangsverdacht einer Straftat reicht aus, dass die zuständigen Behörden den Tod von Menschen bestätigt hat. Das Robert-Koch-Institut führt in seinem Aufklärungsmerkblatt Schutzimpfung (Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen) gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) – mit mRNA-Impfstoffen Comirnaty®, Comirnaty Original/Omicron BA.1®, Comirnaty Original/Omicron BA.4-5® und Comirnaty Omicron XBB.1.5® (3 µg, 10 µg bzw. 30 µg/Dosis) von BioNTech/Pfizer sowie Spikevax® Injektionsdispersion (25 µg, 50 µg bzw. 100 µg/Dosis), Spikevax bivalent Original/Omicron BA.1®, Spikevax bivalent Original/Omicron BA.4-5® und Spikevax XBB.1.5® (25 µg oder 50 µg/Dosis) von Moderna wörtlich aus:

„Einzelne Personen verstarben.“

e. Schwere Gesundheitsschäden

Die internationale Rechtsprechung versteht unter einem schweren körperlichen Schaden schwere Schädigungen der Gesundheit, die Verursachung von Entstellungen sowie schwere Verletzungen der äußeren oder inneren Organe oder Sinne.

Die Totalalternative der Zufügung schwerer seelischer Schäden hat eine eigenständige Bedeutung. Ein physisch wirkender Angriff oder körperliche Auswirkungen des seelischen Schadens sind deshalb nicht erforderlich.

Die Verursachung eines „schweren“ körperlichen oder seelischen Schadens erfordert nicht, dass dieser dauerhaft oder irreversibel ist. Eine nur vorübergehende körperliche oder seelische Beeinträchtigung genügt jedoch nicht. Es muss sich vielmehr um einen Schaden handeln, der die Fähigkeit des Opfers, ein normales Leben zu führen, nachhaltig beeinträchtigt.

Hier gilt zunächst das Zuvor gesagte. Ebenfalls in dem Aufklärungsbogen des Robert-Koch-Instituts vom 05. Oktober 2023 wird ausgeführt:

„In sehr seltenen Fällen wurden anaphylaktische Reaktionen (allergische Sofortreaktionen) bis hin zum Schock berichtet. Diese traten kurz nach der Impfung auf und mussten ärztlich behandelt werden. Ebenfalls wurden nach Gabe der mRNA-Impfstoffe sehr selten Fälle von Herzmuskel- und Herzbeutelentzündungen (Myokarditis und Perikarditis) sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen beobachtet. Diese Fälle traten hauptsächlich innerhalb von 14 Tagen nach der Impfung und häufiger nach der 2. Impfung auf. Es waren vorwiegend männliche

*Jugendliche und junge Männer betroffen. Die meisten Fälle einer Herzmuskel- bzw. Herzbeutelentzündung verlaufen mild bis moderat, **bei einem kleinen Teil der betroffenen Personen gibt es jedoch auch schwerere Verlaufsformen.***"

f. Verfolgung

Voraussetzung für die Tatbestandserfüllung ist die Verfolgung einer identifizierbaren Gruppe oder Gemeinschaft durch Entziehung oder wesentliche Einschränkung grundlegender Menschenrechte. Opfer der Verfolgung kann die Gruppe als solche sein, etwa wenn durch Gesetz oder Verordnung bestimmte Gruppen diskriminiert werden. Als mögliche Tathandlungen kommen jedoch auch solche Akte in Betracht, die sich gegen Einzelpersonen richten, wenn diese als Repräsentanten einer identifizierbaren Gruppe angegriffen werden.

Grundlegende Menschenrechte sind diejenigen unveräußerlichen Rechte, die etwa in den Art. 3, 4, 5 und 9 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte niedergelegt sind, insbesondere die Rechte auf Leben, auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit sowie das Recht auf ein ordnungsgemäßes Strafverfahren.

Als Tathandlung kommt neben dem vollständigen Entzug eines grundlegenden Menschenrechts und seiner wesentlichen Einschränkung bereits die Anordnung derartiger Maßnahmen in Betracht. In den Verbrechenselementen zu Art. 7 Abs. 2 Buchst. g IStGH-Statut wird klargestellt, dass bereits eine Tathandlung gegenüber einer einzelnen Person den Tatbestand erfüllen kann. Das Verfolgungsverbrechen erfasst nicht nur den förmlichen Entzug von Rechten gegenüber der Gruppe, etwa durch legislative Maßnahmen, die in Anknüpfung an die Gruppenidentität bestimmte Rechte entziehen. Die internationale Rechtsprechung hat klargestellt, dass das Verfolgungsverbrechen vielfältige Erscheinungsformen annehmen kann. Mögliche Tathandlungen sind alle Akte rechtlicher, physischer und auch ökonomischer Natur, die grundlegende Menschenrechte verletzen. Maßgeblich ist allein der objektiv rechtsbeeinträchtigende und diskriminierende Charakter der Verletzungshandlung.

Angriffe auf Eigentum oder Vermögen sind jedenfalls dann als Verfolgung strafbar, wenn sie so schwerwiegend sind, dass sie die wirtschaftliche Existenzgrundlage eines Teils der Bevölkerung zerstören.

Das Arbeitsgericht Gießen hat u.a. am 12. April 2022 in zwei einstweiligen Verfügungsverfahren (Az.: 5 Ga 1/22 und 5 Ga 2/22) ein

Beschäftigungsverbot bestätigt; in einem weiteren Verfahren hat das Arbeitsgericht Lübeck am 14. April 2022 (Az.: 5 Ca 189/22) entschieden, dass die Vorlage einer aus dem Internet ausgedruckten ärztlichen „Bescheinigung über die vorläufige Impfunfähigkeit“ auch bei einem langjährigen Arbeitsverhältnis die fristgemäße Kündigung rechtfertigt.

Der Verfolgungstatbestand ist strafrechtlich somit erfüllt – unabhängig davon, wie die weiteren Instanzen urteilen werden. Denn die Stigmatisierung und die Nachhaltige ökonomische Schädigung ist bereits erfolgt.

Subjektiver Tatbestand

a. Tötung

In subjektiver Hinsicht ist gemäß § 2 vorsätzliches Handeln notwendig, wobei bedingter Vorsatz genügt. Dies entspricht den Anforderungen nach Völkergewohnheitsrecht. So setzt die innere Tatseite nach der Rechtsprechung der Ad-hoc-Strafgerichtshöfe nicht voraus, dass der Täter die Herbeiführung des Todes als sichere Folge seines Verhaltens erkennt. Es soll ausreichen, wenn der Täter absichtlich die körperliche Unversehrtheit des Opfers erheblich beeinträchtigt und ihm dabei bewusst ist, dass er durch seine Tat den Tod des Opfers herbeiführen kann.

Sowohl im Rahmen des Sicherheitsberichts des Paul-Ehrlich-Instituts vom 26. Oktober 2021 als auch im Rahmen der parlamentarischen Debatte war dem Beschuldigten bekannt und dadurch bewusst, dass er in die körperliche Unversehrtheit der Betroffenen eingreifen würde, mit einer Therapie, die ausweislich der Zulassungsbehörde für den gewünschten Zweck zu keinem Zeitpunkt zugelassen war (und dies bis heute auch nicht ist) und auch entsprechende Daten hierfür nicht vorlagen, andererseits aber schwere Nebenwirkungen und darauf basierende Todesfallverdachtsmeldungen (1 Todesfall auf 50.000 Impfungen) bekannt waren und auch diskutiert worden sind. Der Beschuldigte hat eine Abwägung vorgenommen, das Leben Einzelner zu gefährden und deren Tod als sicher (allerdings nicht in Bezug auf Anzahl und konkrete Person) billigend in Kauf genommen.

Bedingter Tötungsvorsatz ist gegeben, wenn der Täter den Tod als mögliche, nicht ganz fernliegende Folge seines Handelns erkennt (Wissenselement) und dies billigend oder sich um des erstrebten Zieles willen zumindest mit dem Eintritt des Todes eines anderen Menschen abfindet, mag ihm der Erfolgseintritt auch gleichgültig oder an sich unerwünscht sein (Willenselement).

Bei der Prüfung, ob Vorsatz oder (bewusste) Fahrlässigkeit vorliegt, kann die Motivlage des Täters im Rahmen der gebotenen umfassenden Gesamtwürdigung aller Umstände ein gewichtiges Indiz sein. Auch wenn der

mit bedingtem Tötungsvorsatz handelnde Täter in Verfolgung eines anders gelagerten Handlungsantriebs in der Regel über kein Tötungsmotiv verfügt, kann die Art der Beweggründe für die Prüfung von Bedeutung sein, ob der Täter nach der Stärke des ihn treibenden Handlungsimpulses um des angestrebten Zieles willen bei der Tatausführung die Tötung eines anderen Menschen billigend in Kauf nahm (vgl. BGH, Beschlüsse vom 30. Juli 2019 - 2 StR 122/19, Rn. 23; vom 27. Oktober 2015 - 2 StR 312/15, NJW 2016, 1970, 1971; vom 24. August 1990 - 3 StR 311/90, BGHR StGB § 212 Abs. 1 Vorsatz, bedingter 22).

Das ist hier vorliegend gegeben. Der Beschuldigte wollte auf eine – jedenfalls – behauptete Notlage reagieren. Er wollte das Risiko für eine Gefährdung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens absenken; zugleich wollte er vulnerable Menschen vor schwerer Erkrankung und Tod schützen. Er hat – in einem gemeinsamen Tatentschluss mit mindestens 15 anderen Mitgliedern des Bundesrats und 570 Abgeordneten des Deutschen Bundestages – eine Abwägung zwischen dem Leben einer Vielzahl von Menschen, die sich mit dem Sars-CoV-2 infizieren könnten und hierdurch schwere Verläufe bis hin zum Tod erleiden könnten, mit der Gefahr der geimpften Person schwere Nebenwirkungen bis hin zum Tod erleiden zu können, abgewogen und sich für den Lebensschutz einer Vielzahl von Menschen entschieden. Den Handlungsimpuls, das Ziel zu erreichen, Menschenleben durch eine sektorale Impfpflicht zu retten, hat er höher bemessen, als die Einsicht, dabei zugleich die Tötung (zufälliger) anderer Menschen billigend in Kauf zu nehmen.

Dabei hat er den nachfolgenden konstitutiven Grundsatz einer freiheitlichen Gesellschaft außer Acht gelassen:

Das durch Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gewährleistete Grundrecht auf Leben steht gemäß Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG unter dem Vorbehalt des Gesetzes. Das einschränkende Gesetz muss aber seinerseits im Lichte dieses Grundrechts und der damit eng verknüpften Menschenwürdegarantie des Art. 1 Abs. 1 GG gesehen werden. Das menschliche Leben ist die vitale Basis der Menschenwürde als tragendem Konstitutionsprinzip und oberstem Verfassungswert (vgl. BVerfGE 39, 1 <42>; 72, 105 <115>; 109, 279 <311>). Jeder Mensch besitzt als Person diese Würde, ohne Rücksicht auf seine Eigenschaften, seinen körperlichen oder geistigen Zustand, seine Leistungen und seinen sozialen Status (vgl. BVerfGE 87, 209 <228>; 96, 375 <399>). Sie kann keinem Menschen genommen werden. Verletzbar ist aber der Achtungsanspruch, der sich aus ihr ergibt (vgl. BVerfGE 87, 209 <228>). Das gilt unabhängig auch von der voraussichtlichen Dauer des individuellen menschlichen Lebens (vgl. BVerfGE 30, 173 <194> zum Anspruch des Menschen auf Achtung seiner Würde selbst nach dem Tod).

Dem Staat ist es im Hinblick auf dieses Verhältnis von Lebensrecht und Menschenwürde einerseits untersagt, durch eigene Maßnahmen unter Verstoß gegen das Verbot der Missachtung der menschlichen Würde in das Grundrecht

auf Leben einzugreifen. Andererseits ist er auch gehalten, jedes menschliche Leben zu schützen. Diese Schutzpflicht gebietet es dem Staat und seinen Organen, sich schützend und fördernd vor das Leben jedes Einzelnen zu stellen; das heißt vor allem, es auch **vor rechtswidrigen An- und Eingriffen von Seiten Dritter zu bewahren** (vgl. BVerfGE 39, 1 <42>; 46, 160 <164>; 56, 54 <73>). Ihren Grund hat auch diese Schutzpflicht in Art. 1 Abs. 1 Satz 2 GG, der den Staat ausdrücklich zur Achtung und zum Schutz der Menschenwürde verpflichtet (vgl. BVerfGE 46, 160 <164>; 49, 89 <142>; 88, 203 <251>).

Art. 1 Abs. 1 GG schützt den einzelnen Menschen nicht nur vor Erniedrigung, Brandmarkung, Verfolgung, Ächtung und ähnlichen Handlungen durch Dritte oder durch den Staat selbst (vgl. BVerfGE 1, 97 <104>; 107, 275 <284>; 109, 279 <312>). Ausgehend von der Vorstellung des Grundgesetzgebers, dass es zum Wesen des Menschen gehört, in Freiheit sich selbst zu bestimmen und sich frei zu entfalten, und dass der Einzelne verlangen kann, in der Gemeinschaft grundsätzlich als gleichberechtigtes Glied mit Eigenwert anerkannt zu werden (vgl. BVerfGE 45, 187 <227 f.>), schließt es die Verpflichtung zur Achtung und zum Schutz der Menschenwürde vielmehr generell aus, den Menschen zum bloßen Objekt des Staates zu machen (vgl. BVerfGE 27, 1 <6>; 45, 187 <228>; 96, 375 <399>). Schlechthin verboten ist damit jede Behandlung des Menschen durch die öffentliche Gewalt, die dessen Subjektqualität, seinen Status als Rechtssubjekt, grundsätzlich in Frage stellt (vgl. BVerfGE 30, 1 <26>; 87, 209 <228>; 96, 375 <399>), indem sie die Achtung des Wertes vermissen lässt, der jedem Menschen um seiner selbst willen, kraft seines Personseins, zukommt (vgl. BVerfGE 30, 1 <26>; 109, 279 <312 f.>).

Das Bundesverfassungsgericht hat abschließend zur der Frage, ob die Tötung einiger Menschen zur Rettung vieler gerechtfertigt sein kann in seiner Entscheidung über das Luftsicherheitsgesetz ausgeführt:

*„[...] der Staat greift vielmehr selbst in das Leben dieser Schutzlosen ein. Damit missachtet jedes Vorgehen nach § 14 Abs. 3 LuftSiG, wie ausgeführt, die Subjektstellung dieser Menschen in einer mit Art. 1 Abs. 1 GG nicht zu vereinbarenden Weise und das daraus für den Staat sich ergebende Tötungsverbot. **Daran ändert es nichts, dass dieses Vorgehen dazu dienen soll, das Leben anderer Menschen zu schützen und zu erhalten.**“*

b. Schwere Gesundheitsschädigung

Das Vorstehende gilt zugleich auch für die schwere Gesundheitsschädigung. Fälle von Myokarditis und Perikarditis waren ausweislich der vorangehenden

Sicherheitsberichte des Paul-Ehrlich-Instituts vor Abstimmung bekannt. Der Vorsatz bezog sich auch auf diese schweren Nebenwirkungen.

c. Verfolgung

In subjektiver Hinsicht erfordert das Verfolgungsverbrechen vorsätzliches Handeln. Als besonderes subjektives Tatbestandsmerkmal, welches das Verfolgungsverbrechen von allen anderen Tatbestandsalternativen der Verbrechen gegen die Menschlichkeit unterscheidet, sind darüber hinaus diskriminierende Beweggründe erforderlich: Die Tat muss „aus [...] anderen nach den allgemeinen Regeln des Völkerrechts als unzulässig anerkannten Gründen“ begangen worden sein.

Die Allgemeine Erklärung über Bioethik und Menschenrechte, die durch die 33. UNESCO-Generalkonferenz am 19. Oktober 2005 einstimmig und durch Akklamation angenommen wurde, bestimmt in Artikel 6:

„Jede präventive, diagnostische und therapeutische medizinische Intervention hat nur mit vorheriger, freier und nach Aufklärung erteilter Einwilligung der betroffenen Person auf der Grundlage angemessener Informationen zu erfolgen. Die Einwilligung soll, wenn es sachgerecht ist, ausdrücklich erfolgen und kann durch die betroffene Person jederzeit und aus jedem Grund widerrufen werden, ohne dass die betroffene Person einen Nachteil oder Schaden erleiden darf.“

Artikel 11:

Einzelpersonen oder Gruppen sollen aus keinem Grund unter Verletzung der Menschenwürde, der Menschenrechte oder der Grundfreiheiten diskriminiert oder stigmatisiert werden.

Zwar ist die Bioethikerklärung „zum Schutz der öffentlichen Gesundheit“ einschränkbar; gem. Art. 28 darf die Erklärung aber „nicht so ausgelegt werden, als stelle sie für einen Staat, eine Gruppe oder eine Person eine Berufungsgrundlage dar, um sich an einer Tätigkeit zu beteiligen oder eine Handlung auszuführen, die im Widerspruch zu den Menschenrechten, den Grundfreiheiten und der Menschenwürde steht“. Mithin stellt eine Impfpflicht oder eine Impfnachweispflicht einen Verstoß im Kern gegen die Grundregel der freien Entscheidung über eine medizinische Intervention dar und ist somit ein unzulässiger Grund, Menschen Ihre ökonomische Existenzgrundlage zu entziehen.

Insbesondere unter Berücksichtigung, dass mit der sektoralen Impfpflicht das Ziel – der Schutz vor Übertragung – ausweislich der Ausführungen der EMA zu keinem Zeitpunkt mit der Wirkweise des Medikaments verbunden war.

Ziel des Gesetzes war es, die Beschäftigten, die keinen ausreichenden Impfschutz nachweisen konnten, aus ihrem Beschäftigungsverhältnis zu entfernen. Insofern war die Verfolgung Ziel des Beschuldigten.

Verfolgbarkeit (Indemnität)

Indemnität besteht nicht für Mitglieder des Bundesrats.

Zusammenfassung

Zusammenfassend wird darauf hingewiesen, dass hier gewichtige Anhaltspunkte tatsächlicher und rechtlicher Art und somit ein Anfangsverdacht gegen den Beschuldigten vorgetragen sind. Gem. Art. 17 Abs. 1 S. 1 Nr. a) des Statuts ist zunächst die Staatsanwaltschaft des Mitgliedsstaats mit dem Verdacht zu befassen. Sollte diese nicht willens oder nicht in der Lage sein, die Ermittlungen oder die Strafverfolgung ernsthaft durchzuführen, kann die Strafanzeige in der Folge direkt beim Internationalen Strafgerichtshof in Den Haag eingereicht werden.

Durch die vorliegende Strafanzeige ist der Generalbundesanwalt als gem. § 142a Abs. 1 GVG i.V.m. § 120 Abs. 1 Nr. 8 GVG zuständige Behörde informiert.

Eingereicht durch

Ralf Ludwig
Rechtsanwalt