

An die Staatsanwaltschaft

Strafanzeige und Strafantrag gegen Prof. Dr. Lothar H. Wieler, Leiter des Robert-Koch-Instituts (RKI), Berlin und Prof. Dr. Christian Drosten, Leiter Virologie der Charité, Berlin, sowie unbekannte Mitarbeiter der Institute wegen des Verdachts des vorsätzlichen schweren Betruges zu Lasten der Bundesrepublik Deutschland und der Bürger des Landes

Das RKI hat (in Verbindung mit der Charité) den gesetzlichen Auftrag gemäß IfSG, die Regierung bezüglich epidemiologischer Fragen wissenschaftlich und medizinisch zu beraten. Es stellt damit die offizielle (und einzige) Schnittstelle zwischen Regierung und Wissenschaft dar. Die letztendliche Entscheidung über durchzuführende Maßnahmen obliegt zwar der Politik, doch ist davon auszugehen, dass diese weitgehend den Vorgaben der Berater folgt.

Die im Rahmen der Corona-Grippe getroffenen Maßnahmen dürften nach zugänglichen Medienberichten in ihren wirtschaftlichen Folgen den Rahmen des Bundeshaushalts inzwischen übertroffen haben, die direkten psychosozialen und gesellschaftlichen Folgen die Auswirkungen der Grippe ebenfalls, die langfristigen gesellschaftlichen Folgen sind noch gar nicht absehbar. Über das Ziel hinauschießende Fehlberatungen und -entscheidungen sind aufgrund einer unübersichtlichen Datenlage zu bestimmten Zeitpunkten einer Epidemie aber kaum zu vermeiden und daher nicht Gegenstand der Anzeige.

Aufgrund der gravierenden Auswirkungen der Maßnahmen kommt den beratenden Gremien jedoch eine sehr hohe Verantwortung und damit auch Verpflichtung zu, zeitnah alle verfügbaren Informationen zu beschaffen und auszuwerten sowie die sich ergebenden Aspekte mit den Untersuchungsergebnissen der restlichen medizinisch-wissenschaftlichen Welt abzugleichen, letzteres insbesondere auch deshalb, weil RKI (und Charité) von ihrem eigentlichen Auftrag her nicht über derart breit aufgestellte Kompetenzen, wie sie in der derzeitigen Lage notwendig sind, verfügen dürften. Auch ein sorgfältiges Nachkommen dieser Verantwortungsverpflichtung schließt weitere Fehleinschätzungen nicht aus und ist daher ebenfalls nicht Gegenstand der Anzeige.

Strafrechtlich relevant sind jedoch (möglicherweise) Versäumnisse, den Verpflichtungen nachzukommen, da sich durch fahrlässige oder vorsätzliche Nichtbeachtung von Informationen oder Daten vermeidbare wirtschaftliche oder gesellschaftliche Schäden in großem Ausmaß ergeben können, die nicht als unvermeidbare Fehleinschätzung zu bewerten sind. Sofern die Umstände nahelegen, dass verfügbare Informationen teilweise vorsätzlich ignoriert werden, teilweise die Gewinnung von Informationen vorsätzlich hintertrieben wird oder Empfehlungen gegeben werden, die auf Mutmaßungen beruhen und nicht durch öffentlich bekannte Daten bestätigt wer-

den können, ergibt sich der Verdacht des vorsätzlichen Betruges des Auftraggebers, also der Bundesrepublik Deutschland.

Aus den öffentlich verfügbaren Daten – im Wesentlichen die Statistiken der WHO und des RKI, des europäischen Mortalitäts-Monitorings (euromomo.eu) und der Auslastungsstatistik DIVI der deutschen Krankenhäuser – ergibt sich systemanalytisch für jeden in der allgemeinen Datenbewertung geschulten Wissenschaftler (der Antragsteller ist Informatiker und Chemiker) im langjährigen Vergleich der Ablauf einer völlig normalen Grippe-Saison: Witterungsbedingtes Aufflackern zu Beginn der Wintersaison, Höhepunkt im Winter, sehr schnelles Abklingen mit der Wärmeperiode im Frühling sowie eine sehr gut definierte Risikogruppe für schwere bis letale Verläufe (betagte, in der Regel mehrfach morbid Personen). Dieser Eindruck wird von Fachwissenschaftlern in Beiträgen in den Medien und im Internet vielfach bestätigt. Dass es sich trotz dieser Datenlage um ein außergewöhnliches Ereignis handelt, dass die empfohlenen Maßnahmen rechtfertigt, wäre zu beweisen.

In der medialen Darstellung ist es vielfach zu dramatischen Bildern in einigen Regionen (Norditalien, Ostfrankreich, Madrid, New York) gekommen, die zu Beginn der Epidemie auch in der Wissenschaft vielfach Unsicherheit ausgelöst und zu den drastischen Empfehlungen geführt haben. Dies ist zunächst grundsätzlich nicht zu kritisieren. Inzwischen wurde von vielen Wissenschaftlern und Medizinern aber darauf hingewiesen, dass in den Regionen Sondersituationen bezüglich der medizinischen Versorgung vorliegen, die durch die medial ausgelöste untypische Behandlung der Erkrankten noch deutlich verschärft wurde (unter anderem Interviews mit dem Präsidenten der Italienischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Klinikchef in Genua). Zum derzeitigen Zeitpunkt sind in diesen und wenigen anderen Ländern leicht erhöhte Mortalitätsraten der erkrankungsspezifischen Risikogruppen (ältere und/oder mehrfach morbid Menschen) zu verzeichnen, insgesamt liegt aber gegenüber anderen Jahren in den meisten Ländern eine Untersterblichkeit vor. Diese Informationen sind aber nur durch Auswertung allgemein zugänglicher, jedoch recht spezieller statistischer Webseiten, Medienberichte und Informationen von Fachwissenschaftlern zu erhalten. Vom RKI sind keine Daten oder Stellungnahmen dazu zu erhalten (zumindest hat der Antragsteller solche nicht gefunden). Insbesondere wird vom RKI auch kein daten- oder faktenmäßiger Beweis geführt, der ein außergewöhnliches Ereignis belegt und in der wissenschaftlich-medizinischen Welt konsentiert werden könnte.

Aufgrund der anfänglichen Bewertung wurden Empfehlungen getroffen, die eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindern sollten. Vorlage auch hier die mediale Berichterstattung aus den Krisengebieten, die sich nach Analyse der speziellen Gegebenheiten jedoch relativiert hat (s.o.). In Ländern mit gut funktionierendem Gesundheitssystem wie Deutschland wiesen und weisen die Kliniken laut im Internet zugänglicher DIVI-Statistik keinerlei Engpässe der Kapazitäten auf; im Gegenteil ist es infolge der zeitlichen Verlegung von inzwischen mehr als 50.000 wichtigen Operationen in einigen Kliniken zur Kurzarbeit gekommen, weil die Corona-Erkrankten, für die die Betten freigehalten wurden, ausgeblieben sind und weiter ausbleiben. Die Folgen dieser OP-Verschiebungen sind noch nicht abzusehen, dürften aber gravierend sein. Auch daraus folgt kein außergewöhnliches Ereignis, wie vom RKI behauptet, sondern eine völlig normale Grippesaison, wie von anderen Fachleuten ausgeführt.

Aus den verfügbaren Stellungnahmen folgt eine fundamental diametrale Bewertung der Grippe-Saison durch die Beschuldigten und andere Wissenschaftler und Mediziner gleicher oder ergän-

zender Fachgebiete, wie sie von den Beschuldigten aufgrund mutmaßlich nicht vorhandener eigener Kapazitäten durch externe Expertise eigentlich herangezogen werden müssten. Bereits sehr früh wiesen Wodarg, Bhakdi und andere Wissenschaftler, deren Qualifikation gemäß vita nicht hinter der der Beschuldigten zurück bleibt, auf eine Überinterpretation der medialen Bilder und einen mutmaßlich „normalen“ einer Grippezeit hin. Sie wiesen insbesondere auch immer wieder auf die Notwendigkeit von Datenerhebungen bestimmter Art hin, um die tatsächliche Gefährlichkeit der Grippe einschätzen zu können. Nach Lage der Dinge wären die Beschuldigten zwingend verpflichtet, mit diesen Leuten in einen wissenschaftlichen Austausch zu treten. Diese Diskussion wurde vorsätzlich verweigert (Zitat: „Herr Wodarg weiß nicht wirklich wovon er spricht.“ Dr. Marcus, RKI, per Email) und man überließ es den Medien, die Fachleute medial zu diskreditieren (inzwischen musste sich die dpa entschuldigen) statt ihnen mit wissenschaftlichen Argumenten entgegen zutreten. Zusätzlich wurde vielfach versucht, durch eine gewisse Zensur in den sozialen Medien die Stellungnahmen zu unterdrücken, was aber aufgrund der Vervielfältigung durch Kopien wenig erfolgreich war/ist. Medial hat diese Diskussionsverweigerung dazu geführt, dass viele Mediziner und Wissenschaftler vom Ton ihrer Videos oder Schriftbeiträge mehr oder weniger verzweifelte Hilferufe über YouTube absetzen, weil sie eben nicht gehört werden, obwohl sie Erfahrungen machen, die Behauptungen der Beschuldigten widersprechen. Die Verweigerung einer Diskussion wurde mir von einigen dieser Leute bestätigt. Es handelt sich damit um eine vorsätzliche Pflichtverletzung der Beschuldigten, die mutmaßlich zu erheblichen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Schäden geführt hat, die vermeidbar gewesen wären.

Die RKI/WHO-Daten (nachgewiesene Infektionen bei spezifischen Krankheitsbildern; Verstorbene, bei denen zum Todeszeitpunkt eine Infektion vorlag) erlauben nach übereinstimmender Darstellung aller Beteiligten eine grobe Abschätzung des epidemiologischen Verlaufs, aber keine Aussage über die eigentliche Gefährlichkeit des Virus. Dazu sind Datenerhebungen des allgemeinen Infektions- und des Immunitätsgrades notwendig, die mit gängigen statistischen Methoden nach Ansicht vieler Wissenschaftler und Mediziner erhoben werden könnten. Die Beschuldigten haben diese Datenerhebungen mit recht fadenscheinigen Argumenten bislang (vorsätzlich?) verweigert („statistisch nicht abgesichert“, „keine Zeit“, „vielleicht im Herbst“). Obwohl die Datenlage selbst unter den unzureichenden Datenerhebungen inzwischen impliziert, dass die Grippe zyklustypisch abgeklungen ist, halten die Beschuldigten weiterhin ohne Datenerhebung an Katastrophenszenarien fest (2. Welle; es hat bereits keine 1. Welle gegeben, die Behauptung einer 2. Welle wird von den Beschuldigten nicht mit wissenschaftlichen Fakten, sondern mit Spekulationen unter Verwendung doppelter Konjunktive aufrecht erhalten). Mutmaßlich handelt es sich auch hierbei um eine vorsätzliche Pflichtverletzung durch die Beschuldigten.

Anmerkung: in der Region des Antragsstellers (Ostfriesland) war in der letzten Woche in Emden (50.000 Einwohner) noch 1 aktiv Infizierter vorhanden; dem Landkreis Aurich sind inzwischen auch die Infizierten ausgegangen, worauf der Landrat inzwischen in eigener Regie und aus eigenen Mitteln unter Einsatz von 60.000 € solche statistischen Erhebungen, wie sie eigentlich die Beschuldigten veranlassen müssten, durchführen lässt. Solche Erhebungen sind daher mutmaßlich möglich, werden aber von den Beschuldigten pflichtwidrig nicht organisiert.

Laut Ansicht der Fachwelt ist eine Obduktion zur Feststellung der eigentlichen Todesursachen bei Verstorbenen für die Bewertung der Gefährlichkeit des Virus unabdingbar. Die Beschuldigten haben jedoch per offiziellen Richtlinien die möglichst schnelle Beseitigung der Verstorbenen ohne Obduktion empfohlen. Insbesondere an den Brennpunkten der Epidemie in Deutschland wurden keinerlei Datenerhebungen durchgeführt (Anmerkung: normalerweise sind solche Erhebungen Standard und führen auch zu starken Korrekturen der Fallzahlen, wie die RKI-Berichte zur Grippe-Saison 2017/18 mit 25.000 Influenza-Opfern beweisen). Pathologen und Rechtsmediziner, die gegen diese ausdrückliche Empfehlung der Beschuldigten Obduktionen durchgeführt haben, konnten durchgehend feststellen, dass Corona NICHT die Todesursache war. Auch hier bleibt nur die Schlussfolgerung, dass die Beschuldigten vorsätzlich versucht haben, eine Aufklärung zu verhindern.

Wichtig für die empfohlenen Maßnahmen ist eine Aufklärung der Infektionswege. Untersuchungen dazu sind nicht von den Beschuldigten initiiert worden, wie sie es pflichtgemäß hätten organisieren müssen. Ergebnisse zeigen, dass viele Maßnahmen nicht zielführend sind. Auch diese Ergebnisse werden mutmaßlich von den Beschuldigten (vorsätzlich?) ignoriert.

Sehr früh war aus den Daten zu ersehen, dass die üblichen Risikogruppen von schweren Verläufen betroffen sind. Von den Beschuldigten wird das nach wie vor (vorsätzlich?) ignoriert, da sonst ganz andere Empfehlungen die Folge sein müssten. Auch hier wurden nicht haltbare Ausflüchte vorgebracht („statistisch erst später auswertbar“, obwohl die Daten vorliegen). Wirksame Schutzmaßnahmen der Risikogruppen, wie sie beispielsweise in Schweden, dort auch nur auf freiwilliger Basis und nicht erzwungen, sind nach wie vor mutmaßlich nicht Bestandteil der Empfehlungen. Angesichts der Auswirkungen ist auch dies als Pflichtverletzung zu werten.

Sehr früh war auch absehbar, dass die von den Beschuldigten selbstgelegte Messlatte (Reproduktionsfaktor R) schnell erreicht wurde. Das Ziel $R < 1$ wurde nach den offiziellen Daten der Beschuldigten bereits VOR dem Lockdown erreicht. Nach Konsens aller Wissenschaftler, die Beschuldigten eingeschlossen, führt die Bestimmung von R mit den unvollständigen vorhandenen Daten zu einer höheren Einschätzung des Wertes, als er aus vollständigen Daten mutmaßlich folgen würde. Desgleichen ist Konsens, dass die im Laufe der Zeit zunehmende Anzahl der Messungen ebenfalls zu einer Überschätzung des Wertes führt. Zusätzlich sind die Beschuldigten vor einiger Zeit zu einem Zählverfahren gewechselt, das unter bestimmten Umständen auch Personen erfasst, bei denen keine Infektion nachgewiesen wurde, was ebenfalls zu einer Überschätzung des Wertes führt. Trotzdem ist auch nach den offiziellen RKI-Auswertungen konstant $R < 1$ festzustellen. Statt daraus die Konsequenz zu ziehen, wird nun von den Beschuldigten im Widerspruch zu den Daten die Behauptung einer möglichen 2. Welle aufgestellt (s.o.). Im Widerspruch zu den Daten stehende Behauptungen sind in den (halbwegs) exakten Wissenschaften als vorsätzlicher Betrug zu werten (vergleiche Aberkennung von Titeln usw. in harmloseren Fällen).

Der Verdacht des vorsätzlichen Betruges bei der Datenauswertung wird auch dadurch bestätigt, dass $R < 1$ nach den offiziellen RKI-Statistiken bereits VOR den rigorosen Beschränkungen erreicht war. Die Beschränkungen selbst finden keinen Ausdruck in den Daten, d.h. keine weitere Senkung des Wertes. Darüber hinaus gibt es im generellen Datenverlauf auch keine messbaren Unterschiede zwischen Ländern, die völlig andere Strategien als einen Lockdown verfolgt haben. Nach allgemeiner Ansicht weisen diese Entwicklungen eindeutig auf das Ende einer nor-

malen Grippe-Saison hin. Abgesehen von normalen Vorsichtsmaßnahmen für Risikogruppen, wie sie auch bei anderen Grippe-Epidemien ergriffen wurden, haben die verschiedenen Maßnahmen keinen signifikanten Einfluss auf das Geschehen. Bei den Beschuldigten finden sich dies aber wiederum nicht in Stellungnahmen und Empfehlungen wieder.

Abschließend ist anzumerken, dass der Antragsteller kein Mediziner ist und daher auch keine medizinische Bewertung von Corona vornehmen kann oder will. Der Antragsteller beschränkt sich auf die Interpretation der verfügbaren Daten, Medienberichte und sonstige im Internet frei zugängliche Informationen aus offiziellen Quellen oder anerkannten Fachwissenschaftlern und ist aufgrund seines eigenen wissenschaftlichen Hintergrundes befähigt, Daten zu analysieren. Die Bewertung beschränkt sich auf die Frage, ob die Beschuldigten ordnungsgemäß ihrer Pflicht als Schnittstelle der wissenschaftlichen Welt zur Regierung nachgekommen sind oder möglicherweise grob fahrlässig oder gar vorsätzlich wesentliche mit ihrer Funktion verbundenen Pflichten vernachlässigt haben. Angesichts der Auswirkungen, die aus einer Pflichtverletzung resultieren können, handelt es sich nicht um ein Kavaliersdelikt mit lediglich akademischen Konsequenzen, sondern dürfte auch strafrechtliche Konsequenzen haben.

Aus der Auswertung der Informationen ergibt sich für den Antragssteller der begründete Verdacht, dass die Beschuldigten und die von ihnen vertretenen Institutionen vorsätzlich mehrfach gegen ihre Pflichten verstoßen haben, woraus der Verdacht des schweren vorsätzlichen Betruges folgt.

In Unkenntnis der Zuständigkeiten bittet der Antragsteller um Zuleitung an die zuständige Staatsanwaltschaft auf dem Dienstweg. Da sich durchaus auch zivilrechtliche Konsequenzen ergeben können, bittet der Antragsteller um Information über den weiteren Verlauf seiner Anzeige, soweit rechtlich zulässig.

Der Antragsteller: