



### Warum die COVID-Verordnungen rechtswidrig sind:

*«Ich habe medizinische und religiöse Gründe.»*

Aufgrund dieser Rechtsbelehrung ist der/die Beamte oder ausführende Sicherheitsperson dazu verpflichtet – aufgrund besseren Wissens – seine Belästigung augenblicklich zu unterlassen. Ansonsten wird leider eine persönliche strafrechtliche Anzeige wegen Nötigung (StGB § 240) ... bis zu 5 Jahren Gefängnis! In Betracht gezogen.

#### 1. Die Bundesverfassung sagt:

- Die Würde des Menschen ist unantastbar. (Art. 7)
- Diskriminierungsverbot (Art. 8)
- Willkürverbot (Art. 9) (**Amtsmissbrauch = 3 Jahre Gefängnis!**)
- Die Unversehrtheit des Menschen darf nicht verletzt werden. (Art. 10)
  
- Keine Strafe ohne **Gesetz!** (Eine Verordnung ist **kein** Gesetz.)
- Eine Krankheit muss übertragbar und nachgewiesen sein und dies muss klinisch festgestellt sein. (Epidemie-Gesetz 'EPG')
- Art. 35 1-3 / Art. 36 1-4

#### 2. COVID-Verordnung 3 b heißt:

- Es gibt keine Maskenpflicht. (Verordnungen sind nicht durchsetzbar!)

#### Eidg. Departement des Innern (Edi) sagt:

- Man kann es (die Covid-Verordnungen) nicht durchsetzen d.h. nicht bestrafen!

#### Strafgesetzbuch (StGB) 1 sagt:

- Man kann nur ein Gesetz bestrafen und eine schwere Störung. (*Für COVID-Maßnahmen bestehen keine gesetzlichen Grundlagen!*)



*Per 1. Februar 2021 wurde die Ordnungsbussenverordnung vom 16. Januar 2019 (OBV, SR 314.11) mittels Anpassung der Covid-19-Verordnung besondere Lage abgeändert und damit entsprechende Ordnungsbussen-Tatbestände eingeführt:<sup>4</sup>*

## **2. Würdigung**

„In den Erläuterungen zur Covid-19-Verordnung besondere Lage (inkl. Erläuterungen zur Änderung vom 27. Januar 2021 betr. Strafbestimmungen/Ordnungsbussen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 27. Januar 2021 wird zu den Änderungen folgendes ausgeführt:

«Widerhandlungen gegen Maßnahmen gegenüber der Bevölkerung (im Sinne von Art. 40 Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101) sind bereits nach Artikel 83 Absatz 1 Buchstabe j EpG als Übertretungsstraftatbestände strafbewehrt. Nach ihrem Wortlaut verweist diese Bestimmung aber einzig auf Maßnahmen der Kantone, während sich die Kompetenz des Bundes zur Anordnung solcher Maßnahmen aus Artikel 6 Absatz 3 EpG (besondere Lage) ergibt. Aufgrund der entsprechenden Darlegungen in der Botschaft (BBl 2011 365) ist davon auszugehen, dass damit auch seitens des Bundes im Rahmen der besonderen Lage angeordnete Maßnahmen (vgl. hierzu die Covid-19-Verordnung besondere Lage) strafbewehrt sind. Dagegen kann jedoch angeführt werden, dass eine explizite Regelung der Straftatbestände auf Verordnungs-ebene aus Gründen der Rechtsklarheit wünschenswert ist. Eine Klarstellung in der Verordnung erscheint somit sinnvoll, selbst wenn sich durch Auslegung ergibt, dass auch Widerhandlungen der vom Bund angeordneten Maßnahmen nach Artikel 83 Absatz 1 Buchstabe j in Verbindung mit den Artikeln 40 und 6 EpG strafbar sind. Die ausdrückliche Regelung trägt damit auch dem Grundsatz Rechnung, wonach Straftatbestände gemäß Artikel 1 Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0) klar auszuformulieren sind.“

### **5a) Erweiterung der Strafbestimmungen**

Ob eine solche strafrechtliche Sanktion vor Gericht Bestand hätte, ist zweifelhaft. Art. 83 Abs. 1 Bst. J Epidemiengesetz verweist auf Maßnahmen gegenüber der Bevölkerung gemäß Art. 40 Epidemiengesetz und damit einzig auf Maßnahmen gegenüber der Bevölkerung durch die Kantone.

Die Maßnahmen gegenüber der Bevölkerung durch den Bund sind in Art. 6 Abs. 2 Bst. B Epidemiengesetz geregelt und sind damit nicht vom Katalog der Übertretungstatbestände in Art. 83 Epidemiengesetz umfasst. Ferner sind die Strafbestimmungen in Art. 82 f. Epidemiengesetz abschließend geregelt, weshalb eine Bestrafung wegen Zuwiderhandlungen gegen andere Artikel des Epidemiengesetzes (wie in casu Art. 6 Epidemiengesetz) **nicht rechtens ist.**<sup>6</sup>

Zudem wird gegen das Bestimmtheitsgebot gemäß Art. 1 Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB, SR 311.0) verstoßen. Mit der Maskenpflicht wird z.B. eine Maßnahme angeordnet, die in Art. 40 Abs. 2 Epidemiengesetz überhaupt nicht genannt wird und mit den dort erwähnten Beispielen nicht vergleichbar ist. Es fehlt daher schon an einer hinreichend konkretisierten Ermächtigung durch den Gesetzgeber. Hinzu kommt, dass eine pauschale Maskenpflicht für alle, insbesondere gesunde Menschen gegen das Recht auf persönliche Freiheit, das Recht auf körperliche Unversehrtheit und letztlich sogar gegen die Menschenwürde verstößt, weil den Menschen ihr individuelles Gesicht genommen wird. In Art. 40 Epidemiengesetz betreffend Maßnahmen gegen die Bevölkerung sind nur ganz bestimmte örtlich und zeitlich limitierte Eingriffe gegen die Bevölkerung erwähnt. Die Maskenpflicht gilt gemäß Covid-19-Verordnung besondere Lage zeitlich unlimitiert und ist örtlich für sämtliche Bereiche des öffentlichen Lebens zu beachten; in Innenstädten und auf Bahnhöfen selbst im Freien (sinngemäß: «überall wo viele Menschen sind»). Die Covid-19-Verordnung besondere Lage verletzt somit die gemäß der Bundesfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) und der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) geltenden Grund- und Menschenrechte.



«Dabei beschränkt sich der Handlungsspielraum des Bundesrates [während einer besonderen Lage] auf die in den Artikeln 31–38 sowie 40 E-EpG festgelegten Massnahmen.»<sup>9</sup> Dies bedeutet, dass der Bundesrat in der vorherrschenden besonderen Lage keine Kompetenz hat, Straftatbestimmungen zu erlassen. Im Zusammenhang mit der Zweckmäßigkeit im Vollzug wird in der Botschaft weiter ausgeführt: «Zum anderen ist die Einführung einer mittleren Stufe («Besondere Lage») aus Gründen der Rechtsstaatlichkeit und Voraussehbarkeit staatlichen Handelns wünschenswert.»<sup>10</sup> All diese Ausführungen zeigen, dass dem Bundesrat während einer besonderen Lage gerade keine weitreichenden Kompetenzen zustehen, sondern diese durch das Epidemien-gesetz vorgegeben werden. Der Erlass von Strafbestimmungen in der Covid-19-Verordnung besondere Lage ist somit rechtswidrig. Die mangelnde Kompetenz des Bundesrates zum Erlass von Strafbestimmungen bestätigte bereits Prof. Marcel Niggli im Blick-Artikel vom 6.4.2020 noch unter Notrecht, d.h. während der außerordentlichen Lage gemäß Epidemien-gesetz.<sup>11</sup>

### **b) Einführung des Ordnungsbussenverfahrens**

Hinsichtlich der Einführung des Ordnungsbussenverfahrens gilt es zu bemängeln, dass dieses mittels einer Änderung der Covid-19-Verordnung besondere Lage erfolgte. Auch hier gilt es erneut auf den begrenzten Handlungsspielraum des Bundesgesetzgebers auf das Epidemien-gesetz zu verweisen. Während der besonderen Lage hat der Bundesrat somit keine Kompetenz mittels Änderung der Covid-19-Verordnung die Ordnungsbussenverordnung anzupassen.

Entsprechend sind solche Ordnungsbussen konsequent abzulehnen (**"Ich verlange das ordentliche Verfahren."**) bzw. keinesfalls zu bezahlen. Gegen den später allfällig ausgestellten Strafbefehl muss dann in jedem Fall **Einsprache** eingelegt werden.

Zudem ist zu beachten, dass nicht alle Maskenpflichten mit Ordnungsbussen bestraft werden können. Konkret gibt es keinen Ordnungsbussen-Tatbestand für Art. 3c Abs. 2 Covid-19-Verordnung besondere Lage (Maßnahmen im öffentlichen Raum).<sup>12</sup>

Zur Auferlegung von Ordnungsbussen sind in der Regel nur Angehörige von Kantonspolizei-Korps befugt (das kantonale Recht muss festlegen, wer Covid-19-Ordnungsbussen ausstellen darf). Mitarbeitende von Securitrans oder der Transportpolizei sind nicht berechtigt Ordnungsbussen auszustellen, weil das Bundesgesetz über die Sicherheitsorgane der Transportunternehmen im öffentlichen Verkehr vom 18. Juni 2010 (BGST, SR 745.2) dies nicht vorsieht (und auch sonst keine bundesrechtliche Grundlage existiert).<sup>7</sup>

<sup>7</sup> BBI 2011 365.

<sup>8</sup> BBI 2011 365, S. 364.

<sup>9</sup> BBI 2011 365, S. 365.

<sup>10</sup> BBI 2011 365, S. 443.

<sup>11</sup> «Corona-Bussen sind verfassungswidrig», Artikel vom 6.4.2020, in: <https://www.blick.ch/news/strafrechtsprofessor-marcelniggli-tadelt-bundesrat-corona-bussen-sind-verfassungswidrig-id15831608.html>.

<sup>12</sup> Art. 1 Abs. 1 Bst. b OBG.



# Corona-Unsinn - Warum ist die Corona Pandemie nicht da? Was ist zuerst? Ursache oder Wirkung?

1. Das VIRUS wurde nie nachgewiesen. Die einfachen wissenschaftlichen Kriterien sind nicht erfüllt.
2. Die Nachweis – MESSMETHODE (PCR Test) ist nicht zertifiziert und verboten (Packungsbeschreibung)
3. Die ZAHLEN der Ämter sind alle falsch. Fast keine Toten, Infizierte und Spitalaufenthalter.
4. MASKEN
5. IMMUNSYSTEM, die absolut einzige und Abwehr und Wohngemeinschaft mit den Zellen
6. Die MASSNAHMEN sind alle nutzlos und gegen Gesetze.

1. Für einen sauberen korrekten **Virusnachweis** MÜSSEN die sogenannten **vier Koch'schen Postulate** erfüllt sein! Weltweit hat niemand einen solchen GÜLTIGEN wissenschaftlichen Nachweis geliefert. Alle sogenannten „wissenschaftlichen Beweise“ wurden bis jetzt entlarvt als **nicht** nachgewiesen. Das IVI (Institut für Virologie, CH) hat nur viele Studien an Nachfragende versendet, die alle keinen Nachweis enthalten! (Oft steht in den Titeln der Studien, „Wir haben es isoliert“, und am Schluss, „Es ging nicht“) **(Die vier Postulate sind: 1. Einem Infizierten MIT Symptomen eine Virusentnahme vornehmen – irgendwelche körperlichen Flüssigkeiten, Abstriche - und das Virus isolieren (wurde bis heute nie erreicht) / 2. Das Virus vervielfachen / 3. Das Virus bei einem gesunden Probanden einimpfen. / 4. Wenn der Gesunde die gleichen Symptome aufweist, sind die Koch'schen Postulate erfüllt.**

Mein Kommentar: Das ist doch nur ein einfacher und schwacher Beweis mit nur EINEM Probanden! Aber wissenschaftlich gültig). Die ursprünglich weltweit anstossende Corona-Pandemie Organisation WHO publizierte kürzlich auf ihrer Website: Corona ist vergleichbar mit einer schwachen saisonalen Grippe. Anfangs Jahr waren Millionen Tote prognostiziert von dieser WHO in Genf.

Übrigens: Das nie isolierte Covid-19 Virus existiert nicht mehr. Der Nachfolger Corona 20 ist schon als ganz normale Grippe unterwegs und wird von den meisten abgewehrt. (Siehe 5. Immunsystem und Virus Saison Bild, seit Gedenken).

**Fazit: Es gibt keinen Corona COVID 19 Nachweis! Das ist keine Coronalüge, es gibt den Nachweis nicht! Die Wissenschaft existiert nicht zu diesem Thema! Alle Wissenschaftler lügen weltweit!**

PS: Der Mensch hat etwa 100 Billionen (1 Billion sind 1000 Milliarden) Zellen und etwa 10-mal mehr Viren und Bakterien in sich. Eine langfristige immerwährende Wohngemeinschaft seit es Menschen gibt! Viren und Bakterien stärken unser Immunsystem bei 5.! Wir können und müssen uns nicht dagegen schützen!

2. Der **PCR Test** ist kein Nachweis für ein Corona Virus. Das bestätigt der berühmteste Wissenschaftler Ioannidis. Der Test wird aber in der ganzen Welt verwendet, da es keine andere Messmethode gibt. **Auch der Erfinder des PCR Tests, Kary Mullis, betont ausdrücklich, dass der PCR Test NIEMALS für eine menschliche Diagnose angewandt werden darf!** Christian Drosten von der Charité in Deutschland und die WHO haben diesen unerlaubten Test als „einzige Messmöglichkeit“ weltweit empfohlen, wobei beide auch sagten, er sei nur für Labors. Ioannidis beweist, dass **mindesten 94% der PCR Messungen falsch positiv sind**. Nach diesem Abzug bleibt nichts mehr von den ehe schon kleinen Messzahlen der Medien! Grundsätzlich darf ein Infizierter nur von einem Arzt diagnostiziert werden, wobei der Test mit





wenigen Zyklen (25 anstatt wie in der CH 45) unterstützend sein KANN für den Arzt! Es ist nicht zulässig, gesunde symptomlose Menschen zu testen! Nur Menschen MIT Symptomen dürfen NUR beim ARZT diagnostiziert werden. Das BAG der CH sagt in seiner Dokumentation, es bräuchte nach dem PCR Test nochmals einen verfeinerten Test, den es nicht gibt (siehe Quellenbeilage).

Fazit: **Der Test ist absolut unbrauchbar, täuschend und verboten.** Das steht sogar auf den Packungen der Tests! (Papaya, Geissbock und Motoröl wurden positiv gemessen!) <https://corona-transition.org/was-der-pcr-test-kann-und-was-nicht>

**Wissenschaftsbetrug!**

**ZWISCHENFAZIT PUNKT 1. UND 2.**

**ES GIBT KEIN WISSENSCHAFTLICH NACHGEWIESENES VIRUS UND ES IST AUCH NICHT MESSBAR. MAN MISST MIT UNERLAUBTER MESSTECHNIK, ETWAS DAS MAN NICHT KENNT.**

**WER DAMIT MASSNAHMEN DEFINIERT MACHT SICH STRAFBAR GEGEN BUNDESGESETZ ART. 8/1 UND 10/2. „DISKRIMINIERUNGSSCHUTZ UND DIE KÖRPERLICHE UNVERSEHRTHEIT“.**

### **3. Zahlenwerk Schweiz**

Der grosse Betrug der Regierung und der Medien besteht in der Nicht- Aufzeigung der wichtigen **Zusammenhänge** der publizierten Zahlen. Grundprinzip ist: Wer mehr „testet“ (verboten mit PCR!) erntet mehr falsche Positivresultate. (davon sind mindestens 94% falsch!)

Also schauen wir in die Schweiz. 8.6 Millionen Einwohner der Schweiz erreichen gemäss Bundesamt für Statistik gemischt 84 Jahre. Also:  $8'600'000 : 84 = \text{ca. } 103'000$  **Tote pro Jahr in der Schweiz.** (in 8 Monaten also ca. 68'000 Tote ganz natürlich, und nicht aufhaltbar! (es stimmt **nicht**, jeder Tote sei schwer oder schützenswert!)

Diesen natürlich verstorbenen 68'000 Toten stehen knapp 1900 „Coronatote“ gegenüber. Das sind 0.022 % der Bevölkerung oder Coronatote sind 1.2% aller Toten der Schweiz. Notabene! Das sind alles falsch gemessene „Coronatote“ mit dem unerlaubten PCR Test!

Die Jahressterblichkeit verglichen mit den letzten 4 Jahren ist im 2020 **unterhalb** der vergangenen Kurven. **Es gibt also keine Welle!** Das durchschnittliche normale Sterbealter in der Schweiz beträgt 84 Jahre. Falsch gemessene Covidtote (nicht komische Einzelfälle) werden 86 Jahre alt. Also: die grosse Menge stirbt an normaler Vorerkrankung: Herz/Kreislauf, Zucker, Krebs. Wenn ein solcher Toter mit dem falschen PCR positiv gemessen wird, ist das Betrug und wird sogar von den Versicherungen bis Fr. 4000.- bezahlt.

Die Menge an Tests wird seit Wochen massiv erhöht (siehe Kurven auf SRF oder Google: Corona Fälle aber unbedingt mit den Messmengen vergleichen!) Deshalb gibt es steigende „Fälle“ ohne Symptome. Übrigens: Normale Grippefälle werden jetzt zu Corona gezählt, es gibt keine anderen Grippefälle mehr! Die steigende Messrate erzeugt eine steigende Fehlerrate, die somit immer im Spiel ist bei den medialen „Fällen“. Aber: PCR „misst“ Influenza, Corona und alle saisonale Virustypen ohne Differenzierung, nebst allen sonstigen Eiweissketten Abfälle des Körpers, die schon zerstört waren oder aktuell sind. Immunologen erstellen/Basteln immer mathematische Modelle der Epidemien mit



den schlimmsten Annahmen. Diese sind bis jetzt erwiesenermassen gegen die Realität immer übertrieben (siehe Berichte anfangs 2020), weil es sonst keine Schlagzeilen und kein Geld für das Virologie- Institut gibt. Siehe wissenschaftliches saisonales Virus Chart, seit Jahren bekannt und Chart Manchester 2008 – 2015 durchgängig gemessen.

Zusammenfassend: Es gibt keine Mehrtoten, Spitäler sind normal belegt (Einzelfälle vergessen!), und Infizierte sind fast keine beim Arzt. In Deutschland werden 10% der leeren Spitäler Konkurs anmelden, sobald das Konkursverbot aufgehoben wird.

**Fazit: Die Zahlen sind samt und sonderlich erfunden und erlogen ohne jeden Zusammenhang und wissenschaftlich mathematisch sauber erarbeitete Wahrheit! Es gibt mutmasslich keine Coronatoten, sondern nur mit falschem verbotenen Test Gemessene!**

#### 4. Masken

Prof. Ioannidis hat sämtliche Studien widerlegt, welche belegen wollen, dass Masken etwas bringen. CDC, das weltgrösste Gesundheitsamt in USA sagt, dass Maskentragen etwa 10-mal mehr Kranke produziert als ohne Masken. (siehe Quellenanhang) Der CO<sub>2</sub> Gehalt kann bis zu über 50-mal ansteigen zum Normalwert unter der Maske! (Siehe Film Messung). Bei doppeltem Anstieg (380 ppM = 0.038% in der Luft) auf 780 ppM besagt das Arbeitsgesetz muss der Ort verlassen werden! Die Maske produziert gemessen nicht 2-mal sondern bis zu 50-mal mehr! Das muss zu ersticken, Bewusstlosigkeit, Kopfweh und Spätfolgen mit Alzheimer führen, da das Hirn (auch bei Kindern!) zu wenig Sauerstoff erhält! Das ist sehr gefährlich und gesundheitsschädlich!

4 Kinder sind ohne sonstige Anzeichen mit Tragen der Maske unter Zwang in der Schule bewusstlos umgefallen und GESTORBEN! Bitte sich in diese Familie einfühlen!

Fazit:

**Masken sind lebensgefährlich. Es gibt eine Maskenbefreiung, siehe kantonale Verordnung Art. 3b.**

#### 5. Immunsystem

In einem gesunden Körper werden alle eintretenden Viren vom Immunsystem jeden Tag abgewehrt (sofern der Mensch nicht durch schwere Krankheiten geschwächt ist). Der Körper wehrt Millionen von Krankheitserreger, Bakterien, Viren und Krebszellen ab. Jeden Tag! Was will man da schützen? Es gibt keine Impfung, die helfen kann die Abwehr vor zu nehmen. Impfen mit einem „vorausgebastelten Nachbauvirus“ kann bis dato nur das BESTEHENDE menschliche Immunsystem ANSTOSSEN, wie wenn es eine Grippe wäre. Impfen als „Virusnachbau“ hilft NIE als Abwehr! Falsche Vorstellung! Vorausgesetzt die Biologen „treffen“ per „Ratespiel“ das in der KOMMENDEN Saison veränderte Virus GENAU! Das ist oft nur angenähert oder weniger! Ergo: Impfen gegen Grippe ist fast immer falsch oder angenähert, da das eigene Immunsystem selber komplett funktioniert, dann wenn die Grippe kommt. Wenn man einen alten schwachen Menschen gegen Grippe impft, kann das wegen schwacher Abwehr zu seinem Tod führen.

#### **Wie funktioniert das Immunsystem grundsätzlich? (Siehe Dr. Bhakti Videos)**

Ein Virus, welches zum Beispiel durch die Atemwege in den Körper eindringt, und schon bekannt ist von Vorjahren, wird vom Immunsystem (weisse Blut- Killerzellen) sofort vernichtet, da jedes bekannte Virus im Laufe der Jahre im Menschen in einer Art körperlicher Datenbank notiert ist. (Ein Coronavirus kann ca. 30'000 Aminosäuren Kettenelemente aufweisen). Die genauen Sequenzen (Reihenfolgen) der



Aminosäuren sind gespeichert in der Körperdatenbank und werden beim nochmaligen Auftauchen sofort getötet, da bekannt. Also muss ein „neues“ Virus her, sprich, es muss sich leicht verändern, um vom Immunsystem nicht als bekanntes Virus erkannt zu werden und in eine Zelle eindringen zu können. Dadurch erstarkt das Immunsystem in den Jahren und wird immer stärker mit den Lebensjahren durch das Anwachsen der Datenbank.

Ein solches verändertes Virus kommt z. B. im Herbst 2019. Es geht in den Menschen hinein und die Zellen, welche es nicht kennen (z.B. im Hals) lassen das Virus unbekannterweise hinein. Dann beginnt sich das Virus sofort zu vermehren in einer Zelle drin, eine Virusfabrik ist geboren. Dabei wird vor der Türe dieser Zellfabrik sogenannter Abfall hinausgestellt. Das wiederum sehen die Killerzellen (Lymphozyten) und töten auf der Stelle diese Zellfabrik. Je nach zeitlichem Verhalten dieses Kampfes, kann eine Infektion (Symptome: Husten, Schnupfen, Grippe, Lungenentzündung) entstehen oder auch nicht. Nach der Vernichtung der Fabriken, wird das Virus in der Datenbank, dem Gedächtnis der Virentypen, notiert und kann nie mehr Schaden anrichten. Aus vieler solcher Virenbefalle entstehen auch sogenannte Kreuzimmunitäten, also wenn ein verändertes neues Virus kommt, kann es zum Voraus auch unbekannterweise erkannt werden durch die angesammelte Intelligenz des Gedächtnisses. Diese Kreuzimmunität wurde bei Covid-19 nachgewiesen mit Blutproben von über 150 Menschen aus dem Jahr 2015! Das Blut „erkannte“ das erneuerte Virus und tötete die Zellfabriken. Kein Wissenschaftler tat etwas dazu!

Dr. Bhakti sagt: Impfungen sind nur im Blut (Lymphozyten, Killerzellen) wirksam, Schleimhäute können das per Impfung NICHT abwehren. Dort aber kommen oft Viren durch Einatmen in den Körper (Dr. Bhakti ist einer der weltweit renommiertesten Virologen. Er hat 15'000 Ärzte ausgebildet).

**Fazit: Das Immunsystem ist die einzige sichere wissenschaftlich nachgewiesene Abwehr gegen alle Arten von Erregern, Viren etc. Es gibt sonst KEINE Abwehr, namentlich Impfungen nicht!**

PS: Plausibilisierung des Beschriebenen: Neugeborene haben häufig Grippe, Schnupfen etc. in den ersten Jahren, bis das Gedächtnis des Immunsystems aufgebaut ist.

## 6. Massnahmen

Alle erlassenen Massnahmen haben nachweislich keine Grundlage. Jede gesellschaftliche einschneidende Massnahme muss aber zwingend eine wissenschaftlich korrekte Grundlage ausweisen, was weder die CH-Taskforce, Regierungen noch irgendwer wie unter 1. und 2. aufgezeigt hat. Somit sind sämtliche Massnahmen in krasser Weise widerrechtlich und gesundheitlich, sozial und wirtschaftlich von grösstem Schaden. Die wesentlichen Menschenrechte (erste Artikel der Bundesverfassung) sind zum schwersten verletzt!

Oft wurde von höchster Stelle berichtet, die Massnahmen hätten geholfen, Schlimmeres zu vermeiden. Wer einmal in seinem Leben sogenannte mathematische Kurvendiskussionen gelernt hat, kann ganz trivial und einfach sehen, dass diese Schutz- Aussage zu jeder Zeit falsch ist. Wenn sie wahr wäre, dann hätten wir eine massive sehr kurzfristige Abnahme der Messkurve der falschen PCR Tests sehen müssen. So eine Art „Schritt“ der Kurven nach unten. Diesen gab es aber nie! Ja klar, PCR kann das nicht zeigen, weil der alles zeigt was herum liegt, und, nur das Immunsystem kann IM KÖRPER DRIN abwehren. Sich vor dem Virus schützen geht NIE! Masken können nicht schützen, sondern gefährden, steht auf der Packung!



## Zusatzinformationen zu den 6 Kapiteln, Quellenteile

### Zu Virus

<https://telegra.ph/Alle-f%C3%BChrenden-Wissenschaftler-best%C3%A4tigen-COVID-19-existiert-nicht-07-03>

### Zu Zahlen

**Behauptung: Noch nie hat ein wiederkehrendes Virus Menschen dahingerafft.**

Ausnahmen sind widernatürliche Handlungen aus der extrem schlechten Hygiene, allerdings in geografisch eingeschränktem Rahmen. Und nie in Grossen Menschenmengen.

**Unwissen zur „Spanischen Grippe“ 1918:**

Es gibt einen Report einer verstorbenen Frau, welche bezeugt, dass in der sogenannten Spanischen Grippe Zeit, Millionen gegen Thyphus geimpft wurden. Es ist nachgewiesen, dass dieser Impfstoff sogenannte Verstärker in sich barg (ohne grosse Tests!!!). Dieser Impfstoff hat zu einer fürchterlichen Todeswelle geführt. Dieser Verstärkerstoff ist heute in Impfstoffen verboten! Tolle Wissenschaft von damals, welche Leben retten wollte!

Prof. Dr. Bhakti weiss von einem existierenden Bericht aus derselben Zeit 1918, worin aufgezeigt wird, wie eine Million amerikanischer junger gesunder Soldaten mit diesem Impfstoff angeblich gegen Thyphus geimpft wurden. Junge starke Männer! Es starben sehr kurzfristig 100'000 Soldaten sofort daran.

**Diese „Spanische Grippe“ wurde NICHT von Viren gemacht, sondern von „wissenschaftlichen Gesundheitsaposteln“!**

[https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwizy-fJ4dTsaAhVN\\_aQKHfYDCfkQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fbulletin%2Fonline\\_firs\\_t%2FBLT.20.265892.pdf&usg=AOvVaw1pZ\\_dOmjr1azaQt-OTLxc9](https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwizy-fJ4dTsaAhVN_aQKHfYDCfkQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fbulletin%2Fonline_firs_t%2FBLT.20.265892.pdf&usg=AOvVaw1pZ_dOmjr1azaQt-OTLxc9)

"WHO bestätigt (versehentlich), dass Covid nicht gefährlicher als eine Grippe ist... Während der Sitzung enthüllte Dr. Michael Ryan, der Leiter der Abteilung für Notfälle der WHO, dass ihrer Meinung nach etwa 10% der Welt mit Sars-Cov-2 infiziert sind. Dies ist ihre "beste Schätzung" und ein enormer Anstieg gegenüber der Zahl der offiziell anerkannten Fälle (etwa 35 Millionen).

Dr. Margaret Harris, eine WHO-Sprecherin, bestätigte später diese Zahl und erklärte, sie basiere auf den durchschnittlichen Ergebnissen aller breit angelegten Seroprävalenzstudien, die weltweit durchgeführt wurden. So sehr die WHO auch versuchte, dies als eine schlechte Sache hinzustellen - Dr. Ryan sagte sogar, es bedeute, dass "die große Mehrheit der Welt weiterhin gefährdet ist". - Es ist eigentlich eine gute Nachricht. Und es bestätigt einmal mehr, dass das Virus keineswegs so tödlich ist, wie alle vorhergesagt haben. Die Weltbevölkerung beträgt etwa 7,8 Milliarden Menschen, wenn 10% infiziert sind, sind das 780 Millionen Fälle. Die weltweite Zahl der Todesopfer, die derzeit auf Sars-Cov-2-Infektionen zurückgeführt werden, beträgt 1.061.539.

Das ist eine Infektionstodesrate von etwa 0,14%. Dies steht in Einklang mit der saisonalen Grippe und den Vorhersagen vieler Experten aus der ganzen Welt." <https://off-guardian.org/2020/10/08/who-accidentally-confirms-covid-is-no-more-dangerous-than-flu/>



## Zum PCR Test

Der Erfinder Kary Mullis selbst (Läuft mit Telegram):

<https://t.me/bittelvtv/2792>

### Kary B. Mullis

Amerikanischer Bio-Chemiker und Erfinder des PCR-Test

Zitat:

"und mit PCR - wenn man es gut macht - kann man fast ALLES in JEDEM FINDEN! Also, das kann man als ein MISSBRAUCH ansehen: zu behaupten, das es BEDEUTUNGSVOLL ist! (Der Test) sagt NICHT aus, ob man krank ist, oder ob das, was "gefunden" wurde, dir wirklich SCHADEN würde."

#pcr #erfinder #mullis

Swiss Medic: Google: "Merkblatt zur aktuellen COVID-19 Testung in der Schweiz" Auszüge:

### **PCR/NAT**

Die PCR (Polymerase-Kettenreaktion) ist eine NAT (Nucleic Acid Amplification Technology)-Methode, der modernen Molekularbiologie um in einer Probe vorhandene Nukleinsäure (RNA oder DNA) in vitro zu vervielfältigen und danach **mit geeigneten Detektionssystemen** (\*) nachzuweisen. Mit dieser sehr empfindlichen Methode wird in Patientenproben spezifisch die Nukleinsäure eines Erregers nachgewiesen, was eine Infektion mit dem Erreger belegt. (\*) welche????? Diese existieren nicht! Swiss Medic gibt das hier zu!

### **PCR/NAT**

Durch den direkten Nachweis von viraler Nukleinsäure in einem Nasen-Rachenabstrich **kann** bei Patienten mit COVID-19 kompatiblen Symptomen auf eine SARS-CoV-2 Infektion **geschlossen werden**. Die Abstriche sollten nur von ausgebildeten und erfahrenen Personen durchgeführt werden, weshalb abgeraten wird, dass der Patient diese Abstriche mit Selbstentnahmekits selbst durchführt (1, 2). **Das Testen von asymptomatischen Personen kann**, auf Anordnung des Kantons, in bestimmten Situationen ebenfalls angezeigt sein, zum Beispiel beim Auftreten von Infektionen in Gesundheitseinrichtungen wie Altersheimen.

**Gesunde Personen sind nie infektiös! PCR ist NICHT zugelassen von swiss medic oder irgend einer Gesundheitsorganisation der Welt**

Dr. Füllmich. erstellt mit grossen Anwaltskanzleien und vielen Unternehmer eine Sammelklage (Class Act) aus USA gegen RKI, Drosten und Regierung in Deutschland.

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

Dokumentarfilm von Reto Brennwald, Pflichtsehen.

<https://vimeo.com/471959768>



## Zu Masken

<https://connectiv.events/cdc-studie-die-ueberwiegende-mehrheit-der-menschen-die-coronavirus-bekamen-trugen-masken/> etwa 10 fache Krankheit MIT Maske!

## Bekannte Fälle analytisch und inhaltlich

**Wuhan China.** Sogenanntes bekannte Ursprungsstadt vom nie gesehenen Virus.

Wuhan hat ca. 4 Millionen Einwohner. Ein paar der Einwohner sah man mit Masken und ein paar Fischmärkte (nicht alle) sah man geschlossen. Nicht alle 4 Millionen waren erfasst! China hat aber **1500** Millionen Einwohner. Von 1496 Millionen hat man NIE etwas gehört! Nur Bilder von ein paar geschlossenen Märkten in Wuhan. Das Virus ist ein Hollywood Star!

**Italien** hat grosse Millionenstädte: Roma, Palermo, Napoli, Bologna, Milano, Venezia, Firenze, Torino, Bari, Catania etc. da hat man nichts gesehen! Wir sprechen von einem 40 Millionen Volk!

Brescia und Bergamo waren 197'000 und 120'000 Einwohner. In dieser Umgebung starben über 30'000 Menschen. NICHT in Grossstädten! Die meisten Menschen in der Lombardei sind wegen einem Gesetz **gegen zwei Krankheiten GEIMPFT** worden. Im Herbst 2019 wurden diese Menschen gegen Hirnentzündung (Meningitis) und anfangs 2020 gegen eine Grippe geimpft!!! Eine Doppelportion an sehr gefährlichen Stoffen, die in Italien sehr stark dosiert sind. Die angebliche Umweltverschmutzung hat nur wenig Einfluss, da dort gute Voralpenluft herrscht, nicht wie in Mailand, wo keine spezielle Sterblichkeit war.

Übrigens: In Mailand sind *jedes Jahr* die Spitäler am Anschlag. Nichts Neues. Also: in Italien sind in der Impfreion Brescia, Bergamo 30 tausend Menschen doppelgeimpft gestorben. Aber: Die medial gezeigten Leichensärge wurden kurzfristig gespeichert und gezeigt als Katastrophe, weil Beerdigungen verboten waren. Die herumfahrenden Militär LKW waren zum grössten Teil leer, wie der Militärchef der Aktion der Oberärztin eines Spitals in Mailand bezeugte. Pressefutter vom Feinsten.

Die Italiener haben die Toten mit schweren Vorerkrankungen analysiert, grosses Kompliment! Darin sieht man sehr hohe Altersstrukturen UND, Achtung: Vorerkrankungen sind Krebs, Zucker, Kreislauf.

**50% der Verstorbenen hatten 3(!) schwere Vorerkrankungen!**

**25% hatten zwei schwere Vorerkrankungen**

**24% hatten eine schwere Vorerkrankung.**

**1% sei ohne Vorerkrankung gestorben!**

Dazu sei zu wissen: In Italien sterben 1000 gesunde Menschen (mit Beinbruch etc.) PRO MONAT an resistenten Keimen der Spitäler. Auch nehmen 25% aller Italiener starke Antibiotika und sind dadurch Antibiotika Resistent!

**Spanien** siehe Film „unerhört“.



## **New York**

In NY erhalten alle „Corona“ Patienten zu oft eine Intubation, Schlauch in die Lunge. Dadurch wird innerhalb eines Monats die Lunge so geschwächt, dass sie nicht mehr selbständig atmen kann, da der Druck der Sauerstoffzufuhr laufend leicht erhöht bis zum Kolaps des Lungenmuskels. Dann stirbt nach einem Monat jeder Patient. Dann erhält das NY Spital vom Staat pro Corona Patient \$ 14'000 UND pro Beatmeten \$36'000. Ein Toter gibt \$50'000. Eine Krankenpflegerin von Florida kam nach NY und sagte, es gibt einfache Medikamente und alle Patienten seien gesund in Florida. Die „grossen“ Chefärzte sagten dann, wir ändern unsere Pflege nicht. NY ermordete seine Patienten.

## **PCR Test Geschichte von Drosten**

Drosten hatte im 2003 und 2008 genau das gleiche gemacht für die Schweinegrippe und die Vogelgrippe wie jetzt im Januar 2020. Er behauptete an die Regierung, sie sollen für 500 Mio. Euro unbedingt Impfungen kaufen. Nur haben damals im Amt weilende gute Wissenschaftler seine Schandtaten aufgedeckt. Das war z.B. Prof. Wolfgang Wodarg. Er verhinderte die Ausbreitung dieser Impfung in Deutschland. Somit gab es wenig Schaden. Diese Impfungen haben aber in Europa tausende von Schlafkranken erzeugt. Da schläft man mehrere Male einfach ein während des Tages. In Schweden hatte es besonders viele Schlafkranke, darum kann vermutet werden, machen die Schweden im 2020 nicht mehr mit, mit dem Resultat, dass es keine Massnahmen gibt und auch keine Übersterblichkeit! Die haben gelernt. Lernen ist ein gesellschaftliches Problem in den meisten anderen Nationen.

Die Vernichtung der damaligen Impfstoffe kostete 250 Millionen Euro. Also eine Summe von nahezu einer Milliarde für nichts, angestossen vom Drosten! Der PCR Test von Drosten basiert auf einem Computermodell von ihm, welches VOR dem angeblichen Erscheinen des Virus eingeführt und von der WHO empfohlen wurde!

Neuerdings ist am klarwerden, dass Drosten gar kein Doktor ist. Seine Doktorarbeit ist zusammengelogen. Warum ist das so schlimm? Weil die deutsche Regierung NUR auf ihn hörte bis jetzt. Neuerdings hat Merkel schon einen neuen „Behaupter- Wissenschaftler“, der mathematisch den Zusammenhang zwischen Viren und Auswirkungen zeigen soll. Andere Wissenschaftler die 30, 40 Jahre Erfahrung haben, sind nicht zum Gehör zugelassen. Deutschland hat eine Führungsrolle in der Corona-Sache.





*Notizen:*

**Warum eine Busse unrechtmässig ist:**

- Weil sie sich nur auf eine 'Verordnung' bezieht und weil vermerkt ist; EPG 40 + 83 und weil keine Unterschrift vorhanden ist.

**Verzeigungsvorhalt?**

- Nichts vermerken, nichts sagen (Das Recht zu schweigen!). (Alles wird gegen Dich verwendet!) **SIE** müssen beweisen, *nicht* wir.

Natürliche Glaubhaftmachung

*Polizei auf Remonstrationspflicht hinweisen!*

Bei Verhaftung eine 'einspruchfähige Verfügung' per sofort verlangen!

**Beim Einspruch einfach das ALETHEIA-Dokument beifügen.**

Spontane religiöse Gemeinschaft!



**ALETHEIA**

Medizin und Wissenschaft für Verhältnismässigkeit

Médecine et science pour l'application de mesures proportionnées

[www.aletheia-scimed.ch](http://www.aletheia-scimed.ch) - [info@aletheia-scimed.ch](mailto:info@aletheia-scimed.ch)

Aletheia c/o Postfach 1248, 6030 Ebikon

**Einschreiben (R)**

10. Februar 2021

**Covid-19 - Offener Brief von Ärzten, Wissenschaft, Unternehmern und Angehörigen der Gesundheitsberufe der Schweiz. An alle Mitglieder von Bundesrat, Nationalrat, Ständerat, Regierungsräte, sowie an das BAG und die Kantonsärztinnen und -ärzte.**

**Primum non nocere, Secundum cavere, Tertium sanare**

Sehr geehrte Damen und Herren Parlamentarier

Sehr geehrte Amts- und Entscheidungsträger von Bund und Kantonen

Der Verein Aletheia vereint über 1'000 Gesundheitsfachpersonen, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger, von denen viele täglich an der Corona-Front arbeiten. Was wir in unserem beruflichen und privaten Alltag erleben, deckt sich vielfach nicht im Ansatz mit den angst-einflössenden Berichten und Prognosen, welche die Medien und Behörden tagtäglich verbreiten. Wenn es - wie seit Monaten vermittelt - eine Pandemie von solch apokalyptischem Ausmass gäbe, wären die Konsequenzen ganz anderer Natur.

Was wir hingegen erleben, ist eine inkonsequente wie inkonsistente Massnahmenpolitik, die geprägt ist durch Entscheide, die weder nachvollziehbar, wissenschaftlich begründbar

[www.aletheia-scimed.ch](http://www.aletheia-scimed.ch)

Seite 1



noch staatsrechtlich legitimierbar sind. Es ist eine Massnahmenpolitik, die auch im Gesundheitswesen die Qualitäts- und Sicherheitsansprüche unserer Arbeit gefährden. So haben die staatlichen Interventionen den vor allem in der Winterzeit bestehenden Personalmangel noch verschlimmert. Der massive Eingriff der Behörden in die ärztliche Behandlungshoheit zwingt viele Ärzte und Ärztinnen gegen ihre ethischen und ärztlichen Grundsätze zu handeln.

Auszug aus dem Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes:

„Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.“

In der Ärzteschaft sind wir mit unseren Sichtweisen aktuell vermutlich in der Minderheit. Wir erachten unsere Argumente als differenziert und erwarten, dass Sie diesen die entsprechende Beachtung schenken. Sie tragen in der Legislative oder Exekutive die Verantwortung für die unermesslichen Kollateralschäden der ergriffenen Massnahmen, nicht zuletzt auch für die schier irreparable Spaltung der Gesellschaft, die Diffamierung von Andersdenkenden und den Ausschluss der Bevölkerung aus dem Meinungsbildungsprozess. Wir gehen hierzu in der juristischen Betrachtung im Kapitel 16 näher auf diesen Punkt ein.

Die Schweizer Legislative versäumt es, ihrer überfälligen staatsrechtlich-institutionellen Verpflichtung zur Oberaufsicht gegenüber dem Bundesrat (Art. 169 BV) nachzukommen. Bis zum heutigen Tage hat die Bundesversammlung es unterlassen, die Grundlagen und die Wirksamkeit der bundesrätlichen Massnahmen einer unabhängigen, kritischen und wirksamen Kontrolle zu unterziehen (Art. 170 BV). Damit sind ganz zentrale Kontroll- und Korrekturmechanismen des Rechtsstaates Schweiz seit März 2020 auf unbestimmte Zeit ausser Kraft.

In Anbetracht der schon gigantisch aufgelaufenen ökonomischen Schäden von 138 Milliarden SFr. (NZZ 28.11.2020<sup>1</sup>) und den unermesslichen negativen psychosozialen Auswirkungen durch die Corona-Massnahmen, fordern wir von der Politik, den Entscheidungs- und Amtsträgern und den Medien:

---

<sup>1</sup> <https://www.nzz.ch/wirtschaft/corona-krise-138-milliarden-franken-teuer-ld.1588354>.



- Dass sie sich im Entscheidungsprozess und vor dem Erlass verbindlicher Corona-Massnahmen unabhängig, kritisch und umfassend informieren. Wir verlangen, dass die politische Diskussion über Corona öffentlich und transparent aufgenommen wird. Insbesondere fordern wir eine unvoreingenommene Auseinandersetzung mit kritischen Stimmen, gegensätzlicher wissenschaftlicher Evidenz und eine vollumfängliche neutrale Information durch die Medien.
- Eine sofortige Aufhebung jeglicher Zensur der Beiträge kritisch eingestellter Experten und ein sofortiges Ende der einseitigen panikmachenden Berichterstattung von Seiten des BAG, der Task Force, Politik und vor allem der Medien.
- Eine grundsätzliche Neuorientierung unter Berücksichtigung der Verhältnismässigkeit aller Massnahmen und dies im öffentlichen Diskurs unter Einhaltung schweizerischer demokratischer Regeln und Rechtsstrukturen, denn wir haben nie eine wirkliche Notlage gehabt. Die aktuell unverhältnismässigen Massnahmen schaden der öffentlichen Gesundheit mehr als sie nützen, auf ökonomischer, physischer, geistiger und emotionaler Ebene.

Es gibt keine ausreichende medizinisch wissenschaftliche Evidenz, welche die aktuelle Politik mit ihren Massnahmen rechtfertigen würde. Entscheidend wäre eine tiefgreifende, transparente und vollumfängliche Auseinandersetzung der Entscheidungsträger mit allen – auch gegensätzlichen – wissenschaftlichen, global vorliegenden Daten in ihre Gesamtbeurteilung, auch wenn sie sich für die Task Force unangenehm präsentiert und sich vorangegangene Entscheidungen als falsch herausstellen sollten. Die öffentlich rechtlichen Medien lassen nicht genügend Raum für eine offene Debatte, in welcher auch kontroverse Ansichten und Meinungen veröffentlicht werden. Die entsprechenden Daten wurden durch qualitativ hochstehende wissenschaftliche Studien, von weltweit renommierten, hochqualifizierten Wissenschaftlern erarbeitet, studiert und deren Evidenz bestätigt. Die entsprechenden Studien werden aber konsequent und mit System von unseren verantwortlichen Entscheidungsträgern und Medien ignoriert und teils zensuriert. Dies verhindert eine objektive Meinungsbildung der Bevölkerung und eine kritische Bewertung der behördlich angeordneten Massnahmen. Darüber hinaus hat jeder Kanton die politische Vollmacht, willkürlich noch eigene Massnahmen, von zweifelhafter wissenschaftlicher Evidenz, hinzuzufügen. Das ist mit unserer direkten Demokratie nicht vereinbar.

„Heilen ohne zu schaden“ ist der Grundsatz jeden ärztlichen Handelns. Die kurz- und



langfristigen Kollateralschäden, die jetzt der Bevölkerung in allen Lebensbereichen zugefügt werden, haben aber Schweiz- und weltweit mehr negative und tödliche Auswirkungen, als die Zahl der Corona-Opfer, die jetzt gerettet werden.

Unserer Meinung nach stehen die derzeitigen Corona-Massnahmen und die harten Strafen bei deren Nichteinhalten im Widerspruch zu den Werten der schweizerischen Gesundheitspolitik, weil dem Wesentlichen nicht nachgekommen wird: „Wissenschaft – Expertise – Qualität – Unparteilichkeit – Unabhängigkeit – Transparenz“. Die Gesundheit und die psychosozialen schädigenden Konsequenzen sind unkalkulierbar und unermesslich, die ökonomische Vernichtung von Betrieben mit folgender existentieller Bedrohung von Menschen wird ins Kalkül einbezogen.

Die strikt repressive Politik rund um Corona steht im Gegensatz zu den wissenschaftlich anerkannten Grundsätzen der Prävention von Krankheiten, nämlich:

- Die Stärkung des eigenen Immunsystems durch einen Lebensstil, welcher Bewegungsmöglichkeiten nach individuellen Bedürfnissen und die Förderung von sozialen Bindungen im persönlichen Umfeld garantiert.
- Die Sicherung einer optimalen Betreuung betagter Menschen, ohne diese in Institutionen wie Gefangene einzusperren.
- Vermehrte Investitionen in das Gesundheitssystem, insbesondere in die Bedürfnisse der Pflege, um den heutigen Anforderungen gerecht werden zu können.

### **Das Konzept der Gesundheit**

1948 definierte die WHO die Gesundheit wie folgt: „*Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens*“.

Gesundheit ist daher ein weit gefasstes Konzept, das weit über das Physische hinausgeht und sich auch auf das emotionale und soziale Wohlbefinden des Einzelnen bezieht. Die Politik hat auch die Pflicht, diese Menschenrechte in ihre Entscheidungsfindung einzubeziehen, wenn es um Massnahmen im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit geht. Dabei betrifft es ganz grundsätzliche Fragen, wie die Gewichtung der individuellen Freiheit im Umfeld von risikobehafteten Personen, vor allem betagter Menschen, und die Akzeptanz des Todes im hohen Alter. Diese Fragen bedürfen einer gesamt-gesellschaftlichen Auseinandersetzung, und diesbezügliche Entscheidungsprozesse dürfen unter gar keinen Umständen wenigen Politikern und





Amtsträgern überlassen werden.

Die aktuellen globalen und schweizerischen Massnahmen zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 verstossen in hohem Masse gegen diese Vision von Gesundheit und Menschenrechten. Sie stehen in absolut keinem Verhältnis zur allgemeinen Bedrohung durch das Virus.

**Unsere Forderungen zusammengefasst:**

Die sofortige Aufhebung aller erlassenen restriktiven Massnahmen, ausschliesslich faktenbasierte und vollständige Information der Bevölkerung von Seiten des Bundes über die Art, Nebenwirkungen und möglichen Langzeitschäden des Gen-Impfstoffes und die Wiedereinführung der Mitbestimmung des Volkes, wenn es um Freiheit einschränkende Massnahmen geht und die Rückkehr zur normalen (nicht „neuen“) Normalität, weil:

1. die Verhältnismässigkeit der Massnahmen zur realen Bedrohung nicht gegeben ist.
2. das SARS-CoV-2 nie die Gefährlichkeit gezeigt hat, wie von bestimmten Virologen und Epidemiologen repetitiv immer wieder behauptet wurde. Es verhält sich im zeitlichen und saisonalen Verlauf wie die bekannten Grippeviren, darunter auch das Coronavirus im Jahr 2003.
3. wir nie die vorhergesagten Todeszahlen erreicht haben wie prognostiziert wurde, auch wenn jeder einzelne Todesfall ein einschneidendes und emotionales Erlebnis für die Angehörigen ist.
4. im Durchschnitt keine signifikante Übersterblichkeit besteht, verglichen mit den letzten 10 Jahren, wenn man die demografischen Veränderungen in der Altersstruktur mit einbezieht.
5. die Spitäler nie überlastet waren und in ihrer Gesamtheit nie an ihre Grenzen gestossen sind, trotz der rigorosen Sparmassnahmen im Gesundheitswesen mit Spital- und Bettenschliessungen und deutlichem Personalabbau der letzten Jahre. Punktuell aufgetretene Überforderungen waren hausgemacht, sind systembedingt und nicht auf das Coronavirus abzuschreiben.
6. die Intensivstationen im Schnitt eine 75%-ige Belegung nur sporadisch und lokal leicht überschritten haben.
7. die restriktiven Massnahmen (Lockdown) keinen nachweislichen Einfluss auf das Infektionsgeschehen haben.
8. zur Identifikation von sogenannten „Infizierten“ ein absolut untauglicher, nie validierter Test (PCR-Test) angewendet wird, mit welchem keine Infektion mit einem replikations- und ansteckungsfähigen Virus nachgewiesen werden kann.



9. ein Test angewendet wird, welcher aufgrund seiner Untauglichkeit enorme falsch hohe positive Resultate erzielt und auf dessen Basis Massnahmen ergriffen werden, welche einen unermesslichen wirtschaftlichen und sozialen Schaden anrichten, welchen die zukünftigen Generationen zu begleichen haben.
10. für eine Korrelation von positiven Tests mit der Gefährlichkeit des Virusgeschehens die wissenschaftliche Basis fehlt und es sich somit bei der angeordneten Massnahmenflut um nicht mehr nachvollziehbare Freiheitseinschränkungen handelt.
11. das Virus mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einem Impfstoff nicht eradiziert werden kann. Das Virus mutiert zu schnell und man rennt ihm immer hinterher, wie bei allen Grippeviren.
12. man bei der Entwicklung des mRNA-Impfstoffes viele wichtige Schritte für Erkenntnisse der Sicherheit und Wirksamkeit ausgelassen hat, sowohl in den präklinischen als auch in den klinischen Phasen.
13. man eine Neuentwicklung, die in der Regel mindestens 8 bis 15 Jahre braucht, auf knapp ein Jahr zusammengestaucht hat, mit dem Resultat, dass wir eigentlich viel zu wenig über die Wirksamkeit und vor allem über die Nebenwirkungen der Impfstoffe wissen. Es handelt sich um eine Black-Box.
14. es sich, aufgrund mangelnder Sorgfalt bei der Entwicklung des Impfstoffes, bei der Impfkampagne um einen strafrechtlich relevanten Feldversuch an Menschen handelt.
15. wir wollen, dass alle Kommunikationssysteme in Zukunft eine objektive, neutrale, der Wahrheit verpflichtete, umfassende und auf Wissenschaftlichkeit beruhende, Angst und Panik vermeidende Berichterstattung anwenden. Sie sollen jegliche diffamierenden und beleidigenden Aussagen gegenüber Andersdenkenden und sich kritisch Äussernden unterlassen und ihnen den entsprechenden Raum zu ihrer freien Meinungsäusserung in den Medien zugestehen. Vor allem sollen sie ihrer Verpflichtung nachkommen, alles und jedes zu hinterfragen und mit fundierten, seriösen Recherchen versuchen, die „-Wahrheit-“, soweit es menschenmöglich ist, ans Licht zu bringen.





**Stossrichtung:** Aufgrund der Erfahrungen und der Datenlage des vergangenen Jahres wissen wir, welche Personen einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, um schwer am Virus zu erkranken oder daran zu sterben. Das sind, unabhängig des Alters, diejenigen mit schweren chronischen Erkrankungen. Die höhere Zunahme an Sterbefällen aufgrund von Covid-19 bei den über 80-Jährigen ist auch dadurch bedingt, weil in dieser Altersgruppe durch die demografische Verschiebung der Anteil an Personen mit Erkrankungen überproportional zunimmt. Mit einem Bruchteil der bis heute aufgelaufenen Schadensumme aufgrund der Corona-Massnahmen könnte ein effizientes Schutzkonzept spezifisch für die Risikopersonen entwickelt werden, welches unser Gesundheitssystem problemlos bewältigen kann. Die Daten vom Bundesamt für Statistik und dem BAG belegen, dass der prozentuale Anteil an Todesfällen unter den 70-Jährigen sehr klein ist und sich von den vorhergehenden Jahren nicht unterscheidet. Diese Menschen müssen nicht mit Quarantäne-Massnahmen aus dem Arbeitsprozess herausgenommen und ganze Wirtschaftszweige mit Lockdown-Massnahmen an den Rand des Ruins gebracht werden. Wir hoffen, dass unsere Bemühungen für einen faktenbasierten Umgang mit der Corona Krise, Erfolg haben werden und, dass wir die politisch Verantwortlichen, Amtsträgerinnen, Unternehmer und Meinungsbildnerinnen ermutigen können, sich den effektiv vorliegenden Fakten zu stellen, sich mit den verschiedensten Interpretationen derselben auseinander zu setzen und entsprechend zu handeln. Dies zum Wohle der gesamten Bevölkerung, der Menschen, die vom Virus wirklich bedroht sind, der Betagten und vor allem der Jugend, welche die Zeche eines Tages bezahlen muss.

Im Anhang sind die oben erwähnten Forderungen analysiert und diskutiert. Das Inhaltsverzeichnis hilft zur Orientierung.

Freundliche Grüsse

Aletheia, Medizin und Wissenschaft für Verhältnismässigkeit

Dr. med. Andreas Heisler, Ebikon

Fabien Balli-Frantz, Biel

Dr. Werner Michael Heller, Schüpfheim

Dr. med. Rainer Schregel, Wattwil

Dr. med. Ruke Wyler, Bern

Philipp Kruse, Rechtsanwalt, LL.M.

Dr. med. Urs Guthauser, Bern

Dr. Sc. Nat. ETH Barbara Müller, Ettenhausen

Dr. med. Björn Riggenbach, Neuchâtel

Dr. med. Dieter Thommen, Thun

Dr. med. Thomas Binder, Wettingen

Dr. jur. Gerald Brei, Rechtsanwalt

Sowie Mitglieder und Unterstützer von ALETHEIA – Medizin und Wissenschaft für Verhältnismässigkeit

[www.aletheia-scimed.ch](http://www.aletheia-scimed.ch) – [info@aletheia-scimed.ch](mailto:info@aletheia-scimed.ch)



## Anhang:

### Inhaltsverzeichnis

1.	Die vorhergesagte Pandemie mit Millionen von Toten .....	9
2.	Verlauf von SARS-CoV-2 .....	10
3.	RT-PCR-Test von Corman-Drosten.....	11
4.	Amplifikationszyklen, Cycle treshold (Ct-Wert) .....	16
5.	Ineffektive Lockdown-Massnahmen.....	17
6.	Reproduktionszahl.....	18
7.	Massnahmen haben keinen Effekt auf die Reproduktionszahl.....	19
8.	Anzahl Tests in Bezug zu restriktiven Massnahmen.....	21
9.	Maskenpflicht ohne Einfluss auf den Verlauf.....	22
10.	Keine Überlastung der Intensivstationen in den Spitälern.....	25
11.	Keine Übersterblichkeit: Fehlende signifikante Erhöhung im Vergleich zu 2015.....	26
12.	Immunsystem .....	29
13.	Impfstoff.....	31
14.	Virusmutation.....	33
15.	Psychische Auswirkung auf die Gesellschaft .....	34
16.	Juristische Betrachtung.....	36



## 1. Die vorhergesagte Pandemie mit Millionen von Toten

Im Mai 2009 strich die WHO zwei wesentliche Punkte der Pandemie-Definition: Tote und Erkrankte. Früher war eine enorme Anzahl von Todesfällen und Erkrankten in mehreren Staaten die Bedingung. Das ist seit 2009 nicht mehr so. Nun reicht es aus, dass sich der Erreger schnell in mehreren Regionen der Welt ausbreitet. Ob viele daran sterben oder erkranken ist kein Kriterium mehr für eine Pandemie.

- „Profiteure der Angst - Das Geschäft mit der Schweinegrippe“, Arte.tv Dokumentation vom 20. Oktober 2009

Zu Beginn der „Pandemie“ waren die Massnahmen verständlich, auch wenn es Unterschiede bei der Umsetzung in den Ländern um uns herum gegeben hat. Die WHO hatte ursprünglich im März berichtet, dass die Sterblichkeitsrate unter den registrierten 19 Fällen 3,4 % betrug, was sich im Verlauf als einen über 10-mal zu hohen Wert herausstellte. Auf der Basis dieser Fälle sagte die WHO Millionen von Todesfällen durch ein hochansteckendes Virus voraus, für das es keine Behandlung oder Impfung gibt. So werde es einen beispiellosen Druck auf das Gesundheitssystem, unserer Krankenhäuser und die Intensivstationen geben.

Aussergewöhnlich viele Todesfälle wegen einer Grippe gab es in diesem und letzten Jahrhundert schon viele. Im Frühjahr 2015 gab es eine starke Grippewelle mit etwa 2500 Todesfällen zusätzlich zur normalerweise erwarteten Zahl. Ausserdem sterben jedes Jahr infolge der zunehmenden Zahl betagter Menschen in der Schweiz etwa 500 Personen mehr.

- Todesursachenstatistik 2015, Bundesamt für Statistik (BFS), Medienmitteilung vom 14.11.2017.

Die Bilder von Wuhan, die oben erwähnten Äusserungen der WHO und die Art der Berichterstattung haben zu einem panikartigen globalen Alarmzustand geführt, wie es in der Geschichte der Menschheit noch nie vorgekommen ist: „Flattening the curve“ (Kurve abflachen) wurde weltweit zum Slogan und die gesamte Gesellschaft und Wirtschaft wurde mit Lockdowns stillgelegt und gesunde Menschen unter Quarantäne gestellt. Die soziale und ökonomische Umwandlung wurde zur neuen Normalität deklariert. Man warte auf einen Impfstoff, bevor die Massnahmen rückgängig gemacht werden können. Die panikartige Stimmung und die Ängste wurden seither durch die Medien mit wissenschaftlich wenig fundierter und immer mehr einseitiger Berichterstattung kontinuierlich auf hohem Niveau gehalten.



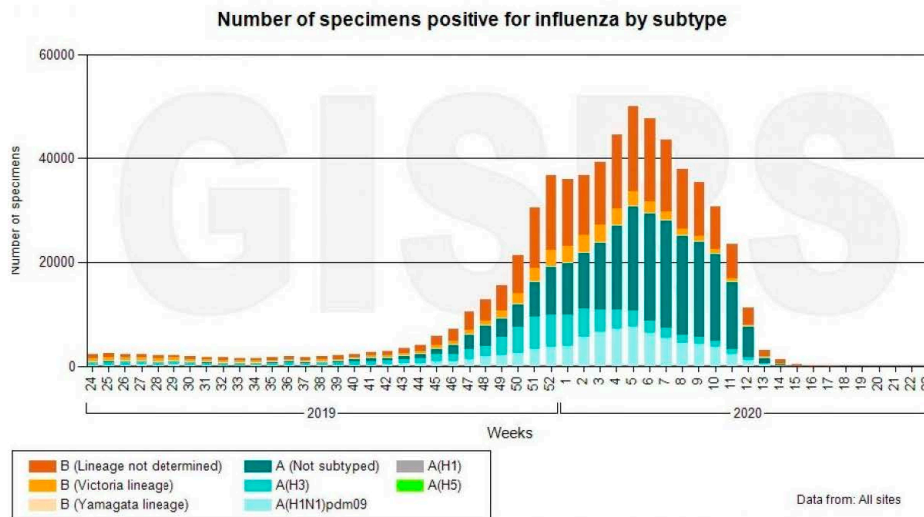
Fazit: Aufgrund der Abschwächung der Kriterien für eine Pandemie durch die WHO im Jahr 2009, nach welchen nur noch die überregionale Ausbreitung eines Erregers und nicht mehr die Anzahl Todesfälle und Erkrankten zählt, wurde die aus wissenschaftlicher Sicht fragwürdige Pandemie von SARS-CoV-2 ausgerufen. Die anfänglich prognostizierte hohe Sterblichkeitsrate war eine massive Überschätzung. Das Gesundheitssystem war nie überfordert. Die Vorhersagen haben sich nie bestätigt. Der unzulängliche wissenschaftliche Umgang mit den Daten und die Art der Berichterstattung führten zur Panikstimmung in der Bevölkerung.

## 2. Verlauf von SARS-CoV-2

Die Fakten zeigen jedoch eine andere Realität. Covid-19 folgt dem normalen zeitlichen Verlauf von zuerst Zunahme und dann Abnahme (Abb. 2, 3), wie in einer gewöhnlichen Grippesaison (Abb. 1). Wie jedes Jahr sehen wir eine Mischung aus Grippeviren, die sich im Verlauf so verhalten: zuerst die Rhinoviren, dann die Influenza-A- und B-Viren, dann die Corona Viren. Es gibt nichts, was sich von dem unterscheidet, was wir normalerweise kennen.

- Ivor Cummins, <<https://youtu.be/3cjgicrA504>>, ab 13' 38".
- Saisonbericht Grippe 2016/2017, Bundesamt für Gesundheit (BAG), BAG-Bulletin 31 vom 31.07.2017.

Abbildung 1



- <<http://www.who.int/flunet>>.
- <<https://www.rifreporter.de/asset/who-influenza-0620.w1200.c0.jpg>>.



**Fazit: Die SARS-CoV-2 Viren verhalten sich im jahreszeitlichen Verlauf gleich wie die schon bekannten Grippeviren.**

### **3. RT-PCR-Test von Corman-Drosten**

Dieser Test ist der schicksalshafte Haken an dem alle Aktivitäten unserer Task Force und der Entscheidungsträger weltweit hängen. Dieser Test soll beweisen, ob eine Person mit dem Coronavirus infiziert ist. Dieser Test bestimmt angeblich die Fallzahlen der Infizierten und damit den  $R_e$ -Wert. Dieser Test bestimmt schlussendlich woran ein Toter gestorben ist. Dieser Test ist die Basis aller Horrormeldungen, Panikmache und Angstbereiter der Menschen. Dieser Test ist die Grundlage zur Begründung von restriktiven Massnahmen und Manipulation der Bevölkerung. Das Vorgehen beruht auf der Annahme, dass es sich um ein äusserst gefährliches und hochansteckendes Virus handelt. Die bisher gesammelten Daten weisen auf das Gegenteil hin: Es ist ein Virus mit ähnlichem Verhalten und ähnlicher Gefährlichkeit wie vergangene Influenza- und Corona Viren (2003). 99.8% und mehr überleben eine Infektion, und nur ein kleiner Prozentanteil der Infizierten muss hospitalisiert werden oder hat einen schweren Verlauf und wird intensivbehandlungspflichtig\*. Das durchschnittliche Sterbealter positiv getesteter Patienten liegt in der Schweiz bei 86 Jahren. 97% haben meist schwere Vorerkrankungen. Die mittlere Lebenserwartung in der Normalbevölkerung liegt ca. bei 84 Jahren. Auch wenn jeder Todesfall für die Angehörigen ein trauriges Erlebnis ist, so sollte man trotzdem akzeptieren, dass ein Todesfall in diesem Alter, unabhängig von der Ursache, ein vollkommen natürliches Geschehen ist. Es ist nicht nachzuvollziehen, warum eine ganze Gesellschaft so massiv geschädigt wird und massive Schulden hinterlassen muss, welche vor allem unsere Jugend einmal zu begleichen hat, nur weil wir uns von der Natur so weit entfernt haben, dass wir das natürlichste Geschehen des Lebens nicht mehr akzeptieren können: Den Tod im hohen Alter.

- \*John P A Ioannidis, Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data, Bulletin of the World Health Organization; Type: Research Article ID: BLT.20.265892, Oct. 2020.

Ernst zu nehmende Kritik gegenüber diesem Test wurde schon früh von verschiedenen hochkarätigen Experten geäussert. Sie wurden ignoriert und ihre Einwände im Internet systematisch zensuriert, gelöscht und die Autoren persönlich von den Medien diffamiert.

Am 27. November 2020 haben 22 international namhafte und hochqualifizierte Wissenschaftler im Eurosurveillance 2020 einen Peer-Review Report betreffs des RT-





PCR-Tests von Drosten veröffentlicht, welcher nicht mehr zensuriert werden kann. Gemäss diesem Report zeigt der von Corman-Drosten entwickelte RT-PCR-Test wesentliche wissenschaftliche Mängel auf molekularer und methodischer Ebene auf. Aufgrund dieser schwerwiegenden Mängel wurde ein Widerrufs Antragsschreiben verfasst, indem die wissenschaftliche Zeitschrift Eurosurveillance aufgefordert wird, den Bericht von Corman-Drosten et al. vom 22. Januar 2020 über den von ihnen entwickelten RT-PCR-Test zurückzuziehen.

- Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR, Eurosurveillance 25(8) 2020.

Die Autoren des Peer-Review Reportes haben eine gründliche Punkt für Punkt-Überprüfung der Arbeit von Drosten, unter Berücksichtigung der diesbezüglichen einschlägigen Literatur, durchgeführt.

Sie kamen zum folgenden Schluss:

*„Das veröffentlichte RT-qPCR-Protokoll zur Detektion und Diagnose von 2019-nCoV und das Manuskript leiden unter zahlreichen technischen und wissenschaftlichen Fehlern, darunter unzureichendes Primer design, ein problematisches und unzureichendes RT-qPCR-Protokoll und das Fehlen einer genauen Testvalidierung. Weder der vorgelegte Test noch das Manuskript selbst erfüllen die Voraussetzungen für eine akzeptable wissenschaftliche Veröffentlichung. Darüber hinaus werden schwerwiegende Interessenkonflikte der Autoren nicht erwähnt. Schließlich bedeutet der sehr kurze Zeitraum zwischen Einreichung und Annahme der Veröffentlichung (24 Stunden), dass hier entweder kein systematischer Peer-Review-Prozess durchgeführt wurde oder von problematischer schlechter Qualität. Wir liefern überzeugende Beweise für mehrere wissenschaftliche Unzulänglichkeiten, Fehler um Fehler. Angesichts der hier vorgestellten wissenschaftlichen und methodischen Fehler sind wir zuversichtlich, dass die Redaktion von Eurosurveillance keine andere Wahl hat, als die Veröffentlichung zurückzuziehen.“*

#### **„ZUSAMMENFASSUNG DER IN DER ARBEIT VON CORMAN-DROSTEN GEFUNDENEN FEHLER**

- 1. Es gibt keinen bestimmten Grund, die extrem hohen Konzentrationen von Primern in diesem Protokoll zu verwenden. Die beschriebenen Konzentrationen führen zu erhöhten unspezifischen Bindungen und PCR-Produktverstärkungen, wodurch der Test als spezifisches Diagnosetool zur Identifizierung des SARS-CoV-2-Virus ungeeignet ist.*
- 2. Sechs nicht näher bezeichnete wackelige Positionen werden zu einer enormen Variabilität in den realen Laborimplementierungen dieses Tests führen; Die verwirrende unspezifische Beschreibung im Corman-Drosten-Papier eignet sich nicht als Standard-*



*Betriebsprotokoll, sodass der Test als spezifisches Diagnoseinstrument zur Identifizierung des SARS-CoV-2-Virus ungeeignet ist.*

3. Der Test kann nicht zwischen dem gesamten Virus und viralen Fragmenten unterscheiden. Daher kann der Test nicht als Diagnose für intakte (infektiöse) Viren verwendet werden, was den Test als spezifisches Diagnoseinstrument zur Identifizierung des SARS-CoV-2-Virus und zu Rückschlüssen auf das Vorhandensein einer Infektion ungeeignet macht.

4. Ein Unterschied von 10° C in Bezug auf die Glühtemperatur  $T_m$  für Primerpaar1 (RdRp\_SARSr\_F und RdRp\_SARSr\_R) macht den Test auch als spezifisches Diagnosetool zur Identifizierung des SARS-CoV-2-Virus ungeeignet.

5. Ein schwerwiegender Fehler ist das Weglassen eines Ct-Wertes, bei dem eine Probe als positiv und negativ betrachtet wird. Dieser Ct-Wert wird auch nicht in Follow-up-Einreichungen gefunden, so dass der Test als spezifisches Diagnosetool zur Identifizierung des SARS-CoV-2-Virus ungeeignet ist.

6. Die PCR-Produkte wurden nicht auf molekularer Ebene validiert. Diese Tatsache macht das Protokoll als spezifisches Diagnosetool zur Identifizierung des SARS-CoV-2-Virus nutzlos.

7. Der PCR-Test enthält weder eine eindeutige Positivkontrolle zur Bewertung seiner Spezifität für SARS-CoV-2 noch eine negative Kontrolle, um das Vorhandensein anderer Corona Viren auszuschließen, was den Test als spezifisches Diagnoseinstrument zur Identifizierung des SARS-CoV-2-Virus ungeeignet macht.

8. Das Testdesign im Corman-Drosten-Papier ist so vage und fehlerhaft, dass man in Dutzende von verschiedenen Richtungen gehen kann; nichts ist standardisiert, und es gibt kein Standard Operating Procedure (SOP). Dies stellt die wissenschaftliche Gültigkeit des Tests in Frage und macht ihn als spezifisches Diagnosetool zur Identifizierung des SARS-CoV-2-Virus ungeeignet.

9. Höchstwahrscheinlich wurde das Corman-Drosten-Papier nicht von Experten geprüft, was den Test als spezifisches Diagnoseinstrument zur Identifizierung des SARS-CoV-2-Virus ungeeignet macht.

10. Für mindestens vier Autoren gibt es **gravierende Interessenkonflikte**. Zusätzlich dazu sind zwei der Autoren der Corman-Drosten-Zeitung (Christian Drosten und Chantal Reusken) Mitglieder der Redaktion von Eurosurveillance. Darüber hinaus versäumten Victor Corman und Christian Drosten, ihre zweite Zugehörigkeit zu erwähnen: das kommerzielle Testlabor „Labor Berlin“. Beide sind dort für die Virendiagnostik





*verantwortlich und das Unternehmen arbeitet im Bereich der Echtzeit-PCR-Tests.*

***Im Lichte unserer erneuten Prüfung des im Corman-Drosten beschriebenen Prüfprotokolls zur Identifizierung von SARS-CoV-2 haben wir Fehler und daraus verbundene Irrtümer identifiziert, die den SARS-CoV-2 PCR-Test unbrauchbar machen. Die Fehler zu erkennen hat den Vorteil, die menschlichen Kosten und leiden in Zukunft erheblich zu minimieren.“***

***Externe Peer-Review des RTPCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 zeigt 10 wesentliche wissenschaftliche Mängel auf molekularer und methodischer Ebene: Folgen für falsch positive Ergebnisse. Eurosurveillance 2020, 27.Nov. 2020***

*Pieter Borger(1), Bobby Rajesh Malhotra(2), Michael Yeadon(3), Clare Craig(4), Kevin McKernan(5), Klaus Steger(6), Paul McSheehy(7), Lidiya Angelova(8), Fabio Franchi(9), Thomas Binder(10), Henrik Ullrich(11), Makoto Ohashi(12), Stefano Scoglio(13), Marjolein Doesburg-van Kleffens(14), Dorothea Gilbert(15), Rainer Klement(16), Ruth Schrufer(17), Berber W. Pieksma(18), Jan Bonte(19), Bruno H. Dalle Carbonare(20), Kevin P. Corbett(21), Ulrike Kämmerer(22)*

Die Autoren kommen zu folgendem Schluss:

***„Kliniker müssen die verbesserte Genauigkeit und Geschwindigkeit der molekularen diagnostischen Techniken für die Diagnose von Infektionen erkennen, aber auch ihre Grenzen verstehen. Laborergebnisse sollten immer im Kontext der klinischen Präsentation des Patienten interpretiert werden, und für zuverlässige Testergebnisse sind geeignete Standorte, Qualität und Zeitpunkt der Probenentnahme erforderlich.“***

Diese oben gemachte Aussage erfordert unabdingbar und in jedem einzelnen Fall eine ärztliche Beurteilung des klinischen Zustandsbildes für die Diagnosestellung. Bei Massentestungen ausserhalb von Gesundheitszentren fehlt diese Grundvoraussetzung. Die Diagnose „Coronainfektion“ allein aufgrund des PCR-Tests ist deshalb unzulässig und widerspricht jedem korrekten ärztlichen Handeln. Einen Fragebogen bei der Probeentnahme auszufüllen, reicht bei Weitem nicht aus. Die täglichen öffentlichen Angaben von neu „Infizierten“ sind deshalb unhaltbar, weil sie nicht ärztlich mit dem klinischen Bild der Betroffenen korreliert werden und erzeugen so bloss Angst und Panik. Man erschleicht sich, mit falschen Fakten, eine Akzeptanz in der Bevölkerung, um immer schärfere Restriktionen ergreifen zu können.

***„Dies sind schwerwiegende Konstruktionsfehler, da der Test nicht zwischen dem gesamten Virus und viralen Fragmenten unterscheiden kann. Der Test kann nicht als Diagnose für SARS-Viren verwendet werden.“***

Auch diese Aussage der Autoren weist darauf hin, dass mit dem PCR-Test keine Diagnosestellung einer „Coronainfektion“ gemacht werden darf. Er weist kein Virus nach. Die täglich offiziell veröffentlichten „Infektionszahlen“ sind in Wahrheit bloss die Anzahl



positiv auf Virusfragmente getestete Personen und für eine Infektion nicht beweisend. Deshalb ist der Begriff „infizierte Fälle“ verfälscht und unzulässig. Dazu zum allgemeinen Verständnis die Definition von „Infektion“ nach „Pschyrembel“: „Eine Infektion ist charakterisiert durch das Eindringen von pathogenen Mikroorganismen, wie Bakterien oder Viren, in einen Organismus mit anschließender Besiedelung und Vermehrung. Die Ausprägung hängt ab von der Pathogenität und Infektiosität des Erregers sowie der Abwehrlage des Wirts. Nicht jede Infektion führt aber zu einer Infektionskrankheit.“ Beim Test werden nur Fragmente eines in einem Computermodell erzeugten mRNA, welches Covid-19 zugeordnet wird, festgestellt und kein ganzes intaktes vermehrungsfähiges Virus. Das wichtigste Kriterium wird nicht nachgewiesen: „Besiedelung und Vermehrung“. Auf den Test-Kits ist in korrekter Weise vermerkt, dass sie nur für wissenschaftliche Zwecke und nicht für die Diagnostik von Krankheiten verwendet werden dürfen.

In einer Studie im Nature Public Health Emergency Collection, Sept.2020, kam der Autor zur Schlussfolgerung: *„Der SARS-CoV-2-Nachweis mittels RT-PCR ist nicht immer verlässlich. Für die praktische Anwendung haben diese Tests viele Unsicherheiten, was nicht nur die schlechte Sensitivität und mitunter auch schlechte Spezifität, sondern auch was die Güte der Probengewinnung betrifft.“*

- Adrian Gillissen, Übersicht zu Sensitivität und Spezifität des SARS-CoV-2-Nachweises mittels PCR, 10.1007/s15033-020-1912-4.

ZITATE von KARY MULLIS Nobelpreisträger und Erfinder des PCR-Tests: *„Und mit PCR - wenn man es gut macht- kann man fast ALLES in JEDEM FINDEN! Das kann man als ein MISSBRAUCH ansehen: zu behaupten, dass es BEDEUTUNGSVOLL IST! Eine winzige Menge von IRGENDWAS zu nehmen, sie messbar zu machen und es dann so darzustellen, als ob es WICHTIG wäre. Der Test sagt NICHT aus, ob man krank ist, oder ob das, was gefunden wurde, dir wirklich SCHADEN würde.“*

**Fazit: Der RT-PCR-Test ist ungeeignet für die Diagnosestellung einer Krankheit. Er darf nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Dies ist auch auf jedem Entnahme-Kit vermerkt. Mittels Test können keine intakten Viren nachgewiesen werden, welche replikations- und ansteckungsfähig sind. Positiv getestete Personen dürfen daher nicht als krank oder infektiös gezählt werden. Die Fallzahlen, die dadurch generiert werden sind falsch. Für die Diagnose Covid-19 braucht es zwingend eine spezifische, harte klinische Symptomatik. Andere Ursachen mit ähnlichem Krankheitsmuster müssen ausgeschlossen werden.**



#### 4. Amplifikationszyklen, Cycle treshold (Ct-Wert)

In der Schweiz werden unzählige, verschiedene nicht standardisierte Tests verwendet. Die gesamte Teststrategie ist nicht standardisiert. Die Amplifikationsraten, d.h. die Ct-Werte bewegen sich je nach Labor bis zu 45-fach. Dies bedeutet, dass aus einem entnommenen Virusfragment bis über 35 Billionen Fragment-Kopien hergestellt werden können. Über die Viruslast von replikationsfähigen ganzen Viren, deren Ansteckungspotential und die Erkrankungswahrscheinlichkeit des Trägers kann keine zuverlässige Antwort gegeben werden. Dass aufgrund eines Tests mit über 30 Amplifikationen eine Person als infiziert klassifiziert, als potentiell ansteckend und mitsamt seinen Kontaktpersonen in die Quarantäne verbannt wird, ist ein unakzeptabler Zustand. In der Forensik wird ein Test mit über 30 Amplifikationen nicht mehr als Beweis zugelassen. Die WHO erwähnt in einem Bulletin vom Dezember 2020, dass nicht mehr als 25 Zyklen angewandt werden sollen. In Schweizer Labors gibt es kein Standardverfahren, es werden Kits von unzähligen verschiedenen Herstellern verwendet und je nach Labor bis zu 45 Amplifikationszyklen angewendet. Die Frage ist mehr als berechtigt, warum in der Diagnostik von Covid nicht ein entsprechender maximaler Ct- Wert festgelegt wird?

- Inaugural – Dissertation Medizinische Fakultät der Bayerischen Julius-Max.-Universität Würzburg, Florian Goetz, Febr. 2006.
- WHO: Information Notice for IVD Users vom 14.12.2020.
- <<https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>>.

In der Schweiz gab es bis zur Woche 50 insgesamt 462 623 positiv getestete Personen. Davon wurden 16 458 Personen hospitalisiert, also 3.56%. Die Positivitätsrate und auch die Zahl der positiv getesteten Hospitalisierten hängen direkt vom PCR-Test und dessen Amplifikationsrate ab. Je höher der Ct-Wert, desto mehr falsch Positive werden aber gezählt und damit eine überhöhte Anzahl Hospitalisationen und Todesfälle mit der Diagnose Covid-19 generiert. Weil die Ct-Werte von den Labors in den meisten Fällen den behandelnden Ärzten nicht mitgeteilt werden, können nicht einmal zuverlässige Aussagen über eine theoretische Viruslast gemacht werden, welche aber Voraussetzung wäre, um die klinische Diagnose Covid-19 zu erhärten. So entsteht ein falsches Bild über Hospitalisationen, Todesfälle und der Bedrohungslage.

- BAG Situationsbericht zur aktuellen Lage vom 23.12.2020.

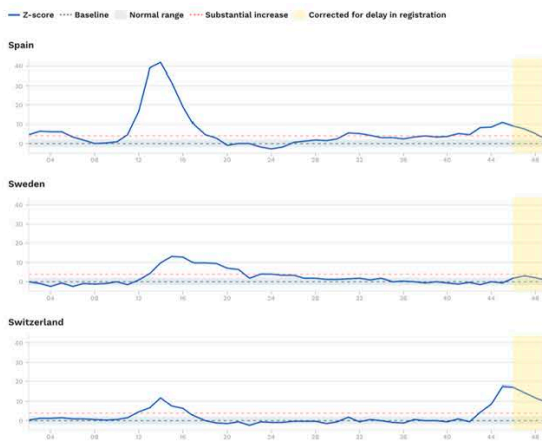
**Fazit: Es gibt in der Schweiz kein Standardverfahren in der Anwendung des PCR-Tests. Die Amplifikationsrate (Ct-Wert) kann bis zu 45-fach betragen, anstatt höchstens 25-fach. Je höher**



dieser Wert, desto höher fallen die falsch positiv Getesteten aus, bis über 97%. Die ärztlichen Verantwortlichen kennen in der Regel den zur Beurteilung einer theoretischen Viruslast absolut notwendigen Ct-Wert aber nicht. So entsteht eine vielfach zu hohe Einschätzung von Infizierten, Erkrankten und Todesfällen, aufgrund dessen Massnahmen ergriffen werden.

## 5. Ineffektive Lockdown-Massnahmen

Abbildung 2



**Zu Abbildung 2:** Im Ländervergleich, gemäss Statistik Euromomo, erkennt man, dass Spanien, jenes Land mit einem der härtesten Lockdown's, mehr Todesfälle zu beklagen hatte, als jenes Land mit den am wenigsten weit gehenden Restriktionen, Schweden. In der sogenannten zweiten Welle können Spanien und Schweden beide eine bedeutende Reduktion an Todesfällen verzeichnen, trotz massiv unterschiedlichen restriktiven Massnahmen. Der internationale Vergleich, auch mit der Schweiz, wirft die Frage des Nutzens von Lockdown-Massnahmen auf.

In einer im Dezember 2020 erschienenen Studie von Prof. Ioannidis et. al., in welcher der Effekt von nicht pharmazeutischen Massnahmen (NPIs) wie Lockdown etc. auf Covid-19 untersucht wurde, kommt man zur folgenden Schlussfolgerung: „Inferences on effects of NPIs are non-robust and highly sensitive to model specification. Claimed benefits of lockdown appear grossly exaggerated.“\* Eine andere peer reviewed Studie von ihm besagt: „While small benefits cannot be excluded, we do not find significant benefits on case growth of more restrictive NPIs. Similar reductions in case growth may be achievable





with less restrictive interventions.“\*\* Diese Arbeiten widersprechen deutlich einer im Frühling erschienenen Arbeit in Nature in welcher ausgesagt wird, dass der komplette Lockdown für eine Reduktion des Reproduktionswertes um 80% verantwortlich gewesen sei.

- \*Effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19: A Tale of Three Models, Vincent Chin, John P.A. Ioannidis et.al, medRxiv preprint: <<https://doi.org/10.1101/2020.07.22.20160341>>.
- \*\*ASSESSING MANDATORY STAY-AT-HOME AND BUSINESS CLOSURE EFFECTS ON THE SPREAD OF COVID-19, Ioannidis J. et al. European Journal of Clinical Investigation, Januar 2021.
- Ivor Cummins, <https://youtu.be/3cjgicrA504>

**Fazit: Im Ländervergleich erkennt man keinen Effekt der Massnahmen auf die Ausbreitung des Virus. Spanien und auch die Schweiz mit wesentlich restriktiveren Massnahmen haben im Herbst mehr Todesfälle zu beklagen als Schweden mit vergleichsweise milden Restriktionen. Die in Schweden im Frühling beobachtete höhere Sterberate war systembedingt und betraf hauptsächlich die Alters- und Pflegeheime.**

## 6. Reproduktionszahl

Restriktive Massnahmen werden neben den Fallzahlen auch aufgrund der Reproduktionszahlen gefällt. Basierend auf dem Reproduktionswert ( $R_e$ -Wert) schätzt die Task Force jeweils zu einem bestimmten Zeitpunkt die epidemiologische Lage ein. Siehe Grafik unten. Die Reproduktionszahl gibt an, wie viele Menschen ein Infizierter unter den aktuellen Bedingungen im Durchschnitt ansteckt. Der  $R_e$ -Wert = 1 bedeutet, dass ein Virusträger im Schnitt eine andere Person mit dem Virus ansteckt. Die Zahl der Kranken bleibt so konstant. Bei einem Wert unter 1 wird die Ausbreitung eines Erregers gehemmt. Bei einem Wert über 1 nimmt die Ausbreitung des Virus bis zum exponentiellen Wachstum zu.

- ETH Zürich, <<https://tb.ethz.ch/plot.html>>.

Eine exakte Berechnung der Reproduktionszahl ist schwierig bis unmöglich, da sie stark von den verfügbaren Informationen abhängt. Eine Rolle spielt auch die Anzahl an Tests, die durchgeführt werden. Denn, je mehr getestet wird, desto höher ist der  $R_e$ -Wert, welcher so willkürlich in die Höhe getrieben werden kann. Dieser Tests basiert wiederum auf einem für die Diagnosestellung „Coronainfektion“ gänzlich untauglichen Verfahren, dem PCR-Test, welcher seinerseits in Abhängigkeit der Amplifikationszahl sehr hohe falsch positive Resultate ergeben kann.

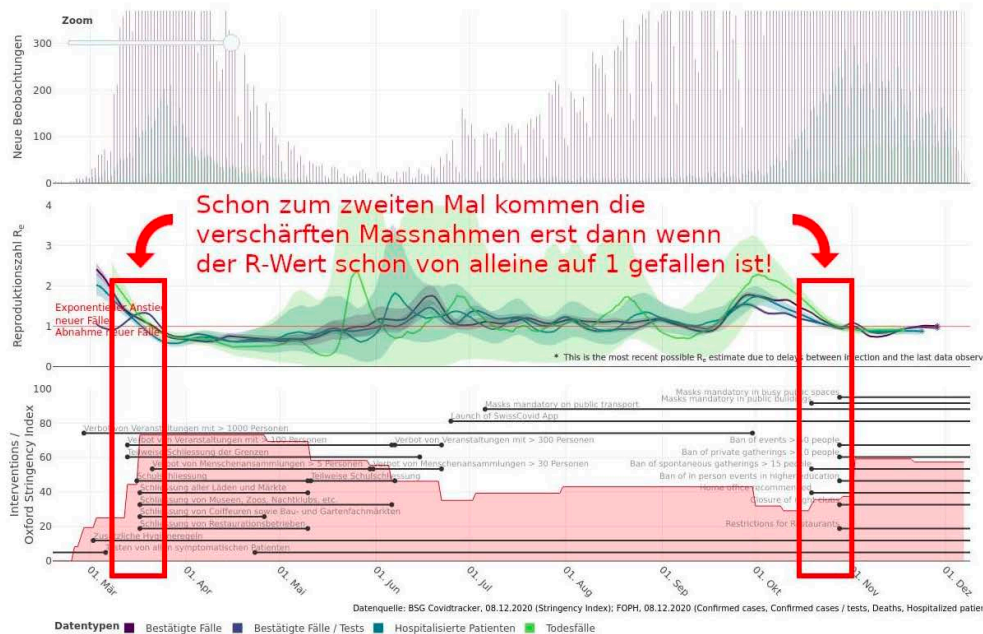
- <<https://www.br.de/nachrichten/wissen/was-bedeutet-die-reproduktionszahl-r,RwQHkDb>>.



## 7. Massnahmen haben keinen Effekt auf die Reproduktionszahl

Abbildung 3

Quelle: Swiss National Covid-19 Science Task Force



**Zu Abbildung 3:** Hier sehen wir in der oberen Graphik die  $R_e$ -Werte und in der unteren die vom Bund erlassenen Massnahmen im Zeitverlauf.

Ab Anfang März beobachten wir eine steile Abnahme der  $R_e$ -Werte von fast 3 auf etwas knapp über 1 bis zum 17. März als der Lockdown schweizweit ausgerufen wurde. Der  $R_e$ -Wert, welcher heute berechnet wird, bildet gemäss Swiss Task Force jedoch das Infektionsgeschehen von vor ca. 10 Tagen ab. Also hatte das infektionsgeschehen am 7. März oder schon vorher, kein exponentielles Wachstum mehr, d.h., dass die Ansteckungshäufigkeit sich stabilisiert hatte oder bereits am Abnehmen war, lange bevor die Lockdown Massnahmen aktiviert wurden. Im weiteren Jahresverlauf stellen wir in der Kurve das komplette Fehlen von Anzeichen einer Beeinflussung der Ausbreitung des Virus



durch die erfolgten Massnahmen fest. Ende Juni wurde die Swiss Covid App eingeführt und Anfang Juli die Maskenpflicht in allen öffentlichen Transportmitteln. Auf den Kurvenverlauf hatten auch diese Massnahmen keinen Einfluss\*. Auch das Testen von allen symptomatischen Patienten blieb ohne Effekt auf die Ausbreitung des Virus. Mitte September erfolgte der erwartete Wiederanstieg der  $R_e$ -Werte, der positiv Getesteten, der Hospitalisierten und der Todesfälle, trotz den bestehenden Massnahmen. Ab 1. Okt. fallen die oben genannten  $R_e$ -Werte wieder, und Ende November sind sie wieder bei „1“ angelangt. Auch auf die Todesfälle haben die Massnahmen keinen Einfluss, wenn man berücksichtigt, dass der Tod ab Beginn einer schweren Infektion im Mittel nach etwa 14-21 Tagen eintritt. Trotzdem folgen Ende November neue massive Restriktionen und Maskenpflicht in allen Innenräumen und Schulen. Gesunde Menschen werden dazu genötigt stundenlang während der Arbeitszeit die Maske zu tragen, ohne eine wissenschaftliche objektive Basis für den Nutzen zu haben. Eine Studie vom November 2020 aus Wuhan konnte keine Ansteckungen, welche von Gesunden asymptomatischen Menschen ausgehen, feststellen\*\*. Gesunden Schülern zwingt man Masken auf, obwohl die Daten zeigen, dass sie eine Infektion ohne schwere Symptome bewältigen und kein Ansteckungsrisiko für betagte Personen sind. Für eine gegenteilige Behauptung fehlt auf jeden Fall eine wissenschaftliche Evidenz. Diese Massnahme ist mit nichts zu rechtfertigen, schon gar nicht, wenn man die negativen gesundheitlichen Konsequenzen des Maskentragens mitberücksichtigt. Unverständlich wird die Politik der Restriktionen vollends durch die Tatsache, dass angesichts der sich beruhigenden Lage nochmals eins draufgesetzt wird und Massnahmen verfügt werden, welche die Tourismus-, Restaurations- und andere Branchen in die grössten wirtschaftlichen Schwierigkeiten, wenn nicht sogar in den Konkurs, stürzen werden. Dazu hat sich der Bundesrat angemasst, sich in die innersten privaten Angelegenheiten und Haushalte der Bürger einzumischen und zu bestimmen wie die intimsten sozialen Kontakte in den Familien ablaufen sollen.

- \*Lockdowns and Mask Mandates Do Not Lead to Reduced COVID Transmission Rates or Deaths, New Study Suggests, Stephen C. Miller, American Institute for Economic Research, Aug.2020.
- \*\*Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China, ShiYi Cao et al., Nature communications, Nov. 2020, <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w>.
- FOUR STYLIZED FACTS ABOUT COVID-19, Andrew Atkeson et.al., <[https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w27719](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w27719)>, NATIONAL BUREAU OF ECONOMIC RESEARCH, Aug. 2020.

**Fazit: Mit keiner der durchgesetzten Massnahmen konnte man den Verlauf der Virusausbreitung eindämmen. Die Abnahme der Hospitalisationen wie Todesfälle hat**

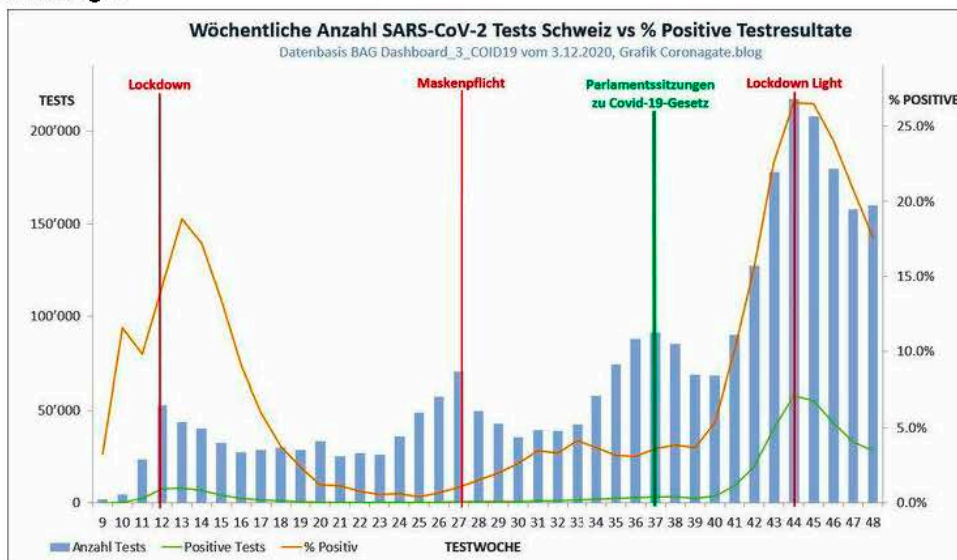




jeweils lange vor dem Einsetzen der Massnahmen begonnen. Nach dem jeweiligen Beginn der Massnahmen blieb der erhoffte Effekt auf das Infektionsgeschehen aus. Im Gegenteil, im Spätherbst nahmen die Erkrankungs- und Todesfälle wie in jeder Grippezeit wieder zu, trotz verschärfter Restriktionen. Die Massnahmen haben einen immensen Schaden auf allen Ebenen des gesellschaftlichen Lebens verursacht, aber keinen nachweisbaren Nutzen. Die restriktiven Massnahmen sind deshalb unverzüglich auszusetzen.

## 8. Anzahl Tests in Bezug zu restriktiven Massnahmen

Abbildung 4



Zu **Abbildung 4**: Diese Grafik zeigt eindrücklich auf, wie jeweils vor der Einführung restriktiveren Massnahmen in der 12., 27., 37. und 44. Woche die Anzahl Tests (blaue Flächen) massiv zunahm und nach der Einführung der neuen Massnahmen die Anzahl Tests deutlich abnahm. Es gibt keinen nachvollziehbaren Grund, weshalb aufgrund der Strategie der Task Force jeweils in der exponentiell zunehmenden Phase der Fälle das Testen reduziert wurde. Da drängt sich die berechtigte Frage auf, ob nicht jeweils vor neuen Massnahmen mehr „Fälle“ produziert werden, um Restriktionen mit erhöhter Akzeptanz in der Bevölkerung durchzubringen und nachher wieder reduziert werden, um einen Erfolg der Massnahmen vorzutäuschen.

Obwohl die innerschweizerische Datenlage eigentlich genügt, die Containment-Strategie



als gescheitert zu betrachten, ist es angezeigt auch auf die Daten anderer Länder zurückzugreifen. Ivor Cummins bezieht sich in seiner Analyse auf 40 wissenschaftliche Arbeiten und zeigt auf, dass sich das Coronavirus ganz nach den Gesetzmässigkeiten seiner bekannten Schwesterviren und allen anderen Grippeviren wie Influenza-, Rhino- und Adenoviren verhält. Er zeigt auf, wie sich alle Kurvenverläufe seit Jahren deckungsgleich und das Ausbreitungsverhalten des Virus in den verschiedenen Ländern ähnlich ist, trotz grossen Unterschieden in der Härte der durchgesetzten Restriktionen.

- Ivor Cummins: CRUCIAL Viral Update Dec 7th - Europe and USA Explained.
- The Transmission of Epidemic Influenza, R. Edgar Hope-Simpson.

**Fazit: Die Tests beherbergen ein hohes und effizientes Manipulationspotential. Je mehr getestet wird, desto mehr positive Resultate findet man, weil das Virus viel verbreiteter ist, als getestet werden kann. Das erweckt den Eindruck, als ob das Infektionsgeschehen in der Bevölkerung zunimmt. Obwohl diese Resultate über Infektionen nichts aussagen, werden sie trotzdem benutzt, um die Strategie des Bundes zu rechtfertigen. Vermindert man nach Einführung von Massnahmen die Tests sieht es so aus, als ob die Massnahmen gewirkt hätten, weil logischerweise auch die positiven Fälle abnehmen.**

## 9. Maskenpflicht ohne Einfluss auf den Verlauf

Seit mehreren Monaten stehen wir unter einer behördlich angeordneten, weiträumigen Maskenpflicht. Sie bezieht sich auf die gesamte Gesellschaft in Innenräumen und zum Teil auch im Freien, unabhängig davon, wie hoch die individuelle Gefährdungslage ist. Man muss sie während der gesamten Arbeitszeit und Schulzeit tragen. Kinder müssen sie auch auf dem Pausenplatz beim Spielen, Erwachsene sogar während der Trainings im Fitnesscenter tragen. Diese Maskenpflicht wird einerseits auf dem Glauben einer wissenschaftlichen Evidenz für den Schutz vor dem Coronavirus und andererseits auf dem Glauben an das Ergebnis eines nicht zulässigen unbrauchbaren PCR-Tests, durchgesetzt. Über die Wirkung des Maskentragens ausserhalb von Gesundheitszentren im öffentlichen Raum gibt es mittlerweile eine Unmenge von Studien, mittlerer bis sehr guter Qualität. Es würde den Rahmen dieses Briefes sprengen, auf die einzelnen Studien einzugehen. Die Faktenlage über den Nutzen der Masken spricht für keine klare Evidenz, weder für die eine oder die andere Ansicht, d.h. die Faktenlage bleibt kontrovers. Beide Seiten haben gute Gründe für ihre Überzeugung. Entscheidet sich die Behörde aber für die eine oder andere Datenlage, dann ist es in dieser Situation reine Willkür oder eine pure



Glaubensfrage. Die Statistiken Covid-bezogener Hospitalisationen und Todesfällen im Verlauf der Zeitachse zeigen aber, dass die Massnahmen, auch die Maskenpflicht, überhaupt keine Wirkung gehabt haben (Abb. 1, 2 BAG, BfS, Task Force). Auch im Ländervergleich und sogar im interkantonalen Vergleich in der Schweiz fehlt eine Korrelation von Maskenpflicht und Eindämmung von Infektionen und ihren Folgen. Mittlerweile gibt es auch Studien mit Indizien dafür, dass bei Maskenträgern die Infektionshäufigkeit sogar grösser ist als bei Nicht-Trägern.

Im Bulletin der WHO vom 1.12.2020 „*Mask use in the context of COVID-19*“, ist folgendes vermerkt: „*At present there is only limited and inconsistent scientific evidence to support the effectiveness of masking of healthy people in the community to prevent infection with respiratory viruses, including SARS-CoV-2.*“

Folgende Nebenwirkungen werden beschrieben und sind wissenschaftlich belegt:

Erhöhung des Totraumvolumens mit Erhöhung des CO<sub>2</sub>-Gehaltes im Blut (Hyperkapnie). Nierenbelastung: Zum Ausgleich wird die Niere belastet, um die Hyperkapnie metabolisch zu kompensieren. Zusätzliche mögliche Nebenwirkungen: Schwitzen, hoher Blutdruck, Herzrasen und Herzrhythmusstörungen, beschleunigte Atmung (Tachypnoe), Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Bewusstlosigkeit, Nausea, allgemeines Unwohlsein, Atemnotgefühl, klaustrophobische Attacken bis zu Panikreaktionen, Gefühl von körperlicher und seelischer Misshandlung. Noch nicht vorauszusehende psychische Störungen, Depressionen, signifikante Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten, was sich vor allem bei den Kindern negativ auswirkt. Bei Kindern ist vor allem das Lernen, das psychosoziale Verhalten mit dem Nächsten massiv behindert, denn das wichtigste Kommunikationsmittel geht verloren - die Mimik.

Jede verharmlosende Aussage über die Möglichkeit von Nebenwirkungen, leider zu oft auch von Medizinerinnen geäussert, ist eine subjektive Meinung und somit eine Anmassung. Sie ist willkürlich und unverantwortlich. Den Leidensdruck kann man nicht objektiv messen und niemandem ist es gestattet, den Leidensdruck eines Dritten zu qualifizieren oder zu quantifizieren. Deshalb unterliegt es nicht einer Obrigkeit zu entscheiden, ob eine Massnahme für die Betroffenen zumutbar sei oder nicht.

Bei betagten Menschen, die unter einer Herz-Kreislauf-Erkrankung oder Niereninsuffizienz leiden, besteht beim Tragen der Masken eine die Gesundheit schwer gefährdende Situation, vor allem wenn sie sich körperlich belasten. Genau diese Menschen werden behördlich aufgefordert, gegen jegliche medizinische Vernunft, die Masken zum vermeintlichen Selbstschutz zu tragen.



Wir fordern klar und deutlich die sofortige Aufhebung der allgemeinen Maskenpflicht im öffentlichen Raum und einen Schlussstrich unter eine unzumutbare Demütigung der Menschen. Wenn schon, soll die Benützung der Masken auf freiwilliger Basis beruhen. Und wenn schon eine Abwägung von Schadensbegrenzung und Einschränkung individueller Freiheiten gemacht wird, dann muss dies strikt auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse geschehen.

- Mandates Do Not Lead to Reduced COVID Transmission Rates or Deaths, New Study Suggests, Stephen C. Miller, American Institute for Economic Research, Aug.2020.
- <<https://swprs.org/who-mask-study-seriously-flawed>> Metastudie WHO, Juni 2020, mit Einbezug sämtlicher Daten, mit maximaler Transparenz und ohne Zensur.
- Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal, Ulrike Butz, Dissertation 29.11.2004, Institut für Anaesthesiologie der Technischen Universität München.
- Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers, H. Bundgaard et al., AnnalsNov.2020, <<https://doi.org/10.7326/M20-6817>>.

**Fazit: Es besteht keine Evidenz über die positive Wirkung des Maskentragens ausserhalb von Gesundheitszentren. Die wissenschaftliche Datenlage ist kontrovers. Qualitativ hochwertig sind insbesondere jene Studien, die keine Wirkung zeigen. Das Tragen von Masken ist für alle gesundheitsgefährdend und für viele Menschen gesundheitsschädigend, vor allem für Kinder und Betagte. Die trotzdem durchgesetzte Maskenpflicht ist Willkür von Seiten der Politik, der die wissenschaftliche Legitimität fehlt.**

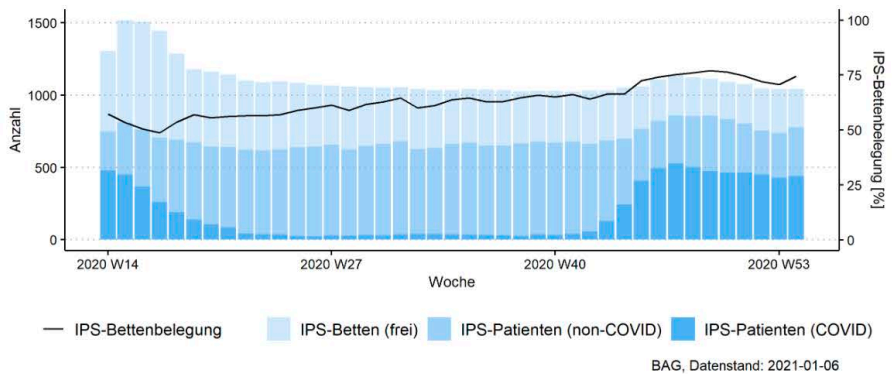




## 10. Keine Überlastung der Intensivstationen in den Spitälern

Abbildung 5

Abbildung 11. Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS-Betten, COVID-19- und nicht-COVID-19-Patienten- und Patientinnen für die Schweiz und das FL.



Zu **Abbildung 5**: Die Intensivstationen waren gesamtschweizerisch nie vollständig ausgelastet. Die Auslastung betrug im Schnitt 75%. Die Horrorszenarien von völlig überlasteten Intensivstationen, beschrieben in den Medien und von gewissen Epidemiologen, haben im ganzen Jahr 2020 nie stattgefunden oder höchstens punktuell, wie jedes Jahr in der Grippezeit. Die Akutbetten waren auch nie ausgelastet, obwohl jede Klinik aus ökonomischen Gründen möglichst eine Vollbelegung anstrebt. Die Spitalbettenbelegung lag am 22.12. mit 69,3% in einem saisonal niedrigen Bereich wie die Gegenüberstellung mit den Vorjahren zeigt. In vielen Spitälern sind ganze Abteilungen geschlossen, wegen Personalmangel, aufgrund exzessiver Sparmassnahmen im Gesundheitswesen. Zusätzliche Betten wären also vorhanden. Zunahmen von Hospitalisationen sind auch dadurch bedingt, dass Covid-19-Kranke nicht zuhause gepflegt werden können, da die Angehörigen sonst in Quarantäne müssen. Zeitweilige punktuelle personelle Engpässe sind zudem damit zu erklären, dass viel Pflegepersonal wegen Quarantäne aus dem Arbeitsprozess herausgenommen wurde. Von einer Überlastung des gesamten Pflegepersonals im Allgemeinen konnte nie gesprochen werden und wenn es punktuell vorkam, war es systembedingt und nicht wegen dem Coronavirus. Auch diesbezüglich fehlt jegliche transparente Berichterstattung. Bilder aus der Presse, welche eine andere Realität suggerieren, sind falsch und eine willentliche Fehlinformation.

- <https://www.re-check.ch/wordpress/fr/soins-intensifs-satures-d/>.



Fazit: Weder die normalen Spitalbetten noch jene der Intensivstationen waren im 2020 überdurchschnittlich ausgelastet. Die Intensivstationen waren nur punktuell über 75% besetzt. Spitäler sind immer häufiger aus ökonomischen Gründen gezwungen nahe an der Belastungsgrenze zu arbeiten. Punktuelle Überbelastungen waren strukturell- und systembedingt. Hier stellt sich auch die Frage, welche Auswirkungen Spitalschliessungen, Personalabbau und Sparmassnahmen im Gesundheitswesen zur teilweisen Arbeitsüberlastung beigetragen haben.

## 11. Keine Übersterblichkeit: Fehlende signifikante Erhöhung im Vergleich zu 2015

Die von BAG und BfS publizierten Zahlen (Tabelle 1), belegen, dass die permanente aggressive Berichterstattung der Presse über eine angebliche massive Übersterblichkeit wegen des Coronavirus eine unverantwortliche Verdrehung der Realität ist und so Angst und Panik in der Bevölkerung geschürt wird. Die untenstehenden Daten stammen aus der Statistik des BfS.

**Tabelle 1**

Gesamte Todesfälle der Schweiz BfS, Stand 2. Februar 2020 (BFS-Nr. cc-d-01.04.02.01.32)	
Alle Todesfälle Jahr 2015: <b>68'786</b>	Bewohner CH 1.1.2015: <b>8'237'666</b>
Alle Todesfälle Jahr 2020: <b>76'526</b>	Bewohner CH 1.1.2020: <b>8'606'033</b>
Im Jahr <b>2015</b> beträgt der Anteil Todesfälle bezogen auf die Gesamtbevölkerung <b>0.84%</b> und im Jahr <b>2020</b> waren es <b>0.89%</b> .	
Die Anzahl Todesfälle 2020 ist eindeutig innerhalb der vom BfS errechneten Bandbreite, „innerhalb welcher Schwankungen als zufällig gewertet werden müssen“. Es besteht im Gegensatz zur allgegenwärtigen Berichterstattung keine signifikante Übersterblichkeit.	

Dazu die Medienmitteilung des BfS vom 16.12.2019: „Die Zahl der Todesfälle nimmt im gegenwärtigen Jahrzehnt jedes Jahr um etwa 500 bis 800 zu. Dies, weil die ersten geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegszeit ihre durchschnittliche Lebenserwartung erreicht haben.“ So dürften seit dem Jahr 2015 zwischen 2500 und 4000 Todesfälle durch die demografische Verschiebung bedingt sein.





### Abbildung 6

Anteil der Verstorbenen pro Jahr in verschiedenen Altersgruppen in der Schweiz. Daten aus dem BFS.

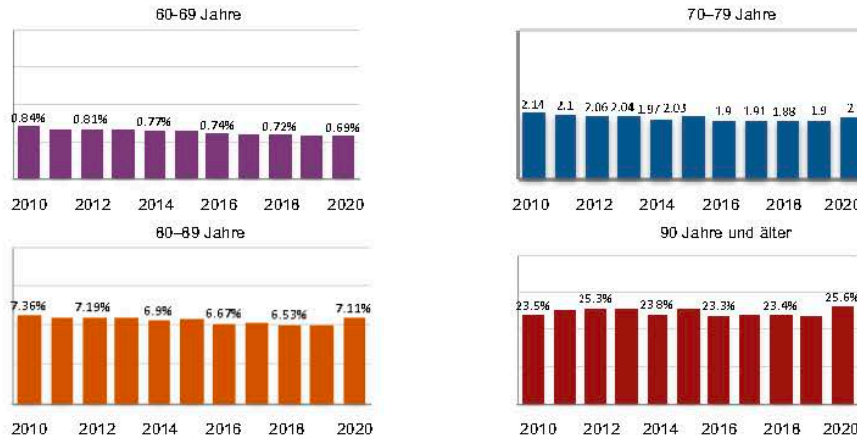


Abb. aus: Situationsanalyse Covid-19 Schweiz – Expertenkollektiv CH, D, A 13. Januar 2021, Kontaktadresse: situation-c19-ch@protonmail.ch

Abbildung 6 gibt an, wieviel Prozent je Altersgruppe verstorben sind unter Berücksichtigung des Bevölkerungszuwachses pro Altersgruppe. Auch dieses Diagramm verdeutlicht die fehlende Übersterblichkeit aller Altersgruppen über 60 Jahren im Vergleich mit den letzten 10 Jahren.

Gemäss John P A Ioannidis: The median infection fatality rate across all 51 locations was 0.23% (unter 70Jährigen 0,05%).

- Publication: Bulletin of the World Health Organization; Type: Research Article ID: BLT.20.265892.
- J.P.A Ioannidis: Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic, European Journal of Clinical Investigation 07.10.2020, <<https://doi.org/10.1111/eci.13423>>.

Positiv ausgedrückt bedeutet dies: **99.8 %** der Infizierten überleben. Von einem besonders gefährlichen oder gar Killervirus kann also nicht die Rede sein, auch wenn es einzelne Menschen hart treffen kann und sie auch daran sterben. Das gleiche Verhalten und den gleichen Impact hatten wir in den letzten Jahrzehnten mehrfach durch andere Grippeviren, ohne dass die Regierungen mit derartig zerstörerischen Massnahmen reagiert haben. Es wird untersucht werden müssen, inwiefern bei den betagten Schwerekranken die vermehrten Todesfälle im Spätherbst eine Konsequenz der Lockdown-Massnahmen sind. Im Frühjahr waren tausende von Arztpraxen geschlossen oder zumindest stark reduziert im Betrieb und wichtige Operationen wurden verschoben. Nachforschungen müssen aufklären, in welchem Masse Unterversorgung und mangelnde ärztliche Betreuung in



dieser Zeit Krankheitsprozesse beschleunigten und somit verfrühte Todesfälle verursachten. Vereinsamung, soziale Isolation, Hoffnungslosigkeit und Vertrauensverlust in die noch bestehende Lebenszeit dürften ihrerseits zur Häufung von Todesfällen führen, welche wir jetzt im Spätherbst beobachten. Die vermehrten Todesfälle als alleinige Konsequenz einer Covid-19-Erkrankung abzutun ist wissenschaftlich nicht belegt und unverantwortlich.

Die Antworten auf unsere Nachfrage bei zwei Chefärzten von schweizerischen Intensivstationen, aufgrund welcher Kriterien die Diagnose Covid-19 gestellt wird, zeigen deutlich, dass ganz wesentlich der PCR-Test die Diagnose bestimmt, bei den Erkrankten wie bei den Todesfällen. Es gibt keine klaren klinischen, laborchemischen oder bildgebenden Kriterien, welche eindeutig und unumstösslich die Diagnose Covid-19 zulassen. Die Diagnose stellt der Kliniker gemäss seiner Erfahrung und Kompetenz aus dem Gesamtbild aller Untersuchungsergebnisse und dem klinischen Bild des Erkrankten. Auch bei gewissenhaftestem Vorgehen sind falsch positive Diagnosen vorprogrammiert, weil der PCR-Test nicht zwischen virulenten Viren und unwirksamen viralen Fragmenten unterscheiden kann und das klinische Bild oft keine Unterscheidung von Krankheiten anderer Ursachen zulässt. Einzig bei einem tiefen Ct-Wert steigt die Wahrscheinlichkeit einer realen Infektion. Je nach Labor werden aber bis 45 Amplifikationen durchgeführt. Positive Resultate bei Amplifikationen höher als 25 dürften nicht als Diagnosekriterium gelten; auch gemäss WHO-Bulletin vom Dezember 2020. Brisant ist die Tatsache, dass die wenigsten Labore den behandelnden Ärzten den Ct-Wert überhaupt bekannt geben. Zudem sind Mehrfachzählungen von mehrfach positiv getesteten Personen üblich.

Medizinisches Personal wird im Bulletin „BAG, Meldekriterien vom 18.12.2020“ aufgefordert sogar PCR-Test-negative-Patienten mit „*erfüllten klinischen Kriterien und einem CT-Scan vereinbar mit COVID-19 oder mit erfüllten klinischen und epidemiologischen Kriterien*“ zu melden\*. So wird die Todesursache Covid-19 von Verstorbenen auch allein anhand des klinischen Bildes gestellt, ohne weitere Verifikation z.B. mittels Autopsie. Gemäss einer Studie, welche autopsische Befunde mit den klinischen Diagnosen vergleicht, weisen aber auch heute noch in bis zu 25% der Fälle bedeutende Diskrepanzen und diagnostische Fehler nach. Dies ist auch dann der Fall, wenn der Kliniker sich in seiner Diagnose sicher fühlt. Die Autopsie ist eine offene und harte Fehler- und Qualitätsselektion für den Kliniker, der alles zu wissen glaubt\*\*. Auch Professor Klaus Püschel, Rechtsmedizin, sagte im April: *“Alle durch ihn autopsierten Verstorbenen litten an mehreren, zum Teil schweren, Vorerkrankungen. Die Massnahmen*



*stehen in keinem Verhältnis zu der Gefahr, die vom Virus ausgeht.\*\*\** In Anbetracht dieser Tatsachen ist anzunehmen, dass die gemeldeten Todesfälle aufgrund Covid-19 viel zu hoch und restriktive Massnahmen aufgrund dieser falschen Zahlen unzulässig sind.

- \*Neues Coronavirus (COVID-19) Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien vom 18.12.2020, Bundesamt für Gesundheit BAG.
- \*\*PRAXISSchweiz Med Forum 2007;7:278-283278, Die Autopsie: anachronistischer Zopf oder vernachlässigte Qualitätskontrolle? Erfahrungen aus einem Kantonsspital, Claus Hoess et. al, PRAXIS Schweiz Med Forum 2007;7:278-283.
- \*\*\*Professor Klaus Püschel, Chefarzt Hamburger Rechtsmedizin, Der Streit ums richtige Mass. Hamburger Morgenpost. 3. April 2020

**Fazit: Es besteht keine signifikante Übersterblichkeit betrachtet über alle Altersgruppen und über das gesamte Jahr im Vergleich zu den letzten 10 Jahren. Die höchste prozentuale Todesrate verzeichnen wir in der Altersgruppe über 90 Jahren. In dieser Altersgruppe haben wir auch die grösste Zunahme an Personen aufgrund der demografischen Verschiebung. In dieser Altersgruppe ist die Sterberate nicht signifikant gegenüber den Jahren 2010 bis 2015 erhöht. Es stellt sich die Frage, ob die in absoluten Zahlen etwas erhöhte Sterberate bei den über 90 Jährigen eine Folge des Lockdowns ist, bedingt durch eine vernachlässigte Betreuung und Vereinsamung.**

## 12. Immunsystem

Seit Tausenden von Jahren ist der menschliche Körper, wie alle Lebewesen, täglich potentiell krankmachenden Erregern (Viren, Bakterien und Pilze) ausgesetzt. In unserem Körper finden sich Milliarden von Viren und Bakterien. Die Viren haben in Millionen von Jahren Evolution unsere DNA mit hervorgebracht. Wir leben mit Ihnen, zum Teil in Symbiose. Zum Teil muss der Körper darüber hinaus auch krankmachende Viren, Bakterien und Pilze permanent abwehren. Das schafft ein gesunder junger Körper problemlos und ist deswegen seltener krank als ein betagter Mensch.

Zur Abwehr haben wir Lebewesen ein mehrstufiges Abwehrsystem entwickelt. Dieses evolutive System ist äusserst lernfähig. Es muss sich ständig trainieren, indem es sich unaufhörlich mit fremden Erregern auseinandersetzt. Dadurch wird das System gestärkt. Fehlen diese äusseren Anreize durch allzu ausgeprägte Hygienemassnahmen oder sogar mit einer allzu rigorosen Vermeidungsstrategie, wie wir sie aktuell durch die Corona Massnahmen anwenden müssen, schwächen wir auf Dauer unser Immunsystem und sind



dann auf die nächste Mutation, welche kommen wird, noch weniger gut vorbereitet. Bestehende und zukünftige Impfstoffe garantieren keine Herdenimmunität, zumal herkömmliche Impfstoffe nur zwischen 30% und 50% Wirkung zeigen und ausgerechnet erst noch weniger bei den Risikopatienten. Immungeschwächte Menschen haben andere Mittel um sich vor potentiell krankmachenden Erregern zu schützen. Für deren Anwendung ist die hausärztliche Praxis die kompetente Stelle.

Das erste Abwehrsystem befindet sich in den Schleimhäuten des Körpers, der Haut und Körpersäften (IgA) und gilt als unspezifisch. Das ist bereits ein sehr effizientes System, dank welchem Erreger schon in der ersten Abwehrlinie eliminiert werden und dadurch keine Infektion verursachen. Die Betroffenen bemerken nichts, entwickeln keine Symptome, werden nicht krank, sind nicht krank und vor allem nicht infektiös. Dies passiert permanent, in jeder Sekunde, auch beim Trinken eines Glases Wasser. Bruchstücke dieser eliminierten Erreger können dann aber noch lange auf der Haut und auf Schleimhäuten mit PCR nachweisbar sein. Dies geschieht auch mit abgewehrten Corona Viren, aber dann mit den bekannten verheerenden Folgen, weil die als positiv Getesteten als „infiziert“ gelten. Ein Nachweis von ganzen Viren oder serologische Untersuchungen werden im Anschluss an diese Tests ja in der Regel nicht durchgeführt.

Das spezifische T-Zellsystem mit verschiedenen Untertypen ist die Ursache der zellulären Immunität und unserer vorhandenen Kreuzimmunität. Sie produzieren keine Antikörper. Sind wir in der Vergangenheit mit ähnlichen Viren wie dem Coronavirus in Kontakt gekommen, haben die T-Lymphozyten gelernt im Zusammenspiel mit dem B-Zellsystem diese Viren zu eliminieren und andererseits direkt virusinfizierte und entartete Zellen abzutöten (zytotoxische T-Lymphozyten), auch Killer T-Zellen sind daran beteiligt. Das ist ein Grund, weshalb so viele Menschen auch ohne Antikörpernachweis immun gegen das Coronavirus sind. Deshalb darf das Fehlen von Antikörper nicht als Argument fehlender Immunität gegen das Coronavirus dienen.

- SCIENCE: Selective and cross-reactive SARS-CoV-2 T cell epitopes in unexposed humans, Jose Mateus et.al, 10.1126/science.abd3871 (2020). Sekine et al, Robust T cell immunity in convalescent individuals with asymptomatic or mild COVID-19, 2020.
- Immunity to COVID-19 is probably higher than tests have shown, Karolinska Institute.

Das B-Zellsystem bildet dann die verschiedenen Antikörper (IgM, IgG), humorale Immunantwort, welche wir im Blut messen können, welche aber kurzlebiger sind.

Die aktuelle immunologische Datenlage verbietet eine breitgestreute Massenimpfung in Anbetracht der Tatsache, dass ein bedeutender Anteil der Bevölkerung bereits eine





Immunität aufgebaut hat. Forscher fanden bis zu 60% SARS-Cov-2 Reaktivität mit CD4+T-Zellen in einer Population von nicht infizierten Personen, was auf Kreuzreaktionen mit anderen Corona Viren hindeutet. Es darf nicht sein, dass diese Menschen trotzdem geimpft werden, auch wenn es ohne Antikörper aufwändiger wird, die Immunität zu beweisen. Dieses Faktum ist brisant, im Angesicht der Forderung aus politischen Kreisen, dass in Zukunft nur noch ein Impfpass Personen vor Restriktionen bewahren würde.

- Targets of T-Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals: Alba Grifoni et.al, Cell. 2020 Jun 25; 181(7):1489-1501.e15. doi: 10.1016/j.cell.2020.05.015. Epub 2020 May 20.
- Doshi P. Covid-19: Haben viele Menschen bereits bestehende Immunität? BMJ. 2020; 17(370): m3563.<<https://doi.org/10.1136/bmj.m3563>>.
- Sekine T, Perez-Potti A, Rivera-Ballesteros O, et al. Robuste T-Zellimmunität bei rekonvaleszenten Personen mit asymptomatischem oder leichtem COVID-19. Zelle. 2020; 183(1): 158bis 168.e14. <<https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.08.017>>.

**Fazit: Die Immunität gegenüber SARS-CoV-2 ist in der Bevölkerung deutlich mehr verbreitet als anfänglich vermutet wurde, auch aufgrund von Kreuzimmunität. Es bestehen dazu keine genauen Daten. Man spricht aber von einer Quote von über 80%. Diese Immunität verdanken wir hauptsächlich aufgrund unserer T-Zellaktivität. Zusätzlich haben wir effiziente Abwehrsysteme bereits auf unseren Schleimhäuten. Eine Immunitätsbestimmung allein aufgrund von Antikörpern ist nicht korrekt. Ein Immunitätsnachweis mit Impfpass, nur aufgrund von Antikörpern, hat Brisanz: Persönliche Zugangs- und Bewegungsfreiheiten könnten ungerechtfertigter Weise eingeschränkt werden.**

### 13. Impfstoff

Prof. Dr. Suchard Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz:

*„Die sich in Entwicklung befindenden bevorzugten Impfstoffe sind Gen-basiert. Das Gefahrenpotential ist nicht genügend erforscht. Allein der Akt der Impfung kann schwere Nebenwirkungen bewirken. Die Hälfte der gesunden Jungen Probanden hatte nach der Impfung Fieber, Schüttelfrost, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen und sie haben sich krank gefühlt. Bei älteren vorerkrankten Menschen ist die Schwere der beschriebenen Nebenwirkungen nicht vorauszusehen. Bei Versuchspersonen werden Vorerkrankte*





*ausgeschlossen. Der Impfstoff hat mehrere Komponenten, welche schwere allergische Reaktionen hervorrufen können. Die Impfung selbst kann dazu führen, dass es bei einer echten nachfolgenden Infektion mit Coronavirus oder einem anderen Virus zu einem sehr schweren Krankheitsverlauf kommt (Antibody Dependent Enhancement - ADE). Im Tierversuch ist diese immunabhängige Verstärkung einer Erkrankung bei der Testung eines Impfstoffes gegen SARS-CoV-1 gezeigt worden. Für die Tiere war die Reaktion beinahe tödlich. Bei der Impfung geht der Gen-basierte Impfstoff innert Minuten in Zellen, die normalerweise von den Viren nicht befallen werden. Es kommt zur Bildung von Virusproteinen in diesen Zellen und sie werden zu Proteinfabriken. Weitere Gefahren sind die Entwicklung von Autoimmunerkrankungen, Embryonalstörungen bis zum fetalen Tod und zur weiblichen Sterilität. Diese Gefahren sind theoretisch bereits beschrieben. Sie sind aber nie geprüft worden.“*

Der Leitsatz jedes Arztes „Primum non nocere“ wird damit sträflich vernachlässigt.

- <https://www.youtube.com/watch?v=wMzqExjmFs4>.
- Informed consent disclosure to vaccine trial subjects of risk of COVID-19 vaccines worsening clinical disease: Timothy Cardozo et.al. Int. J. of Clinical Practice, October 2020, <https://doi.org/10.1111/ijcp.13795>.

Auch Prof. Dr. Stefan Hockertz, Immunologe, Toxikologe, Pharmakologe, beteuert:

*„...dass bis heute an Sicherheitsdaten und Qualität der Gen-basierten Impfstoffe so gut wie gar nichts vorliegt. Die Präklinik wurde so gut wie nicht durchgeführt und dies ist auch ein strafrechtlicher relevanter Punkt. Die Forderung nach Safety, Efficacy and Quality werden nicht erfüllt. Die klinische Phase 1 und 2 wurden nicht mit der notwendigen Sorgfalt durchgeführt. Man geht verfrüht in die Phase 3 mit zu frühzeitigen Auswertungen, statt bis am Ende zu warten. Auch im Bereiche der Toxikologie und Pharmakologie fehlen die unabdingbaren Untersuchungen. Zudem ist die vorausgesagte Wirkung von 95% vollends absurd. Es gibt noch keine einzige mRNA-Impfung auf der Welt, die zugelassen ist. Bei der Entwicklung des neuen Impfstoffes mit komplett neuer Strategie können keine Bezugsdaten von schon bestehenden zugelassenen Impfstoffen genommen werden. Es ist ein neues Impfprinzip, welches durch eine Toxikologie und Pharmakologie laufen muss – Dauer etwa 4 bis 4,5 Jahren. Dies muss alles zuerst im Tierversuch getestet werden, das geeignete Tier muss erst noch gefunden werden. Die ganze Histologie muss im Tierversuch gemacht werden. Die Funktionen im Immunsystem müssen nachgewiesen werden – all dies ist nicht gemacht worden.“* Die Antwort vom Impfstoffhersteller Pfizer auf Nachfrage von Prof. Hockertz war: „No data available yet“.



Und: Swissmedic äusserte sich am 1.12.2020 über den SwissInfo Ticker: „*Important data and safety efficacy and quality of deal are missing.*“

- <https://www.youtube.com/watch?v=iiTritV7Q8A>.

Auf Grund des Fehlens dieser Daten ist man nun direkt auf den Menschenversuch ausgewichen und dies gegen ein Virus, welches bei über 85% der positiv Getesteten absolut symptomlos verläuft und 99,8% überleben.

- Impfstudien könnten unsauber sein – bis hin zu Fälschungen, Professor Dr. rer. nat. Gerd Antes, Uniklinik Freiburg im Breisgau, 1997 bis 2018 Leiter des deutschen Cochran-Zentrums, Martina Frei, Publiziert: 12.08.2020.
- <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>

**Fazit: Die heute vorhandenen Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 sind Gen-basiert. Die Impfstoffe haben als Wirkungsgrundlage ein völlig neues Prinzip im Vergleich zu den herkömmlichen Grippeimpfstoffen. Bis heute ist es noch nie gelungen, nebenwirkungsfreie Gen-Impfstoffe herzustellen. Die Herstellung eines vom Prinzip her völlig neuen Impfstoffes dauert 10 bis 15 Jahre, wenn man alle bisher respektierten Phasen der Entwicklung, Prüfung und Herstellung einhalten würde. Im Eilverfahren, unter Verzicht und Abkürzung von äusserst wichtigen Prüfphasen, wurde ein Impfstoff innerhalb von acht Monaten auf den Markt gebracht. Wirkung, Nebenwirkungen und Langzeitschäden sind unbekannt. Bei dieser Impfstrategie handelt es sich um einen Feldversuch mit Menschen.**

## 14. Virusmutation

Viren mutieren. Dies ist eine den Viren innewohnende Eigenschaft. Es gibt solche, die sehr stabil sind und wenig mutieren, wie z.B. die Masern- oder Polioviren, und es gibt andere, die instabil sind und sehr häufig mutieren, wie die Grippeviren, die Corona Viren eingeschlossen. Die stabilen Viren kann man mit Impfkampagnen besser bekämpfen als die Instabilen. So konnte man die Poliomyelitis mit weltweiter konsequenter Impfstrategie fast ausrotten. Dies gelingt mit den Viren die häufig mutieren nicht. Deshalb ist es bis heute auch nicht gelungen die Grippeviren zu eliminieren. Trotz Impfkampagnen überfallen sie uns, dank Mutation, immer wieder im uns bekannten Jahresrhythmus. Aus denselben Gründen werden wir höchstwahrscheinlich das SARS-CoV-2 Virus auch mit der Gen-basierten Impftechnologie nicht eliminieren können. Es mutiert zu häufig und zu schnell.



Die neue SARS-CoV-2 Variante ist definiert durch mehrere Mutationen im Spike-Protein (Deletion 69- 70, Deletion 144, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H). Das Protein ermöglicht dem Virus in menschliche Zellen einzudringen. Gewisse mutierte Varianten führen zu einer geschätzten Steigerung der Übertragbarkeit von bis zu 70%. Dazu wird eine Erhöhung des  $R_e$ -Wertes von 0.4 angegeben\*. Prof. Dr. Jörg Timm, Leiter des Instituts für Virologie der Universitätsklinikum Düsseldorf, sagt aber: „*Das bedeutet nicht, dass die Variante auch eine schwerere Erkrankung auslöst. Dazu gibt es keine gesicherten Daten. Dem ersten Eindruck zufolge ist das aber nicht der Fall*“. In einer anderen Studie wird auf die Wichtigkeit hingewiesen zu erforschen, ob die Präsenz von verschiedenen Mutationen mit der Sterberate korreliert\*\*. Gemäss einer im Science veröffentlichten Studie konnte zwar eine erhöhte Infektiosität der Mutanten, aber keine erhöhte Pathogenität im Tierversuch festgestellt werden\*\*\*. Eine weitere Studie zeigt, dass eine Mutation auch zu weniger schweren Krankheitsverläufen führen kann\*\*\*\*.

- \*Mutationen in SARS-CoV-2-Variante in UK und Erbgut-Analysen in Deutschland, Science Media Center Germany, Dec. 2020.
- \*\*Emerging SARS-CoV-2 mutation hotspots include a novel RNA-dependent-RNA polymerase variant Pachetti et al. J Transl Med (2020) 18:179 <<https://doi.org/10.1186/s12967-020-02344-6>>.
- \*\*\*(2020; DOI: 10.1126/science.abe8499).
- \*\*\*\*Weniger schwere COVID-19-Verläufe bei bestimmter Mutation von SARS-CoV-2 Sept.2020\*, Deutsche Gesellschaft für Neurologie.

**Fazit: Bis heute weisen keine Daten auf eine erhöhte Anzahl Hospitalisationen oder Sterblichkeit aufgrund der mutierten Varianten des SARS-CoV-2 hin. Verschärfungen der sowieso schon fragwürdigen Massnahmen aufgrund dieser Mutanten sind aus wissenschaftlicher Sicht nicht gerechtfertigt.**

## 15. Psychische Auswirkung auf die Gesellschaft

Die Resultate der dritten Befragung im Rahmen der Swiss Corona Stress Studie zwischen dem 11. und 19. November 2020 in welcher 11 620 aus der ganzen Schweiz befragt wurden, zeigen beängstigende Auswirkungen der Corona-Massnahmen auf der psychosozialen Ebene. Die Stressbelastung hat signifikant gegenüber dem ersten Lockdown im April zugenommen. Während damals 11% der Befragten einen maximalen Stresslevel angaben, waren es im November 20%. Die Zunahme an Stress war begleitet mit der Zunahme von Depressionen. Der Haupttreiber des psychologischen Stresses und



der Depressionen war die Belastung aufgrund der Covid-19-Massnahmen auf der Arbeit, in den Schulen und im Bildungswesen und aufgrund von finanziellen Einbussen und Ängsten für die Zukunft. Diese Stressoren sind signifikant gestiegen, verglichen mit der Lockdown Periode im April. Weiter steigt die Befürchtung, dass Personen im engeren Bekanntenkreis oder Familie ernsthaft krank werden oder daran sterben könnten. Ängste entstanden wegen den sozialen Restriktionen und familiäre Konflikte stiegen markant an. Der PHQ-9 Wert, ein Screening-Instrument zur Diagnostik von Depressivität für den routinemäßigen Einsatz im somatisch-medizinischen Bereich, stieg im Vergleich vor den Massnahmen von 3% auf 18% im November 2020 und dürfte in Zukunft noch ansteigen. Das Risiko einer Depressionsentwicklung war altersabhängig. Die Jüngeren zeigen das höchste Risiko und es war höher bei denjenigen, die einen finanziellen Verlust aufgrund der Covid-19 Situation erleben mussten. Man stellt auch einen deutlichen Unterschied der französischen Schweiz fest, wo die Restriktionen länger, im Vergleich mit der deutschen Schweiz, angewandt wurden.

Folgenden Störungen im psychosozialen Bereich haben markant zugenommen:

Ohnmachtsgefühle, Depression, psychovegetative Stressreaktionen, das Empfinden von Trennung und Entfremdung, Angst, Selbst- und Fremdverletzung sowie Zwänge, Gereiztheit, sozialer Rückzug bis zur Selbstisolation, Steigerung von Aggressionen, wegen den Masken erschwerte Identitäts- und Emotionswahrnehmung beim Gegenüber, Panik, psychotische Entgleisungen, Traumatisierung und vor allem Retraumatisierungen, vermehrte Suizide und Suizidversuche.

- The Swiss Corona Stress Study: [www.coronastress.ch](http://www.coronastress.ch) secondpandemic wave, November 2020 Conn..

**Fazit: Auf psychosozialer Ebene sind die Schäden, aufgrund der restriktiven Massnahmen, nicht kalkulierbar. Sie sind riesig und für die Betroffenen zum Teil unermesslich. Die Suizidrate hat zugenommen. Diese Auswirkungen werden von der Behörde einkalkuliert - als Kollateralschäden - angeblich auf der Basis einer höheren moralischen Ebene. Menschen sollen gerettet werden, dabei werden gerade deswegen viele Existenzen zerstört. Über psychische Langzeitschäden kann bis heute nur spekuliert werden, diese sind aber äusserst ernst zu nehmen.**





## 16. Juristische Betrachtung

Bei der Festlegung der epidemiologisch motivierten Massnahmen (Einschränkung der Grundrechte; Verkürzung der sonst üblichen demokratisch-rechtsstaatlichen Normierungsprozesse) ist der Bundesrat an die Rechtsordnung, insbesondere an die Bundesverfassung und an das Epidemiegesezt, EpG (SR 818.101) gebunden.

Im Bereich der Bundesverfassung stehen das Legalitätsprinzip (Art. 5 Abs. 1 BV), das Verhältnismässigkeitsprinzip (Art. 5 Abs. 2 BV) und das Willkürverbot (Art. 9 BV) im Vordergrund.

Das Epidemiegesezt selbst enthält zudem ebenfalls wichtige Anweisungen an die Exekutive für die Bewältigung von epidemischen Lagen. Gemäss Art. 4 Abs. 2 des Epidemiegeseztes sind Bundesrat und Kantone verpflichtet, bei der Bewältigung einer Epidemie, insbesondere folgendes zu berücksichtigen:

- internationale Empfehlungen und Richtlinien;
- den aktuellen Stand der Wissenschaft.

Wie oben bereits festgehalten, hat der Bundesrat bis heute auf zahlreiche wichtige, neue Erkenntnisse der Wissenschaft und internationale Empfehlungen nicht reagiert.

So schlägt er die Warnungen zahlreicher Wissenschaftler zur fehlenden Tauglichkeit des PCR-Tests zwecks Diagnose einer Krankheit mit einer beachtlichen Konsequenz in den Wind. Sogar die WHO macht in ihren zwei Information vom 14. Dezember 2020 und vom 20. Januar 2021 die Warnung von falsch positiven PCR-Tests deutlich, wenn nicht strenge Kriterien zur Diagnosestellung erfüllt werden. Diese sind, wie oben schon im Text erläutert, insbesondere bei Massentestungen nicht gegeben, vor allem von symptomlosen Personen, welche für zahlreiche Personengruppen zunehmend als de facto-Obligatorium etabliert werden (Schüler, Arbeitnehmer, Reisende etc.).

- <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>.

Des Weiteren fördert der Bundesrat mit seinem Festhalten an erwiesenermassen untauglichen Entscheidungskriterien das Risiko, die Eidgenossenschaft und seine Beamten zum Schuldner astronomisch hoher Schadenersatzklagen zu machen.

- Bundesgesezt über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördenmitglieder und Beamten (Verantwortlichkeitsgesezt, VG, SR 170.32).
- Art. 10a Abs. 2 u. 3 der Verordnung 2 des Bundesrates über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus vom 13. März 2020 mussten „Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler und Kliniken, Arztpraxen und





Zahnarztpraxen [...] auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien verzichten." Siehe: COVID-19 Verordnung 2 (SR 818.101.24), Stand 17. März 2020.

Entsprechende Sammelklagen aus dem Ausland sind bereits in Vorbereitung und werden letztlich auch die Schweiz nicht verschonen. Erste Schadenersatzklagen gestützt auf das Verantwortlichkeitsgesetz sind auch in der Schweiz in Vorbereitung oder wurden bereits eingereicht.

Des Weiteren ist nicht erkennbar, ob der Bundesrat sich in irgendeiner Weise mit den Auswirkungen seiner Massnahmen ernsthaft auseinandersetzt.

Im Raume stehen unter anderem folgende Fragen:

(1) Welche Auswirkungen auf die Gesundheit und auf die Lebenserwartung haben die periodisch erneuerten und verschärften Anordnungen an die Bevölkerung, die Aufforderung zur Isolation, vor allem für den ältesten Teil der Bevölkerung? Diese Anordnungen laufen notabene parallel zu angeordneten Einschränkungen in der Gesundheitsversorgung, resp. Gesundheitsvorsorge. Die seit März 2020 auferlegte Isolation und Einschränkung in der üblichen Gesundheitsvorsorge hat das Potential, den ältesten Teil der Bevölkerung mehr Schaden zuzufügen als das Virus selbst. Die Sterbezahlen der im Jahr 2020 verstorbenen Personen ohne positiven PCR-Test sprechen diesbezüglich eine alarmierende Sprache.

(2) Welche Auswirkungen auf die Gesundheit und auf die Lebenserwartung haben die langfristig nachwirkenden wirtschaftsschädigenden Massnahmen auf die Gesundheit und auf die Lebenserwartung der arbeitenden Bevölkerung und die der jüngeren Generation? Dabei geht es um die Schliessung ganzer Branchen; Arbeitslosigkeit; zunehmende Abhängigkeit vom Staat in hoher Zahl; bei gleichzeitig sich verschlechternder Wirtschaftslage etc.

Indem der Bundesrat den schädlichen Auswirkungen seiner Massnahmenpolitik nicht gebührend Rechnung trägt und immense Opfer von der gesamten Bevölkerung einfordert, verstösst er dauerhaft und signifikant gegen das verfassungsrechtliche Prinzip der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 und Art. 36 Abs. 3 Bundesverfassung).

Aufgrund der richtungweisenden Bedeutung des Verhältnismässigkeitsprinzips für jede Bewältigung von Epidemien hat der Gesetzgeber wesentliche Aspekte des Verhältnismässigkeitsprinzips im Epidemiengesetz selbst wiederholt. Mit Bezug auf die einschränkenden Massnahmen des Bundesrates gegenüber der Bevölkerung statuiert Art. 40 Abs. 3 des Epidemiengesetzes:

*„Die Massnahmen dürfen nur so lange dauern, wie es notwendig ist, um die Verbreitung*



*einer übertragbaren Krankheit zu verhindern. Sie sind regelmässig zu überprüfen.“*

In dem der Bundesrat sich mit den Auswirkungen seiner Massnahmen auf die Gesundheit und auf die Lebenserwartung der jeweils am meisten betroffenen Bevölkerungsgruppen nicht auseinandersetzt, verstösst der Bundesrat gegen Art. 40 Abs. 3 des Epidemiengesetzes sowie gegen das staatstragende Grundprinzip der Verhältnismässigkeit.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht mehr nachvollziehbar, warum die oberste Gewalt im Staate bis zum heutigen Tage schweigt. Die Schweizer Legislative versäumt es, ihrer staatsrechtlich-institutionellen Verpflichtung zur Oberaufsicht gegenüber dem Bundesrat (Art. 169 BV) nachzukommen. Bis zum heutigen Tage hat es die Bundesversammlung unterlassen, die Grundlagen und die Wirksamkeit der bundesrätlichen Massnahmen einer unabhängigen, kritischen und wirksamen Kontrolle zu unterziehen (Art. 170 BV).

Damit sind konstitutive Kontroll- und Korrekturmechanismen des Rechtsstaates Schweiz seit März 2020 auf unbestimmte Zeit ausser Kraft gesetzt. Dies geschieht zu einem Zeitpunkt, wo der ökonomische Schaden für die schweizerische Volkswirtschaft, die schweizerische Privatwirtschaft, für die betroffenen Menschen sowie die Beeinträchtigung von Gesundheit und Lebenserwartung einer unüberschaubar grossen Zahl von Menschen mit jedem Tage weiter zunimmt.

Eine Beendigung dieses fortschreitenden Regimes unkontrollierter und schadensstiftender Massnahmen ist nicht in Sicht.

Diese wenigen Hinweise sind nur beispielhaft genannt und nicht als abschliessend zu betrachten.

**ALETHEIA** – Medizin und Wissenschaft für Verhältnismässigkeit

