Andreas Toscan
Landshutstrasse 3
Tel: 079 401 02 03
E-Mail: andreas.toscan@forumgroup.ch

3315 Bätterkinden, 15. März 2021

Einschreiben
Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern
Nordring 8
3013 Bern

Strafantrag wegen mehrfacher vorsätzlicher Körperverletzung gemäss StGB Art. 183 / Nötigung StGB Art. 181 / Verleumdung StGB Art. 174 / Amtsmissbrauch Art. 312 / Schreckung der Bevölkerung StGB Art. 258

Der Strafantrag richtet sich gegen Frau Christine Häsler, Mitglied des Regierungsrates und Bildungsdirektorin des Kantons Bern, die involvierte Arbeitsgruppe COVID-19, die Bildungs- und Kulturdirektion des Kantons Bern sowie alle beteiligten Personen, welche an der Weisung der Bildungsdirektion des Kantons Bern vom 3. Februar 2021 mit dem Titel « Tragen von Schutzmasken ab der 5. Klasse» mitgearbeitet und auch in Vergangenheit eine Maskenpflicht für Schüler empfohlen oder verordnet haben - nachfolgend der Einfachheit halber «Massnahmenerlasserin» genannt.

Es gibt genügend Indizien dafür, dass die Massnahmenerlasserin wissen muss, was die Masken insbesondere bei Kindern für schädliche Wirkungen haben können. Wenn sie trotzdem die Maskenpflicht anordnet, nimmt sie diese nachteiligen Folgen billigend in Kauf, selbst wenn sie der Meinung sein sollte, die Maskenpflicht helfe bei der Bekämpfung der (angeblichen) Pandemie. Auch wird eine entsprechende Schutzwirkung von den Masken-Herstellern explizit ausgeschlossen, was eine Maskenpflicht erst recht in Frage stellt. Die Massnahmenerlasserin müsste dazu nachweisen können, dass bei der Interessenabwägung dieser Vorteil eindeutig die Nachteile überwiegt (1, 2). Das hat sie nicht getan und kann sie auch nicht. Damit liegt bedingt vorsätzliches Handeln vor, das für die Tatbestandsverwirklichung ausreicht. Die Massnahmenerlasserin muss wissen, dass die Zahlen betreffend vergangener «Fälle» auf welchen sie ihre Verfügung basieren lässt, unbrauchbar sind und keine medizinische bzw. gerichtsfeste Validität bzw. Aussagekraft haben (6). Des Weiteren sind auch die «Zahlen», welche in Zukunft eintreffen könnten, reine Fiktion und entbehren jeder wissenschaftlichen Grundlage (9). Sie muss wissen, dass das Tragen von Masken bei Kindern (und Erwachsenen) viele schwerwiegende Risiken birgt (3). Sie hat auch gesehen, dass aufgrund der vielen gelieferten Informationen und Studien, das Tragen einer Maske keinen bzw. einen höchst geringen Nutzen bringt (5). Sie hat keinen wissenschaftlichen Beweis erbracht, dass es beim Maskentragen bei zehntausenden von Kindern nicht zu Schädigungen kommt (8). Wenn sie sich vollumfänglich informiert hat (u. a. auch gegenläufige Expertenmeinungen), was ja bei schwerwiegenden Massnahmen auch erforderlich ist, muss sie wissen, dass von Gesunden bzw. Asymptomatischen keine Ansteckungsgefahr ausgeht (4). Sie muss auch wissen, dass die Datenlage zeigt, dass wir keine «besondere Lage» gemäss Art. 6 EpG haben (7). Es gibt genügend Indizien dafür, dass die Massnahmenerlasserin, um keine Validierung der Verordnung bzw. sachliche

Diskussion und Abwägung des Schaden/Nutzen zulassen zu müssen, der Verfügung die aufschiebende Wirkung entzogen hat, was vielen Kindern schadet. Die Massnahmenerlasserin muss aus ihrer Erfahrung und Ausbildung auch wissen, dass die Verordnung gegen geltendes Recht verstösst (1, 2).

1. Gegen mehrere Gesetze verstossen

Mit dem Entscheid zur Maskentragepflicht, insbesondere für Schüler, werden mehrere übergeordnete Verordnungen und Gesetze in «schwerster Art und Weise verletzt»:

Bundesverfassung in Art. 7-11: «Verstoss gegen die Menschenrechte; besonderer Schutz für Kinder und Jugendliche.» Die Maskentragepflicht verstösst in erster Linie gegen die in den Art. 7 bis 11 der Bundesverfassung genannten Menschenrechte. Diese sind den Regierungen/Exekutiven auch und besonders in Notlagen aus deren Verfügungsmacht entzogen. Denn sie sind völkerrechtlich (insbesondere Art. 2 und 8 EMRK) geschützt, weil Völkerrecht Landesrecht bricht. Damit ist der Maskentragezwang null und nichtig.
Es ist eine Errungenschaft in unserer westlichen humanistischen und aufgeklärten Kultur, dass freie Menschen anders als Sklaven Gesicht zeigen dürfen. Die Maskenpflicht erschwert die notwendige nonverbale Kommunikation in zwischenmenschlichen Beziehungen und führt daher zu einer Verrohung und Entmenschlichung unserer Gesellschaft. Es ist daher mit der Würde des Menschen, die durch das Grundgesetz geschützt ist, nicht vereinbar. Des Weiteren steht die Bundesverfassung über dem Epidemiengesetz.

Die Massnahmenerlasserin entzieht den Kindern die Freiheit; namentlich die Freiheit barrierefrei zu atmen, frei entscheiden zu können, ob man sich verhüllen will und frei zu sein in der Entscheidung, ob man das Risiko eingehen will mit der Maske das Todesrisiko um den Faktor 11 zu erhöhen oder nicht. Die Massnahmenerlasserin nimmt in Kauf, dass vielen Kindern mit der Maskentragepflicht grosses Leiden und schwere Schädigung des Körpers/Psyche zugefügt und somit die physische/psychischen Gesundheit geschädigt wird.

Art. 5 + 9: «Verhältnismässigkeitsgebot und Willkürverbot». Wenn die Massnahmenerlasserin keinen wissenschaftlichen und gerichtsfesten Beweis hat, dass die Zahlen (z. B. vergangene und mögliche zukünftige Infektions-, Hospitalisierungs- und Todesraten auf Basis von nicht zum tatsächlichen Nachweis von einer Infektion/Infektiösizität einer Person tauglichen PCR-Tests), welche als Entscheidungsbasis für irgendwelche Massnahmen dienen soll, stimmen bzw. diese offensichtlich falsch sind, und aber diese trotzdem als Entscheidungsgrundlage benutzt, so wird u.a. auch gegen das Willkürgebot verstossen. Wenn trotz sinkenden «Fallzahlen» und ohne klaren Beweis einer zukünftigen schweren Übersterblichkeit (Gefahr), welche durch eine Massnahme klar beweisbar verhindert werden kann, eine schwerwiegende Massnahme wie die Maskenpflicht eingeführt wird, verstösst eine solche Massnahme ganz klar gegen das Verhältnismässigkeitsgebot.
In den vergangenen zehn Jahren sind allein in der Schweiz insgesamt 10-15‘000 Menschen der Risikogruppe mit Grippe verstorben. Viren aus der Corona-Familie zirkulieren jährlich mit anderen Erkältungs- und Grippeviren bei uns. Die Gesamtsterblichkeit ist im Jahr 2020 vergleichbar mit anderen durchschnittlichen Jahren. Es ist wichtig, beim Massnahmenerlassen sich der Frage nach der Gewichtung von COVID-19 im Vergleich mit einer sonstigen Grippesaison zu stellen.

Das Epidemiengesetz sieht zwei Arten von Notlagen vor, die ausserordentliche und die besondere Lage. Eine Absurdität und pure Willkür besteht darin, dass die Massnahmenerlasserin in der „Ausserordentlichen Lage“ keine Maskenpflicht verordnete, wogegen sie in der weniger besorgniserregenden „Besonderen Lage“ solche Masken plötzlich als überlebensnotwendig vorschreibt. Wo bleibt da die Verhältnismässigkeit?

Grundsätzlich ist der Zwang zum Tragen einer MNS (Verhüllungszwang) nicht nur eine Nötigung (Art. 181 StGb), sondern kann auch den Straftatbestand einer bedingt vorsätzlichen Körperverletzung darstellen (Art. 123 StGb), weil die gesundheitsschädlichen Folgen (physisch/psychisch) von tausenden von Kindern willigend in Kauf genommen werden.

Maskenpflicht bei Kindern verstösst klar gegen das Schutzrecht der Unicef Kinderrechtskonvention (insbesondere Artikel 3: Wohl des Kindes): https://www.unicef.de/informieren/ueber-uns/fuer-kinderrechte/un-kinderrechtskonvention

Wer die Bevölkerung durch Androhen oder Vorspiegeln einer Gefahr für Leib, Leben oder Eigentum in Schrecken versetzt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft StGB Art. 258. Durch die Verordnung werden sehr viele Kinder und Eltern unnötig in Angst um ihr Leben versetzt. Dies durch das übertriebene Vorspielen einer Gefahr für Leib und Leben obwohl die Überlebensraten einer Infektion (es werden prozentual gesehen nur sehr wenig Kinder infiziert) gemäss Ioannidis bei folgenden Zahlen liegen: 0-19 Jahre 99,997%, 20-49 Jahre 99,98%, 50-69 Jahre 99,50%, ü 70 94,60% und liegt damit nicht höher als bei mittelschweren Influenzaepidemien (https://www.who.int/bulletin/online_first /BLT.20.265892.pdf). Hinzu kommt, dass Covid-19 in der Schweiz zu keiner Übersterblichkeit geführt hatte, wenn man die Zuwanderung und Alterung der Gesellschaft berücksichtigt.

Die Massnahmenerlasserin wusste auch, dass zum Zeitpunkt der Erlassung der Verfügung nach allem keine Situation bestand, die ohne Maskenpflicht zu „unvertretbaren Schutzlücken“ geführt hätte, und somit ein Rückgriff auf das EpG verfassungswidrig ist.

Die Beweislast, dass der Nutzen der Masken bei Kindern (Anzahl verhinderte Hospitalisationen/Todesfälle) grösser ist als der dadurch entstehende Schaden (physisch/psychisch inkl. Langzeitfolgen) liegt bei der Massnahmenerlasserin und muss mit Studien eindeutig belegt sein.

Der Preis, welchen wir mit der Maskentragepflicht bezahlen, nämlich die Schädigung der psychischen und physischen Gesundheit eines grossen Teiles der Bevölkerung, ist zu gross, zumal die Wirksamkeit der Masken, was die Verbreitung des SARS-CoV-2 betrifft, wissenschaftlich bereits mehrfach widerlegt wurde.

Alle Kinder werden durch die Massnahmenerlasserin mit der Verordnung in verleumderischen Weisen ohne jede Beweise zu Krankheits- bzw. Ansteckungsverdächtigen und potenziellen Gefährdern von Leib und Leben degradiert, was eine haltlose Behauptung und Beleidigung ist.

Hinsichtlich des potenziellen Schadens der Maskentragepflicht ist zunächst erneut festzuhalten, dass es sich bei den damit verbundenen Freiheitseinschränkungen um eine der umfassendsten und weitreichendsten Grundrechtseinschränkungen in der Geschichte der Schule des Kantons Bern handelt. Schon daraus ergibt sich, dass die Einschränkungen ein so grosses Gewicht haben, dass sie allenfalls dann gerechtfertigt sein können, wenn die Gefahr, deren Bekämpfung sie dienten, ganz aussergewöhnlich gross ist und durch die Maskenpflicht zugleich ein grosser positiver Effekt erwartet werden konnte, was aber nach den aufgeführten Studien nicht der Fall ist.

2. Gegen Epidemiengesetz verstossen

Artikel 30 des Epidemiengesetz sagt:
1 Eine Massnahme nach den Artikeln 33–38 darf nur angeordnet werden, wenn:
a. weniger einschneidende Massnahmen, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern, nicht ausreichen oder nicht geeignet sind; und
b. die Massnahme dazu dient, eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden.
2 Die Massnahme muss erforderlich und zumutbar sein.

In diesem Zusammenhang kann gesagt werden, dass Art. 30 Abs. 1 lit. a es verbietet eine Maskenpflicht vorzunehmen, weil es weniger einschneidende Massnahmen gibt, nämlich nur anordnen, dass Kinder bei Auftreten von Krankheitssymptomen zu Hause bleiben müssen. Eine Maskenpflicht ist keine geeignete Massnahme um die Verbreitung von SARS-CoV-2 zu verhindern, wenn eine Person keine Krankheitssymptome hat, weil eine Person ohne Krankheitssymptome gar nicht infektiös ist und somit keine SARS-CoV-2 Viren weiterverbreiten kann.

Art. 31 Abs. 4: Die Massnahmen dürfen nur so lange dauern, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern und um eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden. Sie sind regelmässig zu überprüfen.

Wenn nun keine Maskenpflicht für Schüler ab der 4. Klasse existiert, und die «Fallzahlen» sowie Hospitalisierungen sinken, dann ist es völlig unverhältnismässig und verstösst auch gegen Art 31 Abs. 4. EpG, wenn zu einem solchen Zeitpunkt eine schwerwiegende Massnahme wie die Maskenpflicht erlassen wird. Bereits Wochen vor dem Erlass der neuen Verordnung sind die «Fallzahlen» sowie Hospitalisierungen gesunken und Mutationen des SarsCov2 Virus haben sich nachweislich seit Oktober 2020 verbreitet ohne die «Fallzahlen» sowie Hospitalisierungen insgesamt steigen zu lassen. Vor der Maskenpflicht gab es dementsprechend auch keine exponentielle Steigerung der Neuinfektionen.

Es gibt keinen Artikel weder im Epidemiengesetz noch in anderen Verordnungen, welche es erlauben, dass willkürlich und ohne Beweise Massnahmen wie Maskenpflicht, etc. durch irgendwen festgelegt werden können. Die Beweislast, dass eine Massnahme mehr schützt als schadet, liegt ganz klar bei der Massnahmenerlasserin, muss ganz genau medizinisch abgeklärt werden, eindeutig beweisbar sein und darf nicht nur auf Vermutungen basieren oder auf ungenauen Verfahren/Messmethoden basieren, da die Eingriffe in die persönliche Freiheit schwerwiegend sind. Ferner muss gemäss EpG jede Massnahme wirklich erforderlich sein (d. h. einen wirklichen Nutzen bringen), regelmässig überprüft werden und weniger einschneidende Massnahmen bevorzugt werden (Verhältnismässigkeit). Verhältnismässigkeit setzt voraus, dass mit einem Grundrechtseingriff ein legitimes Ziel verfolgt wird, der Eingriff geeignet ist, die Zielerreichung zu fördern, der Eingriff erforderlich ist, weil es kein milderes Mittel gibt, das in gleicher Weise geeignet ist, und er schliesslich auch angemessen, d.h. verhältnismässig im engeren Sinne ist.

Wer bei der Bildungsdirektion arbeitet und im Zusammenhang mit SARS-CoV-2/Corona/Covid-19 Maskenpflicht und andere Massnahmen verordnet, muss sich ständig (täglich) auf aktuellstem Wissen rund um das Thema halten und alle relevanten Informationen bzw. (Internationale) Studien kennen, weil das Erlassen der Massnahmen für die Betroffenen massive Einschränkungen nach sich ziehen kann. Aus diesem Grunde kann man davon ausgehen, dass die Massnahmenerlasserin vorsätzlich d. h. mit voller Absicht handelt, wenn sie Massnahmen wie z. B. die Maskenpflicht verfügt, die gegen verschiedene Gesetze u. a. das EpG verstossen oder nicht angemessen oder verhältnismässig oder sogar willkürlich sind. Sie geht in diesem Fall bewusst und willentlich das Risiko ein, vielen Kindern zu schaden.

3. Schädlichkeit der Masken

Die Maskenpflicht erhöht die Sterblichkeit um Faktor 11
Der US-Staat Kansas liess seinen Bezirken die Wahl, ob sie eine Maskenpflicht erlassen oder nicht. So sind nun Vergleiche möglich. Das erstaunliche Resultat: Die Maskenpflicht hat die Sterblichkeit mit und an Corona um den Faktor 11 erhöht! Dies bedeutet, dass die Maskenpflicht 11 Mal mehr Corona Tote verursacht als keine Maskenpflicht. Die Studie von Zacharias Fögen: "Facemasks and SARS-CoV-2 case fatality rate" (siehe Facemasks-and-SARS-CoV-2-case-fatality-rate.pdf Beilage).

Gesundheitliche Schäden durch Stresshormone wegen Maskentragen
Es ist sehr wichtig zu wissen, was durch das Tragen der Maske im Körper der Kinder auslöst wie z. B. erhöhte CO2 Konzentration, massive Ausschüttung von Stresshormonen bis hin zu neurodegenerativen Erkrankungen (Neurologin Dr. Margareta Griesz-Brisson). Studie von Kinderarzt Dr. Eugen Janzen: «Aus medizinischer Sicht sind viele widersprüchliche Informationen im Umlauf, die ich hier näher beleuchten will. Ausserdem präsentiere ich hier meine klinischen Beobachtungen sowie Daten zu Blutgasanalysen und Stresshormonen im Urin an mir und ca. 20 Kindern mit und ohne Maske. Die Ergebnisse haben meine Vermutung bestätigt, dass das Tragen von Masken für Kinder alles andere als unbedenklich ist. Angesichts meiner gewonnenen Erkenntnisse ist die Aufrechterhaltung des allgemeinen Maskenzwangs für Kinder medizinisch unverantwortlich. Masken können schwere, anhaltende und möglicherweise irreversible Schäden an Kindern anzurichten. Eine allgemeine Maskenpflicht ohne Berücksichtigung möglicher körperlicher Gegebenheiten oder psychischer Auswirkungen auf das individuelle Kind ist aus meiner medizinischen Sicht unvertretbar. Die Frage, ob eine Maske getragen werden kann oder nicht, kann nur eine individuelle Einzelfallentscheidung sein. Die gefässerweiternde (vasodilatatorische) Wirkung von Kohlenstoffdioxid (CO2) ist seit vielen Jahrzehnten in der Medizin bekannt. Die Tatsache, dass es auch bei zunehmender CO2-Rückatmung zu keinem Blutdruckabfall durch die Gefässerweiterung kommt, erklärt sich durch die kompensatorische Ausschüttung der Katecholamine (Adrenalin und Noradrenalin), die beide eine gefässverengende (vasokonstriktive) Wirkung haben. Die ermittelte Überproduktion am Tag mit mindestens vier Stunden Tragezeit der Maske (4-6 Std.) im Vergleich zum Tag ohne Maske betrug im Mittel (Mittelwert errechnet aus 20 Messungen von 10 Kindern)»:
- Adrenalin +58% (in µg/d)
- Adrenalin +38,6% (in µg/g Kreatinin)
- Noradrenalin + 21% (in µg/d)
- Noradrenalin + 12,2% (in µg/g Kreatinin)

Weitere Fragen zum regelmässigen Gebrauch Maske:

- Welche klinische Evidenz haben Masken als Schutz gegen Vireninfektionen?
- Welche psychologischen Nebenwirkungen sind durch das Maskentragen auf die Entwicklung des Kindes zu befürchten?
- Welche Erfahrungen gibt es zur Maskenhygiene beim Gebrauch durch Kinder? Werden hier regelmässig Kontrolluntersuchungen durch labortechnische Untersuchungen (auf Bakterien- und Schimmelbefall) durchgeführt?
- Wie steht es mit der Rückatmung von Viren, die wir beständig ausatmen? Ein Teil der (grösseren) mit Viren beladenen Aerosole trocknet in der Maske an; das Wasser verdunstet oder wird vom Stoff aufgenommen. Zurück bleiben die sehr viel kleineren Virome, die beim Wiedereinatmen sehr viel tiefer in die Atemwege eindringen können.

- Es ist eine Zunahme von Gesichtsekzemen in Klinik und Praxis zu beobachten. Wie viele Kinder werden durch das Maskentragen mit Gesichtsekzemen belastet?
- Wie steht es mit der Einatmung von Chemikalien aus den Masken? Es werden gerade bei Kindern zum grossen Teil Masken ohne CE-Kennzeichen verwendet. Es gab vor kurzem eine Rückrufaktion wegen Anilin (einem krebserregenden Stoff) in handelsüblichen Einmal-Masken.
- Wird dem Einatmen von Mikroplastik hinreichend Aufmerksamkeit gewidmet? Mikroskopisch kleine Abriebteilchen und Fasern mancher Masken können beim Einatmen tief in die Lunge gelangen. Auch hier stellt sich die Frage nach einem CE-Standard. Versuchsweise habe ich eine chirurgische Maske ausgeklopft und das Ergebnis auf Objektglasträger aufgetragen.
- Es wird m.E. auch viel zu wenig beachtet, dass viele Menschen und gerade Kinder unter der Maske vermehrt durch den Mund atmen; das ist zusätzlich belastend.

Der Kinderarzt Dr. Eugen Janzen sagt auch: «Ein genereller Zwang, einschliesslich psychosozialem Drucks durch Lehrer, Schulleiter oder Politiker, eine Maske zu tragen, egal, ob das Kind darunter leidet oder nicht, muss deshalb endlich aufhören! Wir schädigen auch die Psyche vieler Kinder. Darunter leiden auch Eltern und Geschwister und die Eltern-KInd-Beziehung. Viele Menschen sehen in diesen Zwang einen Angriff auf die psychische und körperliche Unversehrtheit der Kinder, viele entwickeln sogar Symptome einer Depression.» Weiter Infos finden man unter: https://www.kinderarzteugenjanzen.com/ergebnisse-der-maskendiagnostik und ein Kurzüberblick in Form eines Videos auf: https://www.bitchute.com/video/fecXatf1uZVc/

Maskenpflicht fördert die Erregerverbreitung

Laut der Studie von Prof. Dr. med. Ines Kappstein, Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie fördert die Maskenpflicht für Millionen von Bürgern die Erregerverbreitung, genau das, was man aber gerade durch die Maske reduzieren will. Bei Auswertung der vom RKI für dessen Neubewertung von Masken im öffentlichen Raum angeführten Publikationen zeigt sich, dass es keine wissenschaftliche Grundlage gibt, mit der der Gebrauch von Masken in der Öffentlichkeit gerechtfertigt werden kann, und aktuelle Untersuchungen zeigen das Gleiche. Im Gegenteil kann eine Maskenpflicht für viele Millionen Menschen im öffentlichen Raum sogar zu einem Infektionsrisiko werden. Indirekte Erregerkontakte über kontaminierte Oberflächen werden durch Masken nicht weniger, sondern kommen im Gegenteil potenziell häufiger zustande als ohne Masken. Die Studie kann bei Thieme Connect online abgerufen werden.
Quelle: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-1174-6591

US Seuchenbehörde CDC Studie zeigt Gesichtsmasken haben keinen signifikanten Effekt gegen Viren

A May 2020 meta-study on pandemic influenza published by the **US CDC** found that face masks had no effect, neither as personal protective equipment nor as a source control. https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

Eine unabhängige Studie in Italien kommt zu dem Ergebnis, dass die unter den Masken gemessenen CO2-Werte die Normwerte für die Raumluftqualität in Schulgebäuden und sogar die zugelassenen Werte am Arbeitsplatz überschreiten

Seit dem 4. November 2020 besteht in Italien eine allgemeine Pflicht zum Gebrauch einer Mund-Nasen-Bedeckung (kurz MNB) bei allen Menschen ab dem Alter von Jahren, sowohl

im Freien als auch in Innenräumen, insbesondere für die gesamte Dauer des Unterrichts, um die Ausbreitung des Sars-Cov-2 Virus in der Bevölkerung in Schach zu halten. Um festzustellen, ob die oft von Patienten beklagten Symptome wie Konzentrationsschwäche, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Atembeschwerden, Schwindel, Halsschmerzen wirklich auf das längerfristige Tragen einer MNB zurückzuführen sind, hat ein multidisziplinäres Expertenteam Tests zur Feststellung der tatsächlichen Konzentration von CO2 unter der MNB durchgeführt. Die ExpertInnen haben zudem mehr als 40 Studien zur Nützlichkeit von Masken untersucht und keine Hinweise auf eine Wirksamkeit zur Vorbeugung von respiratorischen Infekten bei der Ausdehnung der Maskenpflicht auf die gesamte Bevölkerung ausserhalb der Gesundheitseinrichtungen gefunden. Im Gegenteil belegten einige Studien wie die Feuchtigkeit, der wiederholte Gebrauch der Masken und eine ungenügende Filtrierfunktion eine Zunahme von Infektionen begünstigen. Eine Studie mit Tausenden von Personen während einer Pilgerreise nach Mekka ergab mehr Atemwegsinfektionen in der Gruppe, die ständig Masken trug. Dermatologische Formen wie “maskne” (Maskenakne) treten häufig auf. Das Auferlegen der Maske für alle Schulkinder älter als 6 Jahre während des gesamten Schulaufenthalts unter der Annahme, eine Infektion zu verhindern, erscheint überhaupt nicht gerechtfertigt. Es gibt mehrere Gründe, Schulkindern die ständige Verpflichtung der Maske nicht aufzuerlegen: Die erforderliche Anzahl von Behandlungen (zur Verhinderung einer Infektion ist recht hoch (das Norwegische Institut für öffentliche Gesundheit errechnete, dass 200.000 Menschen eine MNB tragen müssen, um eine Infektion pro Woche zu verhindern). COVID hat in den allermeisten Fällen einen gutartigen Verlauf bei Kindern. Der Nachweis einer Übertragung von COVID auf Schulebene schien bisher nicht wesentlich zu sein (Kinder übertragen viel weniger als Erwachsene) und schliesslich das Fehlen wissenschaftlicher Belege für die Vorteile der Verwendung von Masken in der Gemeinschaft. Quelle: siehe Beilage DT_Unabhängige-Studie_zur_Mund-Nasen-Bedeckung-1.pdf.

Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken

Dr. Ulrike Butz analysierte in ihrer Disertation vom 29.11.2004 die Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal. Darin schreibt sie: «Das Ergebnis dieser Studie zeigt bei beiden untersuchten Maskentypen einen signifikanten Anstieg des Partialdruckes für Kohlendioxid im Blut der Probanden. Die transkutan gemessenen arteriellen CO2-Werte nahmen bis zu 5,5 mmHg zu. Dieser Anstieg wurde durch die eingeschränkte CO2-Permeabilität der Masken verursacht. Das ausgeatmete CO2 konnte nur teilweise durch die OP-Masken entweichen, dadurch kam es unter den Masken zu einer Akkumulation von CO2. Dieser Effekt führte zu dem Ergebnis, dass die Probanden Luft einatmeten, deren CO2-Gehalt höher war als derjenige, der umgebenden Raumluft. Dies wiederum führte zu einem Anstieg der Kohlendioxid-Konzentration im Blut der Versuchspersonen, welcher sich unmittelbar nach Anlegen der Operationsmaske zeigte. Die Konzentrationsänderung wurde durch die transkutan gemessenen CO2-Partialdrucke erfasst.» In dieser Studie wurde keine körperliche Tätigkeiten wie z. B. Sport ausgeführt, d. h. man kann davon ausgehen, dass bei körperlicher Tätigkeit die CO2 Konzentration noch viel höher ist. Quelle: https://mediatum.ub.tum.de/doc/602557/602557.pdf?

Gefährdung durch die Verwendung einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) bei Kindern und Jugendlichen von B. Vöhringer, H. Sensendorf, F. Ramseyer und weitere

In diesem Dokument wird der Nutzen/Schaden von Masken bei Kindern/Jugendlichen aufgezeigt. Die vorliegenden Daten weisen auf ein sehr wahrscheinliches und unzumutbares Risiko insbesondere für Kinder hin. Man weiss nicht, welche Maskenarten verwendet werden, welche Druckdifferenzen entstehen und / oder ob Kinder an Vorerkrankungen leiden. **Gesundheitliche Schäden sind nicht auszuschliessen**.

Kinder tragen die Masken ohne Unterbrechung und sogar länger als Erwachsene es im beruflichen Leben (im Rahmen der arbeitsmedizinischen Regeln und Verordnungen) dürfen! **Ein striktes VERBOT für Masken bei Kindern und Jugendlichen ist daher angezeigt, bis ein Unbedenklichkeitsnachweis erbracht wurde.**
Quelle: siehe Beilage Gefaehrd_MNB_Kinder_Final_Corr.pdf

Studie zu psychologischen und psychovegetativen Beschwerden durch die aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen

In der Studie zu psychologischen und psychovegetativen Beschwerden durch die aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen in Deutschland von Daniela Prousa (Dipl. Psych.) steht: «Die Tatsache, dass ca. 60% der sich deutlich mit den Verordnungen belastet erlebenden Menschen schon jetzt schwere (psychosoziale) Folgen erlebt, wie eine stark reduzierte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aufgrund von aversionsbedingtem MNS-Vermeidungsbestreben, sozialen Rückzug, herabgesetzte gesundheitliche Selbstfürsorge (bis hin zur Vermeidung von Arztterminen) oder die Verstärkung vorbestandener gesundheitlicher Probleme (posttraumatische Belastungsstörungen, Herpes, Migräne), sprengte alle Erwartungen der Untersucherin. Die Ergebnisse drängen auf eine sehr zeitnahe Prüfung der Nutzen-Schaden-Relation der MNS-Verordnungen.» Quelle: siehe Beilage Studie_PsychBeschwerdenMasken_DP.pdf

Keine Eichung der Maske, keine richtige Entsorgung von pathogenen Mikroorganismen

Wenn das Virus so gefährlich ist, dass wir eine der weitreichendsten Massnahmen der Geschichte der Volksschule des Kantons Berns einführen mussten, warum gibt es dann keine besonderen Vorsichtsmassnahmen beim Entsorgen der Masken und warum gibt es keine Eichung der Masken? Jede beliebige Mund-Nase-Bedeckung ist gestattet? Der Unsinn dieser Aktion bedarf keiner weiteren Erklärung. Wenn das Virus so gefährlich wäre, müsste in der Verordnung festgeschrieben sein, welche virenschützenden Masken (Schutzklassen) verwendet werden müssten, da die «falschen» Masken ja nicht vor Viren schützen. Ebenso müsste in der Verordnung auf die richtige Lagerung der Maskenabfälle, Transport der Maskenabfälle und Entsorgung der Masken (pathogenen Mikroorganismen) hingewiesen werden, da ansonsten die Erreger weiterverbreitet werden könnten (siehe Empfehlung EFBS https://www.efbs.admin.ch/inhalte/dokumentation/empfehlungen/Empfehlungen_aktuell/Abfall_EFBS_D.pdf).

Wenn weder die richtige Schutzklasse noch eine richtige Entsorgung in der Verordnung erwähnt wird, gibt es zwei Schlussfolgerungen: entweder das Virus ist gar nicht gefährlich und deshalb braucht es keine solche Vorschriften (aber dann braucht es ja auch keine Maskenpflicht) oder aber die Massnahmenerlasserin will bewusst möglichst vielen Kindern schaden. Die Massnahmenerlasserin weiss auch aus zahlreichen Medienmitteilungen, dass viele unzertifizierte, mit Mikroplastik und Nanopartikeln versehene, mit Mikroorganismen (z. B. Candida, Aspergillus) vorbelastete Masken (Armeekauf) etc. im Umlauf sind, welche bei Kindern grosse Schäden hinterlassen. Und trotz dieses Wissens zwingt sie zehntausende Kinder im Kanton Bern solche Masken tagtäglich für teilweise über 8 Stunden zu tragen.

Keine Beweise für die Wirksamkeit von Stoffmasken gegen Virusinfektionen

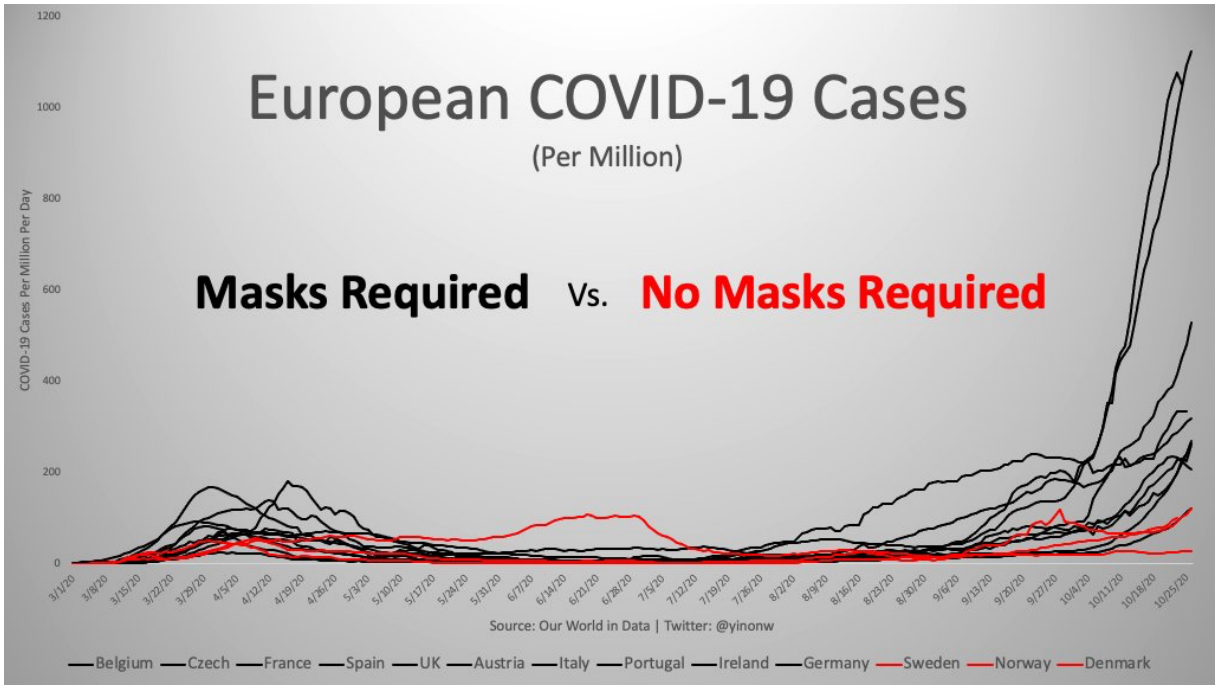
Eine Überprüfung des Oxford Centre for Evidence-Based Medince im Juli 2020 ergab, dass es keine Beweise für die Wirksamkeit von Stoffmasken gegen Virusinfektionen oder -übertragungen gibt.
Quelle: https://www.cebm.net/covid-19/masking-lack-of-evidence-with-politics/

Maskenpflicht brachte in Österreich keinerlei messbaren Nutzen
Österreichische Wissenschaftler stellten fest, dass die Einführung, Rücknahme und Wiedereinführung eines Gesichtsmaskenmandats in Österreich keinen Einfluss auf die Infektionsrate des Coronavirus hatte.
Quelle: https://corona-transition.org/maskenpflicht-brachte-in-osterreich-keinerlei-messbaren-nutzen

Keine Reduktion von Wundinfektionen wenn Chirurgen Masken trugen

Entgegen der allgemeinen Meinung fanden Studien in Krankenhäusern heraus, dass das Tragen einer medizinischen Maske durch Chirurgen während der Operationen die postoperativen bakteriellen Wundinfektionen bei Patienten nicht reduzierte.
Quelle: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2493952/pdf/annrcse01509-0009.pdf
Bei einer weiteren Studie wurden 3'088 Patienten operiert. Bei 1'537 Operationen mit Gesichtsmasken wurden 73 (4.7%) Wundinfektionen festgestellt, bei 1'551 Operationen ohne Maske nur 55 (3.5%) Wundinfektionen.
Quelle: https://link.springer.com/article/10.1007/BF01658736

Länder mit Maskenpflicht haben viel höhere Covid-19 Fälle



4. Asymptomatische bzw. Gesunde sind kein Ansteckungsrisiko

Es gibt sehr viele wissenschaftliche Studien, welche beweisen, dass Personen, welche keine Krankheitssymptome haben, also gesund sind, nicht infektiös sind, d.h. den Virus NICHT übertragen können. Dieses Wissen ist allgemein bekannt und wer eine Maskenpflicht anordnen kann/will weiss das, was bedeutet, dass er vorsätzlich handelt.

Eine Studie aus Wuhan kommt nach Massentest an fast allen Einwohnern von Wuhan (9'899'828) zum Ergebnis, dass asymptomatische Corona-"positiv-Fälle nicht infektiös sind, d.h. den Virus NICHT übertragen können. Im Zeitraum 23. Januar und dem 8. April 2020 wurde in Wuhan ein sehr strenger Lockdown durchgeführt. Nach Ende des Lockdowns wurde zwischen dem 14. Mai und dem 1. Juni 2020 ein stadtweites SARS-CoV-2-

Nukleinsäure-Screening-Programm eingeleitet. Alle Stadtbewohner im Alter von sechs Jahren oder älter waren zur Teilnahme eingeladen und 9'899’828 (92,9%) nahmen daran teil. Zusammenfassend kommen die Forscher zu dem Ergebnis, dass die Entdeckungsrate asymptomatischer positiver Fälle im Wuhan nach der Abriegelung sehr niedrig war (0,303/10.000), und es keine Hinweise darauf gibt, dass die identifizierten asymptomatischen positiven Fälle überhaupt infektiös waren. Dies bedeutet, dass von Gesunden keine Infektionsgefahr ausgeht und die Kranken bleiben ja zu Hause. Wenn von Gesunden keine Gefahr ausgeht, verursacht eine Maskenpflicht keinen Nutzen sondern ausschliesslich Schaden.
Die Studie können Sie hier anschauen: https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w

Fazit: Personen ohne Krankheitssymptome sind nicht ansteckungsverdächtig. Somit ist eine Maskenpflicht unverhältnismässig.

Infektiosität und PCR-Positivität – Nicht das Gleiche

Von Prof. Dr. med. Pietro Vernazza, Kantonsspital St. Gallen über eine Studie Südoreanische Studie betreffend longitudinale Untersuchung der Virusausscheidung mit Viruskultur und PCR. Zitat: «Diese Problematik kommt daher, dass der Nachweis von infektiösem Virus methodisch recht anspruchsvoll ist. Im Gegensatz zur PCR, welche „nur“ das Virusgenom nachweist, kann man Viren durch eine Kulturmethode im Labor nachweisen. Die Autoren konnten nun einen sehr schönen Zusammenhang zwischen der Viruskonzentration (CT-Wert) und dem positiven Kulturnachweis zeigen. Proben mit CT-Werten über 28 waren praktisch immer negativ in der Kultur.» und «Beim einzigen symptomlosen Patienten, der in der Studie eingeschlossen wurde, fand sich zu keinem Zeitpunkt ein positives Kulturresultat.».
Quelle: https://infekt.ch/2021/01/infektiositaet-und-pcr-positivitaet-nicht-das-gleiche/?fbclid=IwAR2v5codoz27nXallK_5St22glQrgEV2ZXRRF7_Xbi6puG5xKOvlt4RJFgI
Quelle: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33503337/

5. Maskentragepflicht und andere restriktivere nicht-pharmazeutische Interventionen haben keinen Nutzen

Studie von Top Stanford Wissenschafltern John A. Ioannidis: Restriktive Massnahmen sind epidemiologisch sinnlos, richten aber enormen Schaden an

Die Stanford Studie mit Top Stanford Wissenschaftlern John A. Ioannidis und Jay Battacharya zeigt keinen Nutzen von Lockdowns. In der veröffentlichten und bereits begutachteten Studie vergleichen die Autoren Auswirkungen und Wirksamkeit von Massnahmen mit unterschiedlichem Grad der Strenge. Sie kommen zum Ergebnis, dass die restriktiven Massnahmen epidemiologisch sinnlos sind, aber enormen Schaden anrichten. "es gibt keinen Beweis dafür, dass restriktivere nicht-pharmazeutische Interventionen ("Lockdowns, Maskentragepflicht, etc.") wesentlich dazu beigetragen haben, die Kurve der neuen Fälle in England, Frankreich, Deutschland, Iran, Italien, den Niederlanden, Spanien oder den Vereinigten Staaten zu biegen..." Zusammenfassend haben England, Frankreich, Deutschland, Iran, Italien, Niederlande, Spanien und die USA mit ihren Lockdowns, Maskentragepflicht, Schul- und Betriebsschliessungen, sowie den Ausgangssperren und Hausarrest nicht mehr erreicht wie Schweden und Südkorea.

Quelle der Studie: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484

Maskenpflicht und weitere Massnahmen sind sehr schädlich für Kinder und Erwachsene

In der "Great Barrington Declaration" plädieren die weltführenden Epidemiologen, Wissenschaftler der besten Unis der Welt (über 10'000 Professoren und Ärzte) dafür, dass die Massnahmen so wie sie überwiegend von den Ländern praktiziert werden sofort einzustellen weil sie unverhältnismässig sind und mehr schaden als dass sie nutzen könnten, wie diese Epidemiologen der Harvard University, Oxford University und der Stanford University selber festgestellt haben! Die Great Barrington Erklärung ist ein Dokument, das von American Institute for Economic Research in Great Barrington (Massachusetts) verfasst und am 4. Oktober 2020 von Martin Kulldorff (Professor für Medizin an der Harvard University), Sunetra Gupta (Professorin für Theoretische Epidemiologie an der University of Oxford) und Jay Bhattacharya (Professor an der School of Medicine der Stanford University) unterzeichnet wurde. Es empfiehlt im Rahmen der COVID-19-Pandemie den „gezielten Schutz“ der Risikogruppen, während den Jungen und Personen mit einem geringeren Sterberisiko erlaubt werden solle, ihr normales Leben zu führen (ohne Masken). Dadurch sollen Kollateralschäden vermieden werden. Link: https://gbdeclaration.org/die-great-barrington-declaration/

Lockdowns nicht mit einer signifikanten Verringerung von Erkrankungs- und Todeszahlen verbunden

Es gibt mehrere wissenschaftliche Studien, die zu dem Ergebnis kommen, dass die in der Corona-Pandemie in verschiedenen Ländern angeordneten Lockdowns nicht mit einer signifikanten Verringerung von Erkrankungs- und Todeszahlen verbunden waren. Eine im August in der Fachzeitschrift EClinicalMedicine veröffentlichte Beobachtungsstudie (Chaudhry, A country level analysis measuring the impact of government actions, country preparedness and socioeconomic factors on COVID-19 mortality and related health outcomes, https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-5370%2820%2930208-X), in der die 50 Länder mit den meisten registrierten Fällen von COVID-19 zum Stichtag 01.04.2020 untersucht und Daten aus öffentlich zugänglichen Zahlen für den Zeitraum 01.04. bis 01.05.2020 ausgewertet wurden, kam zu dem Ergebnis, dass die Faktoren, die am stärksten mit der Zahl der COVID-19-Todesfälle in einem Land korrelieren, die Adipositasrate, das Durchschnittsalter der Bevölkerung und das Ausmass der Einkommensunterschiede sind. Zwischen der Schwere und Dauer der Lockdowns und der Zahl der COVID-19-Todesfälle, zwischen Grenzschliessungen und COVID-19-Todesfällen und zwischen durchgeführten Massentests und COVID-19-Todesfällen konnte dagegen keine Korrelation festgestellt werden, was für fehlende oder jedenfalls nur schwache Kausalität spricht. Diese Ergebnisse wurden durch eine im November veröffentlichte Studie (De Larochelambert, Covid-19 Mortality: A Matter of Vulnerability Among Nations Facing Limited Margins of Adaptation, https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.604339/full), in welcher für 160 Länder der Einfluss verschiedenster Faktoren auf die Anzahl der COVID-19-Todesfälle untersucht wurde, und zuletzt durch eine Studie von Bendavid/Ioannidis bestätigt (Bendavid/Ioannidis, Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13484; Hinweise auf weitere Studien bei Kuhbandner, Warum die Wirksamkeit des Lockdowns wissenschaftlich nicht bewiesen ist).

Auch der im November zunächst nur für einen Monat (“Wellenbrecherlockdown“) in Deutschland angeordnete und inzwischen zweimal verlängerte Lockdown erbringt offensichtlich noch einmal den Beweis, dass sich mit Lockdowns das Infektionsgeschehen und insbesondere die Zahl der tödlich verlaufenden Fälle nicht signifikant beeinflussen lässt. Nach dem aktuellen Thesenpapier der Autorengruppe um Schrappe (Thesenpapier 7 vom

10.01.2021, S. 5, 24f,
http://www.matthias.schrappe.com/index_htm_files/Thesenpap7_210110_endfass.pdf) ist die Lockdown-Politik gerade für die vulnerablen Gruppen, für die COVID-19 die grösste Gefahr darstellt, wirkungslos. Zu demselben Ergebnis kommt auch der CoDAGBericht Nr. 4 des Instituts für Statistik der LMU München.

Wenn nicht mal sehr schwerwiegende Eingriffe wie Schulschliessungen und Lockdowns einen Einfluss auf das Infektionsgeschehen hatten, so hat schon gar nicht eine Maskenpflicht einen positiven Einfluss.

6. Zahlen über Neuansteckungen sind falsch und können nicht als Grundlage für Massnahmen benutzt werden

Die Zahlen, welche als «Neuansteckungen» oder «Fallzahlen» als Grundlage für die Verfügungen und Weisungen herhalten sollen sind falsch, weil ein positives PCR-Testergebnis nichts darüber aussagt, ob die Person tatsächlich mit Sars-Cov-2 infiziert und infektiös (ansteckend) ist oder nicht. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen. Wenn z. B. bei einer Geschwindigkeitsübertretung die tatsächliche Geschwindigkeit gemessen wird, um jemanden zu bestrafen, dann muss das Radarmessgerät standardisiert, geeicht und beweissicher sein. Ein PCR-Test ist weder geeicht, noch standardisiert, noch beweissicher. Somit dürfen alle Zahlen wie z. B. «Neuansteckungen», «Fallzahlen», welche auf der Basis eines PCR-Test erstellt wurden, nicht als Grundlage für Einschränkungen der Grundrechte herhalten.

SARS-CoV-2 PCR-Test kann nicht zwischen replikationsfähigen Viren und leblosen Virusfragmenten unterscheiden

Der PCR-Test kann nicht zwischen replikationsfähigen Viren und leblosen Virusfragmenten und nicht zwischen Kontamination und Infektion unterscheiden. Der SARS-CoV-2 PCR-Test wird ja schon lange wissenschaftlich sehr stark kritisiert, da er nicht zugelassen ist zur Diagnose und kein «lebendes» Virus misst, sondern nur RNA Schnipsel welche auch von anderen (Corona)-Viren und Stoffwechselabfällen herführen kann. Zusätzlich kommt es noch darauf an, wie viel Mal die genommene Probe vervielfältigt – ideale CT-Werte sind zwischen 25 und 30. Je höher darüber, desto mehr Falschpostive. Die ganzen Tests und CT-Werte sind nicht mal genormt und so arbeiten viele Labore mit CT-Werten von über 40. Hinzu kommt, dass der Corona PCR-Test derart schwerwiegende Fehler hat, dass er eigentlich nicht mehr benutzt werden. Das ist die Studie von 22 internationalen Wissenschaftlern zum PCR-Test von Christian Drosten. Fazit der Experten: "Die Entscheidung darüber, welche Testprotokolle veröffentlicht und einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, liegt ganz in den Händen von Eurosurveillance. Eine Entscheidung, die im Corman-Drosten-Papier offensichtlichen Fehler anzuerkennen, hat den Vorteil, die menschlichen Kosten und das Leiden für die Zukunft stark zu minimieren. Ist es nicht im besten Interesse von Eurosurveillance, dieses Papier zurückzuziehen? Unsere Schlussfolgerung ist klar. Angesichts all der enormen Designfehler und Irrtümer des PCR-Protokolls, die hier beschrieben werden, kommen wir zu dem Schluss: Im Rahmen der wissenschaftlichen Integrität und Verantwortung gibt es keine grosse Wahl mehr." Der Test darf nicht der Grund für massive Grundrechtseinschränkungen sein. Die Studie und Autoren u.a. Prof. Dr. Ulrike Kämmerer Uni Würzburg finden Sie unter https://cormandrostenreview.com
Auch dieses Wissen u. a. auch über die Funktionsweise der PCR-Test und seine Schwäche ist allgemein seit längerem bekannt. D. h. ein positives PCR-Testergebnis sagt nichts darüber aus, ob die Person ansteckend ist oder nicht. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen. Zudem müsste das Virus

noch mit dem original SARS-CoV-2 Isolat verglichen werden um sicherzustellen, dass es sich um ein ansteckendes SARS-CoV-2 Virus und nicht ein anderes Virus der Corona Familie handelt. In der Verordnung der Bildungsdirektion wurde unter dem Punkt Erwägungen geschrieben: « Weiter hat sich im Rahmen des Contact-Tracing gezeigt, dass es bei Schülerinnen und Schülern ab der 4. Klasse der Primarstufe vermehrt zu Ansteckungen bzw. Quarantäneanordnungen kommt.» All diese Fälle wurden nur mit einem PCR-Test gemessen und sind nicht weiter verifiziert worden (z. B. mit einer Vermehrung in der Zellkultur, Abgrenzung von anderen (Corona-)Viren). Somit kann gar nicht gerichtsfest medizinisch bewiesen werden, dass die Ansteckungen wirklich auf SARS-CoV-2 zurückzuführen sind. Wenn nun gar kein gerichtsfester medizinischer Beweis vorliegt und aufgrund dieses Nichtvorliegen bewusst schwerwiegende Massnahmen wie z. B. eine Maskentragepflicht erlassen werden, so ist das ganz klar ein Fall von Nötigung und kann sogar in einigen Fällen wegen den daraus entstandenen Schäden als (schwere) Körperverletzung angesehen werden.

Fehlerhafter PCR-Test, keine Standardisierung, keine Eichung

Ein PCR-Test kann leblose Virus-Trümmer aus überstandener Infektion einerseits und reproduktionsfähige Viren andererseits nicht auseinanderhalten. Kein Test ist zu 100% genau. Bei niedriger Prävalenz reichen selbst geringfügige Mängel in der Spezifität des eingesetzten Testsystems, um den positiven Vorhersagenwert eines positiven Testergebnisses merklich einzutrüben. Und nicht alle eingesetzten Testsysteme sind gleich spezifisch – allein schon deshalb nicht, weil nirgends vorgeschrieben wird, welche Spezifität ein solches System mindestens haben muss, um überhaupt eingesetzt werden zu dürfen. Beispielhaft ist ein Vorfall, der aus Augsburg bekannt wurde, dass unter einer Kohorte von 60 Personen 58 falsch positiv getestet worden sind.

Schlägt das Testsystem erst bei einer grossen Zahl Vervielfältigungszyklen an, ist die Viruslast so gering, dass eine aktive Infektion ausgeschlossen ist. In der Tat vermochten die Autoren einer kanadischen Studie jenseits von 24 Zyklen kein replikationsfähiges Virus mehr zu identifizieren (Jared Bullard et al. in Clinical Infectious Diseases, https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638). Es ist nicht amtlich vorgeschrieben oder «geeicht», bei welchem Ct-Wert im jeweiligen positiven Testfall der Cutoff gesetzt wurde. Jedes Labor kann selbständig den CT-Wert, also die Anzahl der Vervielfachungen selber bestimmen. Das Ergebnis eines PCR-Tests ist damit hochgradig manipulationsanfällig.

Ein PCR-Test ist nicht in der Lage, eine blosse Kontamination von einer Infektion zu unterscheiden. Solange die Viren auf den Schleimhäuten ruhen und nicht in die Körperzellen eindringen, ist ein Mensch nur kontaminiert, aber nicht infiziert. In diesem Fall vermehren sich die Viren nicht und erzeugen daher auch keine Ansteckungsgefahr. Trotzdem schlägt ein PCR-Test auch bei diesen Menschen positiv an.

Die Aussagekraft eines positiven PCR-Tests hängt auch davon ab, nach welchen und nach wie vielen Primern gesucht wird. Je weniger spezifisch diese für SARS CoV-2 sind, desto geringer ist diese Aussagekraft.

Fazit: Ein positiver PCR-Test ist nicht gleich ein positiver PCR-Test. Wir wissen überhaupt nicht, was in dem jeweiligen Labor passiert ist. Es verwundert nicht, dass Mike Yeadon, früherer Chief Medical Officer des Pharma-Konzerns Pfizer, in einem jüngeren Beitrag dringend vom Einsatz der PCR für die Diagnostik von COVID-19 abrät (https://lockdownscep-tics.org/lies-damned-lies-and-health-statistics-the-deadly-danger-of-false-positives/). Mike Yeadon sagt auch: "Übrigens, wegen des Spike-Proteins, das nur bei Coronaviren vorkommt, aber weitgehend innerhalb der Familie (der Coronaviren) geteilt wird, könnte jeder PCR-Test, der auf Primern für die Sequenzen, die das Spike-Protein kodieren,

beruht, durchaus kreuzreagieren und jeden, der zum Zeitpunkt der Probenahme eine Coronavirus-Schnupfenerkrankung hat, erfassen und als SARS-CoV-2-Fall nachweisen".

Yeadon schreibt in einem weiteren Artikel vom 20.09.2020 unter dem Titel ,,Lies, Damned Lies and Health Statistics - the Deadly Danger of False Positives“, nachzulesen unter diesem Link: https://lockdownsceptics.org/lies-damned-lies-and-health-statistics-the-deadly-danger-of-false-positives/ Er nimmt insoweit unter anderem Bezug auf Prof. Carl Heneghan (University of Oxford) - dass mindestens 90% aller positiven PCR-Test-Resultate Falsch Positiv sind: «Because of the high false positive rate and the low prevalence, almost every positive test, a so-called case, identified by Pillar 2 since May of this year has been a FALSE POSITIVE. Not just a few percent. Not a quarter or even a half of the positives are FALSE, but around 90% of them.» Übersetzt: «Aufgrund der hohen Falsch-Positiv-Rate und der geringen Prävalenz war fast jeder positive Test, ein sogenannter Fall, der seit Mai dieses Jahres von Säule 2 identifiziert wurde, ein FALSCH POSITIV. Nicht nur ein paar Prozent. Nicht ein Viertel oder auch nur die Hälfte der Positiven sind FALSCH POSITIV, sondern rund 90%.»

Sind die PCR-Tests, die auf dem Weltmarkt verwendet werden einheitlich und auf bestimmte Sequenzen geeicht? Nein, jeder Hersteller kann selber entscheiden, auf welche kurzen Sequenzabschnitte er das gewonnene Material checken möchte. Sie sequenzieren (Bestimmung der Nukleotid-Abfolge) nämlich niemals, was sie mittels PCR vermehren, sondern nur, dass mittels PCR ein spezifisches Stück eines Coronavirus-Gens detektiert wurde.

Wurden die Schwellenwerte (cut-off) des PCR-Tests weltweit geeicht? Nein, dies fand nie und findet auch derzeit nicht statt. Es gibt weltweit keine Einheitlichkeit, bei welchem cut-off, sprich nach welcher Zyklenanzahl der Vermehrung des Materials eine Person als PCR-positiv oder -negativ eingestuft wird. So ist es möglich, dass Sie in einem Labor ein positives und in dem anderen Labor ein negatives Testergebnis erhalten. Es gibt über 400 PCR-Tests auf dem Markt und jeder untersucht in der Regel nur 1-3 Gensequenzen, d. h. nur kleine Teile der ganzen Erbsubstanz. Es wir nie mittels PCR-Test das ganze Erbgut verglichen.

Erste Gerichtsentscheidung betreffend die Unzuverlässigkeit der PCR-Tests liegt vor

Es liegt eine erste Gerichtsentscheidung betreffend die Unzuverlässigkeit der PCR-Tests vor. Es handelt sich um die Entscheidung eines portugiesischen Berufungsgerichts vom 11.11.2020. Sie betrifft eine Klage wegen Freiheitsentziehung (habeas corpus), welche auf einer Quarantäne-Massnahme beruht, die auf einen positiven PCR-Test gestützt wurde. Vier Touristen wurden getestet, einer von ihnen positiv, alle wurden ihrer Freiheit beraubt, der positiv Getestete in seinem Hotelzimmer eingesperrt.

Das Tribunal da Relacdo de Lisboa ist ein portugiesisches Berufungsgericht (Äquivalent eines deutschen Oberverwaltungsgerichts) mit Sitz in Lissabon, dass als am 11.11.20202 seine Entscheidung (Aktenzeichen 1783 / 20.7T8PDL.L1-3) über ein erstinstanzliches Urteil verkündete und darin feststellte, da PCR-Tests keinerlei Grundlage für die Feststellung von Infektionen und daran anschliessende Freiheitsentziehungen (habeas corpus) sein können.

Das Urteil finden Sie hier:
http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/79d6ba338dcbe5e28025861f003e7b30?OpenDocument

Eine Zusammenfassung der Entscheidung des Gerichts in deutscher Sprache lautet wie folgt:

»Eine medizinische Diagnose ist eine medizinische Handlung, zu der nur ein Arzt rechtlich befugt ist, und für die dieser Arzt allein und vollständig verantwortlich ist. Keine andere Person oder Institution, einschliesslich Regierungsbehörden oder Gerichte, hat eine solche Befugnis. Es ist nicht Aufgabe der regionalen Gesundheitsbehörde der Azoren, jemanden für krank oder gesundheitsgefährdend zu erklären. Nur ein Arzt kann dies tun. Niemand kann per Dekret oder Gesetz für krank oder gesundheitsgefährdend erklärt werden, auch nicht als automatische, administrative Folge des Ergebnisses eines Labortests, egal welcher Art.“

Daraus folgert das Gericht, dass

"bei Durchführung ohne vorherige ärztliche Beobachtung des Patienten, ohne Beteiligung eines durch den Ordem dos Médicos zertifizierten Arztes, der die Symptome beurteilt und die für notwendig erachteten Tests/Prüfungen verlangt hatte, jede Handlung der Diagnose, oder irgendeine Handlung zur Überwachung der Öffentlichen Gesundheit (wie z.B. die Feststellung, ob eine Virusinfektion oder ein hohes Expositionsrisiko besteht, was die oben genannten Begriffe zusammenfassen) gegen [eine Reihe von Gesetzen und Vorschriften] verstösst und ein Verbrechen der usurpação de funções [unrechtmässige Berufsausübung] darstellen kann, wenn diese Handlungen von jemandem ausgeführt oder diktiert werden, dem die Fähigkeit dazu fehlt, i. e., von jemandem, der kein approbierter Arzt ist [um in Portugal Medizin zu praktizieren, reicht ein Abschluss nicht aus, man muss als qualifiziert für die Ausübung des Arztberufs anerkannt werden, indem man sich einer Prüfung mit dem Ordem dos Médicos unterzieht, Anmerkung]".

Darüber hinaus stellt das Gericht fest, dass die Gesundheitsbehörde der Azoren gegen Artikel 6 der Allgemeinen Erklärung über Bioethik und Menschenrechte verstossen hat, da sie es versäumt hat, den Nachweis zu erbringen, dass die in dieser Erklärung vorgeschriebene informierte Zustimmung von den PCR-getesteten Personen erteilt wurde, die sich gegen die ihnen auferlegten Zwangsquarantänemassnahmen beschwert hatten.

Aus den dem Gericht vorgelegten Fakten schloss es, dass weder vor noch nach der Durchführung des Tests Beweise oder auch nur Hinweise darauf vorlagen, dass die vier fraglichen Personen von einem Arzt untersucht worden waren.

Das Obige würde ausreichen, um die Zwangsquarantäne der vier Personen als rechtswidrig zu betrachten. Das Gericht hielt es jedoch für notwendig, einige sehr wesentliche Überlegungen zu den PCR-Tests hinzuzufügen:

"Auf der Grundlage der derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Beweise ist dieser Test [der RT-PCR-Test] an und für sich nicht in der Lage, zweifelsfrei festzustellen, ob die Positivität tatsachlich einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus entspricht, und zwar aus mehreren Gründen, von denen zwei von vorrangiger Bedeutung sind: Die Zuverlässigkeit des Tests hängt von der Anzahl der verwendeten Zyklen ab; die Zuverlässigkeit des Tests hängt von der vorhandenen Viruslast ab.

Unter Berufung auf Jaafar et al. (2020;) kommt das Gericht zu dem Schluss, dass

“ wenn eine Person durch PCR als positiv getestet wird, wenn ein Schwellenwert von 35 Zyklen oder höher verwendet wird (wie es in den meisten Labors in Europa und den USA die Regel ist), die Wahrscheinlichkeit, dass diese Person infiziert ist, (3% beträgt und die Wahrscheinlichkeit, dass das Ergebnis ein falsches Positiv ist, 97% beträgt".

Das Gericht stellt ferner fest, dass der Schwellenwert für die Zyklen, der für die derzeit in Portugal durchgeführten PCR-Tests verwendet wird, unbekannt ist.

Das Gericht zitiert Surkova et al. (2020) und stellt weiter fest, dass jeder diagnostische Test im Kontext der tatsachlichen Krankheitswahrscheinlichkeit interpretiert werden muss, wie sie vor der Durchführung des Tests selbst eingeschätzt wurde, und äussert die Meinung, dass

“in der gegenwärtigen epidemiologischen Landschaft des Vereinigten Königreichs die Wahrscheinlichkeit zunimmt, dass Covid-19-Tests falsch positive Ergebnisse liefern, was erhebliche Auswirkungen auf den Einzelnen, das Gesundheitssystem und die Gesellschaft hat”.

Die Zusammenfassung des Gerichts zur Entscheidung gegen die Berufung der regionalen Gesundheitsbehörde lautet wie folgt:

"Angesichts der von Experten, d.h. denjenigen, die eine Rolle spielen, geäusserten wissenschaftlichen Zweifel an der Zuverlässigkeit der PCR-Tests, angesichts des Mangels an Informationen über die analytischen Parameter der Tests und in Ermangelung einer ärztlichen Diagnose, die das Vorhandensein einer Infektion oder eines Risikos belegt, kann dieses Gericht niemals feststellen, ob C tatsächlich ein Träger des SARS-CoV-2-Virus war, oder ob A, B und D einem hohen Risiko ausgesetzt waren.“

Das CDC (Centers for Disease Control and Prevention USA) sagt PCR-Test zeigt nicht unbedingt an, dass ein infektiöses Virus vorhanden ist

In der Anleitung «CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel» schreibt das CDC: «Detection of viral RNA may not indicate the presence of infectious virus or that 2019-nCoV is the causative agent for clinical symptoms.» was auf Deutsch bedeutet «Die Angabe von viraler RNA weist möglicherweise nicht auf das Vorhandensein eines infektiösen Virus hin oder darauf, dass 2019-nCoV der Erreger für klinische Symptome ist.» sowie «This test cannot rule out diseases caused by other bacterial or viral pathogens» auf Deutsch «Dieser Test kann Krankheiten, die durch andere bakterielle oder virale Krankheitserreger verursacht werden, nicht ausschliessen.»
Quelle: https://www.fda.gov/media/134922/download

PCR-Tests nur für Forschungszwecke und nicht für den diagnostischen Gebrauch bestimmt

Die sogenannte Kreuzreaktivität gegenüber anderen humanpathogenen Coronaviren ist allgemein einer der Gründe für die geringe Spezifität eines serologischen Tests. Beim Testkit-Hersteller Creative-Diagnostics, dessen Produkt von der World Health Organisation WHO freigegeben wurde, findet sich die Information, dass das Produkt nur für Forschungszwecke und nicht für den diagnostischen Gebrauch bestimmt sei.

7. Keine besondere Lage

Aufgrund der vorliegenden Daten gibt es keine Begründung für eine «besondere Lage» gemäss EpG Art. 6. auszurufen. Würde eine hochansteckende und tödliche Krankheit wie z. B. Ebola oder die Pest grassieren, würde man eine deutliche Übersterblichkeit im Vergleich zu den Vorjahren sehen, gleich ob mit oder ohne Massnahmen, denn das Killervirus würde „on top“ zusätzliche Todeszahlen verursachen. Geht aber ein jahrestypisches Erkältungs- oder Grippevirus um, würden die Corona-Massnahmen nur leicht die Sterblichkeit reduzieren. Es sterben nun mal über 60'000 Menschen jedes Jahr in der Schweiz. Wenn die Grippewelle die Todkranken oder sehr alte Menschen in einem Monat nicht erwischt, sterben sie Monate später an anderen Ursachen. Im Falle von Ebola oder Pest wären Massnahmen wie Lockdown, Quarantäne, Maskenpflicht (Masken, welche gegen Viren schützen) etc. ev. zu rechtfertigen, im Falle einer Erkältungswelle/typischen Grippewelle nicht und wir haben es bisher nie so gemacht. Gemäss Bundesverfassung haben wir ein «Verhältnismässigkeitsgebot und Willkürverbot». Das heisst, wenn wir keine Übersterblichkeit oder Totalüberlastung des Gesundheitswesen haben, sind wir gar nicht in einer besonderen Lage.

Als Ziel der Massnahmen wurde anfangs ausschliesslich die Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitssystems bezeichnet. Erst nachdem unübersehbar wurde, dass es zu keiner Überlastung des Gesundheitssystems kommen würde, wurde als Ziel der Massnahmen zunehmend die blosse Minimierung der Infektionszahlen genannt.

Keine Übersterblichkeit im Jahr 2020
Die Frage, ob wir insgesamt auf das ganze Jahr 2020 betrachtet eine deutlich höhere Übersterblichkeit in der Schweiz beobachten können, kann trotz der Auffälligkeit ab Kalenderwoche 43 mit NEIN beantwortet werden. Das heisst, die Anzahl verstorbener Personen im Jahr 2020 liegt im statistisch zu erwartenden Bereich der Vorjahre (siehe Auswertung Tabelle S. 7 unter dem 3. Block der Beilage Situationsanalyse_Covid-19_Schweiz–Expertenkollektiv_CH-D-A_13-01-2021.pdf).

Keine Übersterblichkeit in Schweden im Jahr 2020
Schweden hatte auf das ganze Jahr 2020 betrachtet keine Übersterblichkeit. Und dies mit viel weniger einschränkenden Massnahmen z.B. kein Lockdown und KEINER Maskenpflicht (siehe S. 74 der Beilage Situationsanalyse_Covid-19_Schweiz–Expertenkollektiv_CH-D-A_13-01-2021)! Das heisst, die Anzahl verstorbener Personen im Jahr 2020 liegt im statistisch zu erwartenden Durchschnitt der Vorjahre (siehe Auswertung Tabelle S. 72 der Beilage Situationsanalyse_Covid-19_Schweiz–Expertenkollektiv_CH-D-A_13-01-2021). Wenn nun Schweden mit viel weniger Massnahmen und KEINER Maskenpflicht eine durchschnittliche Sterberate hatte, und Länder mit viel strengeren Massnahmen und Maskenpflicht eine viel höhere Sterberate haben, dann sieht es sogar aus, als würde die Maskenpflicht die Sterberaten erhöhen. Die Studie von Prof. Dr. med. Ines Kappstein «Maskenpflicht erhöht die Erregerverbreitung» und die Studie von «Die Maskenpflicht erhöht die Sterblichkeit um Faktor 11» von Zacharias Fögen weisen auf diese Möglichkeit hin. Wenn nun die Schweiz sowie Länder wie Schweden und weitere ohne Lockdown und ohne Maskenpflicht keine Übersterblichkeit und auch kein Kollaps des Gesundheitswesen hatten, dann bedeutet dies, dass wir KEINE Begründung für eine «besondere Lage» gemäss EpG Art. 6 haben und auch nie hatten. Wir haben salopp gesagt «die Grippe in Corona umetikettiert» und ein durchschnittliches Sterbejahr. Wenn wir mit den Zahlen nun im Durchschnitt der letzten 10 Jahre sind, gibt es keine Berechtigung für schwerwiegende Massnahmen, denn das verstösst ganz klar gegen das Willkürgebot und EpG.

Anzahl Betten, Bettenbelegung, Bettenbelegung in % im Jahr 2020 massiv abgenommen

Trotz Zunahme von intensivmedizinisch versorgten Covid-19 Patienten nimmt die Gesamtauslastung der Intensivstationen in der Schweiz insgesamt nicht in selbem Masse zu, wie aufgrund der Anzahl der Covid-19 Patienten zu erwarten wäre. Gleichzeitig sehen wir, dass im Vergleich zu den letzten 10 Jahren die durchschnittliche jährliche Spitalbettenbelegung in der Schweiz in diesem Jahr stark abgenommen hat.

Das Coronavirus deutlich weniger tödlich, als am Anfang vermutet wurde

Die WHO publiziert eine Metastudie, die weltweite Antikörper-Studien ausgewertet hat, um die Infektionssterblichkeit von Covid-19 zu bestimmen. Das Ergebnis ist erstaunlich: Das Coronavirus deutlich weniger tödlich, als bisher vermutet wurde. Die Metastudie stammt von John P. A. Ioannidis, Professor für Medizin und Epidemiologie an der Stanford-Universität. Laut Berliner Einstein-Stiftung gehört er aktuell zu den zehn meistzitierten Wissenschaftlern der Welt. Ausserdem wurde die Studie bereits geprüft und editiert. Dabei gab es höchst unterschiedliche Ergebnisse, was der Wissenschaftler auf Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung, der Fallmischung von infizierten und verstorbenen Patienten sowie andere unterschiedliche Faktoren zurückführt. Insgesamt errechnete Ioannidis eine durchschnittliche Infektionssterblichkeit über 51 Standorte hinweg von 0,27 Prozent, korrigiert 0,23 Prozent. Betrachtet man nur Bevölkerungsgruppen mit Menschen unter 70 Jahren war sie nur 0,05 Prozent.
Von der WHO veröffentlichte Studie:
https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

Dies bedeutet, wer unter 70 Jahre alt ist und sich mit SARS-CoV-2 infiziert, hat eine Überlebenschance von 99,97 %. Dies bedeutet, dass wir keine besondere Lage haben und auch keine Massnahmen nötig sind.

Der Nachwuchs scheint dank normaler Erkältungsviren immunologisch gut gegen Covid-19 gewappnet zu sein

Vorherige Infektionen mit harmlosen Erkältungs-Coronaviren schützen Kinder vor Covid-19. Zu diesem Ergebnis gelangt eine im Fachblatt Science publizierte Studie, wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet. Grund hierfür sei die sogenannte Kreuzimmunität. Weil bestimmte Abschnitte auf SARS-CoV-2, dem Erreger von Covid-19, bestimmten Abschnitten auf harmlosen Erkältungs-Coronaviren ähneln, führe eine Erkältung zur Ausprägung von sogenannten protektiven Antikörpern. Diese seien nicht nur beim Bekämpfen von Erkältungsviren aktiv, sondern auch für die Abwehr eines eindringenden SARS-CoV-2 Erregers bereit.

Das Ärzteblatt resümiert: «Dass die Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen höher war als bei den Erwachsenen, könnte an den häufigen Erkältungen in dieser Altersgruppe liegen. Die Chance, dass sie bei einer möglichen Attacke von SARS-CoV-2 noch eine zeitlich begrenzte Immunität aufgrund einer früheren Infektion mit einem Betacoronavirus haben, ist erhöht.»

Kevon Ng und Mitarbeiter hatten einen neuen Test zum Nachweis von Antikörpern gegen SARS-CoV-2 entwickelt. Um zu prüfen, wie gut der Test funktioniert, haben sie ihn an Seren aus der Zeit vor COVID-19 getestet. Zu ihrer Überraschung fiel das Ergebnis häufiger positiv aus. Daraufhin wurden noch einmal mehrere frühere Kohorten untersucht. Jedes Mal wurden

Antikörper gefunden, die auf SARS-CoV-2 reagierten. Die Prävalenz betrug bei Kindern 43,8 %.
Artikel Ärzteblatt: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/118174/SARS-CoV-2-Kinder-haben-haeufiger-schon-vor-der-Infektion-protektive-Antikoerper
Studienherausgeber: American Association for the Advancement of Science: https://science.sciencemag.org/content/370/6522/1339

T-Zellen können nach Kontakt zu saisonalen humanen Coronaviren auch Strukturen des SARS-CoV-2-Virus erkennen

Prof. Hans-Georg Rammensee von der Uni Tübingen stellte fest, dass Blut von 81% der Blutspendern aus dem Jahr 2019, T-Zellen hatte, welche SARS-Cov-2 Viren abtöteten. Man nennt dies Kreuzimmunität.
Studie: https://www.nature.com/articles/s41590-020-00808-x
Bericht Ärzteblatt: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/115217/T-Zellen-gegen-saisonale-Coronaviren-erkennen-auch-SARS-CoV-2

Überlastete Spitäler gab es in der Vergangenheit immer

Auszüge aus dem Bericht der Aargauer Zeitung vom 12.1.2017: «Besonders stark traf es in der Westschweiz die Spitäler des französischsprachigen Wallis, in denen seit einigen Tagen sämtliche 662 Betten belegt sind. Vor allem wegen der Grippe-Epidemie verzeichnen die Spitäler derzeit bis zu 50 neue Patienten pro Tag.» «Das Universitätsspital Lausanne ist auf Stufe 3 von 4 ausgelastet, auch wegen zahlreichen Grippe-Patienten. Zwischenzeitlich musste auch das Programm der Operationen gekürzt werden, wie die CHUV-Mediensprecherin Chloé Ruch sagte.» «Das Spital Sitten erhöhte die Zahl der Betten pro Zimmer bereits auf das Maximum. Allenfalls müssen Patienten in andere Spitäler verlegt oder nicht dringende Operationen verschoben werden.»
Link: https://www.swissinfo.ch/ger/alle-news-in-kuerze/grippe-epidemie-bringt-westschweizer-spitaeler-an-grenzen/42836510
Link: https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/grippe-epidemie-bringt-westschweizer-spitaeler-an-grenzen-130847026

Obwohl einige Spitäler im Ende 2016 anfangs 2017 stark ausgelastet waren, hatte man keine Massnahmen wie z. B. Lockdown, Quarantäne, Maskenpflicht etc. erlassen. Wenn man jetzt plötzlich massiv einschneidende und unverhältnismässige Massnahmen beschliesst, wird ganz klar gegen das Verhältnismässigkeitsgebot und Willkürverbot verstossen.

Kontakt zu Kindern führt zu reduziertem Risiko, schwer an Covid-19 zu erkranken

Wie der Mensch auf «neue» Viren und insbesondere auf Sars-CoV-2 reagiert ist immer wieder rätselhaft und gibt Anlass zu umfangreichen Forschungen und Studien. Eine davon hat nun nachgewiesen, dass eine erhöhte Exposition gegenüber Kindern mit einem verminderten Risiko verbunden ist, positiv auf SARS-CoV-2 zu testen. Auch das Risiko eines Covid-bedingten Krankenhausaufenthalts wird reduziert. In der schottischen Studie wurden über 300’000 Erwachsene in Haushalten von Angestellten des Gesundheitswesens untersucht. Dass Kinder vor Coronavirus-Infektionen gut geschützt sind, ist mittlerweile bekannt. Die Gründe dafür sind noch nicht genau erforscht. Noch schwieriger dürfte nun aber das Rätsel zu lösen sein, warum Erwachsene, die enge Kontakte zu Kindern haben, teilweise an diesem Schutz teilhaben. Exposition statt Isolation scheint in vielen Fällen die bessere Option zu sein. In einer in nature publizierten Studie wird aufgezeigt, dass das

Immunsystem der Eltern aufgefrischt wird, wenn ihre Kinder in den Kindergärten neuen Krankheitserregern begegnen. Dies solle sogar dazu führen, dass Menschen mit Kindern länger leben als solche ohne. Das Immunsystem von Müttern und Vätern werde durch die Infektionen, die die Kinder nach Hause bringen, ständig trainiert. Erwachsene ohne Kinder - es sei denn, sie sind Lehrer oder Krankenschwestern - sind nicht im gleichen Ausmass Infektionen ausgesetzt. Miguel Portelas und Paul Schweinzers Forschungen haben ergeben, dass Eltern sogar ein geringeres Risiko haben, an einer Infektion zu sterben als Nichteltern. Wenn sie doch an einer Infektion sterben, sei das rund fünf Jahre später. Sie fügen hinzu: «Mit diesem gestärkten Immunsystem haben die Eltern eine bessere Chance, Infektionen abzuwehren, die auftreten könnten, wenn sie alt und schwach sind, und die Elternschaft wird individuell durch eine verbesserte Immunisierung gegen Infektionen belohnt.» Vom Leben in einer keimreichen Umgebung scheinen auch Lehrer zu profitieren, wie Paul Stevens-Fulbrook schreibt. Lehrer hätten im Allgemeinen ein besseres Immunsystem als andere Berufsleute. Ähnlich wie bei der Elternschaft führe die ständige Exposition gegenüber Krankheitserregern dazu, dass das Immunsystem gestärkt werde und dadurch neue Infektionen besser bekämpfen könne. Sie überwinden Krankheiten aufgrund ihrer entwickelten Resilienz schneller.

Quelle:
Sharing a household with children and risk of COVID-19: a study of over 300,000 adults living in healthcare worker households in Scotland - 21. Februar 2019: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.21.20196428v1
The parental co-immunization hypothesis: An observational competing risks analysis - 21. Dezember 2020: https://www.nature.com/articles/s41598-019-39124-2.
Do Teachers Have a Better Immune System Than Other Professionals? - 19. Dezember 2020: https://teacherofsci.com/do-teachers-have-a-better-immune-system/

Die veröffentlichten Corona Todeszahlen sind wissenschaftlich gesehen falsch und können nicht als Begründung für irgendwelche Massnahmen hinzugezogen werden

Wie schon unter dem Punkt PCR-Test ausführlich beschrieben, kann ein PCR-Test kein infektiöses oder ganzes Virus nachweisen, sondern nur Virusfragmente, welche auf der Schleimhaut vorgefunden wurde. Dazu kommt noch je nach Test und Anwendung eine mehr oder weniger grosse Falschpositivrate (z. B. durch falsches Handling, CT-Wert über 30, etc.). Wenn man nun von Corona- oder Covid-19 Toten spricht, meint man in der Regel Personen, welche in einer gewissen Zeitperiode vor dem Tod ein positives PCR-Test Ergebnis erhalten haben. Dabei wurde nicht noch nach anderen Erregern getestet – man weiss aber, dass vielmals mehrere Erreger gleichzeitig und/oder mehrere Vorerkrankungen im Spiel sind. Es existiert jedoch nur eine verlässliche Methode, die Diagnose «Todesursache Covid-19/Corona» festzustellen, nämlich die Autopsie. D. h. es ist aus unwissenschaftlich von Covid-19/Corona-Toten zu sprechen, wenn keine Autopsie vorgenommen wurde, um die tatsächliche Todesursache festzustellen. Aber in der Schweiz werden praktisch nie Autopsien bei Corona Toten vorgenommen, somit gibt es bei den veröffentlichten Zahlen keinen klaren Beweis, dass Covid-19/Corona die hauptsächliche Todesursache war. Wenn man keinen wissenschaftlichen Beweis hat, dass die Zahlen, welche als Entscheidungsbasis für irgendwelche Massnahmen dienen soll, stimmen bzw. diese offensichtlich falsch sind, und aber diese trotzdem als Entscheidungsgrundlage benutzt, so wird u.a. auch gegen das Willkürgebot verstossen.

Bundesrat ist seinen Beweispflichten nicht nachgekommen

Im März des letzten Jahres hat der Bundesrat (BR), ohne seinen Beweispflichten nachzukommen, eine „ausserordentliche Lage“ erklärt, Art. 6 und 7 des Epidemiengesetzes (EpG). Nur bei der „besonderen Lage“ (Art. 6) kann er sich auf die WHO berufen, muss aber seinen magistralen Beweislasten trotzdem nachkommen. Das hat er auch dann nicht getan, als er im Mai die „Lage“ herabgestuft hat. Dies gilt umso mehr für die „ausserordentliche Lage“ (Art. 7 EpG). Nun hat die WHO erklärt, dass nämlich die Tests ohne klinische Befunde nichts aussagen (Quelle: https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05). Der BR hat also im März 2020 gegen das EpG verstossen, indem er sich auf die „ausserordentliche Lage“ berief, ohne Beweise anzuführen und sich nur indirekt auf eindeutig unbewiesene Behauptungen der WHO abzustützen versuchte. Neuerdings ignoriert er nun einfach die WHO und macht unter Berufung auf haltlose Behauptungen weiter.

Fazit

In der Vergangenheit wurden nie Massnahmen wie Maskenpflicht etc. beschlossen, wenn wir «durchschnittliche» Sterberaten hatten - selbst wenn die Spitäler stark ausgelastet waren und Operationen verschoben werden mussten. Hinzu kommt, dass Kinder wegen Kreuzimmunität viel weniger an SARS-CoV-2 erkranken und somit auch weniger infektiös sind (ansteckend für Andere) – im Gegenteil stärken Kinder das Immunsystem von anderen Personen. Aus diesen Gründen ist es völlig unverhältnismässig bei gesunden Kindern eine Maskentragepflicht zu verordnen bzw. es ist ganz klar Willkür und entbehrt jeder wissenschaftlichen Evidenz.

8. Formlose, nicht evidenzbasierte Unbedenklichkeitsbehauptungen

Die gesamte Risikobewertung und Verhältnismässigkeitsbeurteilung von Kindermasken der Bildungsdirektion bzw. Massnahmenerlasserin ist ein über drei Ecken gespielter Hütchenspielertrick

Es handelt sich um formlose, nicht evidenzbasierte Unbedenklichkeitsbehauptungen. Echte Risikobewertungen, Studien und Gutachten zur evidenzbasierten Beurteilung der Kindermaskenpflicht liegen gar nicht vor.

Die nächsten 2 Seiten sollen die Verschleierung der Quellenangaben zur Risikobewertung illustrieren, hier wird über drei institutionalisierte Ecken wissenschaftliche Evidenz nur vorgetäuscht. Die Bildungsdirektion bzw. Massnahmenerlasserin beruft sich in Sachen Risikobewertung (Zitat: "geringe Auswirkungen") und Verhältnismässigkeitsbeurteilung der Maskenpflicht (Zitat: "erweisen sich damit als verhältnismässig") auf eine "Einschätzung" der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und dem Berufsverband Kinder- und Jugendärzte. Maskenpflicht für Kinder sei in der Praxis „unbedenklich“ und im „internationalen Konsens“ ab dem Alter von 2 Jahren „sicher“:

- Diese "Einschätzung“ führt zu einem „Haltungspapier“ der Pädiatriegesellschaft, welches ohne wissenschaftlich evidente Argumentation auskommt.
- Die Gefahrenbewertung der Maskenpflicht für Kinder wird im „Haltungspapier“ wiederum der Gesellschaft pädiatrischer Pneumologen überlassen
- Bei den pädiatrischen Pneumologen wiederum gibt ein Stellungnahmepapier, mit einem Verweis auf -5- Studien. Nur zwei Studien handeln überhaupt von Masken. Keine Studie handelt von Kindern.

- Die in den Studien untersuchten Risiken werden gar nicht von den einschätzenden pädiatrischen Gesellschaften ausreichend kommuniziert.

Die gesamte Risikobewertung und Verhältnismässigkeitsbeurteilung von Kindermasken der Bildungsdirektion bzw. Massnahmenerlasserin ist ein über drei Ecken gespielter Hütchenspielertrick, mit gezinkter bzw. geblüffter wissenschaftlicher Evidenz. Die Beweisführung der Massnahmenerlasserin zur Unbedenklichkeit und Verhältnismässigkeit von Maskenpflicht bei Kindern hält einer Überprüfung der Quellenangaben gar nicht stand, da es keine einzige internationale Studie gibt, die die Unbedenklichkeit von Maskenverwendung bei Kindern ab 2 Jahren postuliert.

Wir sprechen hier also von einer staatshaftungsbegründenden Widerrechtlichkeit da im vorliegenden Fall eine ‚wesentliche Amtspflichtverletzung' (hier: besondere Schutzbedürftigkeit Minderjähriger, widerrechtliche Risikobewertung, fehlende Rechtsgrundlage, fehlende Sorgfaltspflicht) der Massnahmenerlasserin nachgewiesen werden kann.

Das Blockieren der Atemwege von zehntausenden von Kindern ist sehr gefährlich

Die Massnahmenerlasserin gibt vor, dass das Tragen einer Maske für Kinder unbedenklich und sicher sei. Spätestens wenn jemand die Aussage macht, dass das Blockieren der Atemwege von zehntausenden von betroffenen Kindern unbedenklich sei, sollte bei jedem Mensch mit gesundem Menschenverstand die Alarmglocken läuten. Wenn ein Mediziner eine solche Aussage machen würde, würde er jede Glaubwürdigkeit verlieren und gegen seinen geleisteten Eid verstossen. Es entbehrt jeder medizinischen Grundlage, dass das mehrstündige (Dauer-)Tragen von irgendwelchen Mund-Nase-Bedeckungen keinen Einfluss auf die physische/psychische Gesundheit der Kinder hat (siehe aufgeführte Studien). Das Konsumentenmagazin Ktipp untersuchte Masken von Pendlern. Dabei waren die Masken übersät mit Bakterien und Pilzen z. B. Staphylokokken. Diese kommen hauptsächlich auf den Schleimhäuten von Menschen und Tieren vor. Einige der Staphylokokken-Arten können Lungen - oder Hirnhautentzündungen auslösen. Und die Laboranten stiessen auch auf Schimmel- und Hefepilze. Das Einatmen der Sporen kann zu Allergien, Asthma oder gar Bronchitis und Schäden mit Langzeitfolgen führen.

Quelle: https://www.ktipp.ch/artikel/artikeldetail/gesichtsmasken-sind-voll-von-bakterien-und-pilzen/

9. Fiktive Zahlen

Niemand kann die Zukunft voraussagen. So versuchen Virologen, Epidemiologen und Andere mit Hochrechnungen mögliche Zahlen vorauszurechnen und liegen dabei meistens ziemlich weit daneben. Siehe Voraussagen zur Schweinegrippe, SARS, und Covid-19 z. B. von Prof. Dr. Christian Drosten, und Anderen. Das Imperial College London unter Neil Ferguson ist bekannt für seine apokalyptischen Hochrechnungen und Vorhersagen. Sie tendieren allerdings dazu mindestens um den Faktor 10, meisten aber eher um den Faktor 100 falsch zu sein. Für Schweden liegt die Vorhersage um den Faktor 75 zu hoch. Quelle: https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-regionauten-community/vorhersage-des-imperial-college-ueber-corona-tote-in-schweden-falsch-um-faktor-75_a4116561

Aber trotz alldem sind diese Zahlen nur Fiktion. Wenn nun diese fiktiven Zahlen für Massnahmen berücksichtig werden, müssen dabei auch gegenteilige Äusserungen renommierter Wissenschaftler wie u.a. die vom Bonner Virologen Dr. Hendrik Streeck

berücksichtig werden: Der Virologe Hendrik Streeck betont im Artikel der Welt vom 13.1.2021, dass die britische Virus-Mutation nicht so exorbitant viel ansteckender ist, wie manche glauben. Mit Blick auf die gegenwärtig bekannten Corona-Mutationen gab der Virologe Entwarnung. Zwar habe die britische Variante eine höhere Infektiösität. „Eine infizierte Person steckt nicht mehr drei Menschen an, sondern 3.7." Dieser Anstieg sei ernst zu nehmen, habe aber nicht die Dimension von Masern, wo die Infektionswahrscheinlichkeit bei zwölf liege. Die Mutation müsse weiter untersucht werden, es gebe aber keinen Grund zur Panik, sagte der Bonner Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Uni Bonn.

Quelle: https://www.welt.de/politik/deutschland/article224307372/Britische-Corona-Mutation-laut-Virologe-Streeck-kein-Grund-zur-Panik.html

Oxford Forscher gehen daher davon aus, dass sich B.1.1.7 nur geringgradig (um 6%) schneller verbreitet als die klassische Variante

Mutationen sind bei Viren keine Besonderheit, sondern finden ständig statt. Dabei verändert sich das Erbgut des Erregers und im Fall von SARS-CoV-2 wurden insgesamt inzwischen mehr als 300'000 unterschiedliche Mutationen nachgewiesen. Gefährlich werden Mutationen lediglich dann, wenn ein Virus dadurch einen selektiven Vorteil gewinnt. So wurde in einer Studie der Universität Oxford vom 15. Januar 2021 eine erste Abschätzung der Infektiosität von B.1.1.7 auf Basis von mehr als 1,5 Millionen Proben vorgenommen. Untersucht wurden Nasen- und Rachenabstriche, die zwischen 28.09.2020 und 02.01.2021 im Rahmen der national repräsentativen Überwachungsstudie in GB genommen wurden. Die Raten der neuen Variante stiegen dabei im Beobachtungszeitraum im Durchschnitt um 6% schneller als die des Ursprungsvirus SARS-CoV-2 und die Wachstumsraten beider Varianten waren sowohl bei jüngeren als auch bei älteren Personen etwa gleich. Es wurden keine Unterschiede in der Virenlast sowie in der Schwere von aufgetretenen Erkrankungen beobachtet.
Quelle: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.13.21249721v1

Hinzu kommt, dass eine Infektiösität nichts aussagt über den Verlauf der Krankheit, die Hospitalisation sowie die Todesraten. Viele Viren (u.a. Corona Viren) mutieren und werden infektiöser, verlieren dabei aber ihr Schadenspotential.

Wer mit unhaltbaren und fiktiven zukünftigen Zahlen versucht schwerwiegende Massnahmen zu begründen verlässt den Boden der Rechtsstaatlichkeit!

Gewissheiten erfordern die Erfüllung einer Beweislast derjenigen Instanz, welche Erlasse statuiert. Dies verlangt auch das Willkürverbot gemäss Art. 9 der schweizerischen Bundesverfassung.

Freundliche Grüsse



Andreas Toscan