

achtsamkeitspraxis

Oliver Christen, Praktischer Arzt (CH)
Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (CH)
Fachpsychotherapeut Psychotraumatologie SIPT/DIPT

GLN: 7601000679963

Anhang 1

Ihr MAIL vom 21.03.2023

Sehr geehrter Herr Christen,
vielen Dank für Ihre Replik.

Ich entnehme der Mail Ihre Ansicht, dass es sich bei Ihrer Vermutung einer «conspiracy of silence» um die Beschreibung eines allgemeinen «sozial- und gruppenpsychologischen Phänomens» handelt, das «mit medizinischen Diagnosen nichts zu tun» hat.

Vor diesem Hintergrund sehe ich davon ab, in besagter Angelegenheit (Stichwort «Ferndiagnose») aufsichtsrechtliche Massnahmen einleiten zu lassen.

Freundliche Grüsse aus Liestal
Jürg Sommer

Dr. Jürg Sommer
Leiter Amt für Gesundheit

Kanton Basel-Landschaft
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal

MAIL vom 21.03.2023 an die Staatsanwaltschaften

Sehr geehrte Staatsanwaltschaften

Als Arzt oder Ärztin zu den Folgen der „Corona-Massnahmen“ jetzt noch zu schweigen, ist unentschuldigbar.

Die Fakten liegen alle vor. (s. Anhang 2)

Verantwortung wird von den Verantwortungsträgern nicht übernommen.

Das kantonale Gesundheitsamt schiebt die Verantwortung auf das BAG und Swismedic (A)

Der Parlamentsdienst schiebt die Verantwortung auf das BAG (B)

Das BAG schiebt die Verantwortung auf die Experten („Impfempfehlungen“) (C)

und die Experten, d.h. die Ärzteschaft, schweigen mit einigen tapferen Ausnahmen (D)

Ich übernehme als Arzt und Psychiater die volle Verantwortung für mein Handeln und meine

kritischen Empfehlungen bezüglich Maske, PCR-Test und dem experimentellen Einsatz der mRNA und Nanolipidtechnologie und das Ausstellen von Attesten, worüber der Kantonsarzt immer informiert war.

Sollte durch mein Handeln Schaden entstanden sein, auch wenn ich nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt habe, werde ich dafür die volle Verantwortung übernehmen.

Angst und diejenigen die Angst erzeugt haben, sind aus meiner Sicht als Psychiater die **wesentlichen Faktoren für das Leiden** und die vielen zusätzlichen Toten der letzten 3 Jahre. "The highest risk of severe COVID-19 illness was associated with obesity, anxiety and fear-related disorders" (E)

Es liegt jetzt an Ihnen, für Rechtssicherheit zu sorgen und weiteren Schaden von der Bevölkerung abzuwenden, vor allem in Hinblick auf den neuen **WHO Pandemievertrag** (s. Quellen).

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

(A) Schreiben vom Amt für Gesundheit Baselland vom 3/2023 (wurde via Mail am 26.3.2023 zugesandt)

(B) Schreiben vom Parlamentsdienst vom 3/2023 (wurde via Mail am 26.3.2023 zugesandt)

(C) Schreiben vom Bundespräsident vom 1/2023 (s. Anhang 2)

(D) ALETHEIA - menschenwürdige Medizin und Wissenschaft: <https://www.aletheia-scimed.ch/de/was-sind-die-wahren-ursachen-fuer-die-ungewoehnlich-hohe-sterblichkeit/>

(E) Kompaniyets L, Pennington AF, Goodman AB, Rosenblum HG, Belay B, Ko JY, et al. Underlying Medical Conditions and Severe Illness Among 540,667 Adults Hospitalized With COVID-19, March 2020–March 2021. Prev Chronic Dis 2021;18:210123. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd18.210123>

Mail vom 18. März 2023 an Sie:

Sehr geehrter Leiter des Amtes für Gesundheit, Herr Dr. Jürg Sommer

Vielen Dank für Ihre Antwortschreiben (3) vom 14. März 2023, betreffend meines Schreibens vom 1. März zum „Beenden der Spaltung ... und Rückkehr zum Dialog“ (2)

Seit drei Jahren sind **verantwortungsvoll und evidenzbasiert arbeitende Ärzte und Ärztinnen erheblichen Repressalien ausgesetzt (2)**. Ihr Brief reiht sich in diese Entwicklung ein und forciert die Spaltung der Gesellschaft. Daher antworte ich Ihnen mit Kopie an die Staatsanwaltschaften und die weiteren Verantwortungsträger:innen.

Seit **Juli 2020** bitte ich den Kantonsarzt sowie andere Verantwortungsträger (BAG, Swissmedic, FMH, ÄGesBL, SGPP etc.) die sogenannten „Corona-Massnahmen“, welche sie angeordnet haben oder unterstützten, hinsichtlich der Notwendigkeit und des Nutzens mit hinreichenden Belegen zu begründen (4). **Bis heute steht diese wissenschaftlich, medizinische Begründung aus**. Sie verweisen wie gewohnt an das BAG und an die Swissmedic, die meine Fragen (2,4) seit drei Jahren nicht beantworten. Inzwischen muss ich davon ausgehen, dass sie es nicht können.

Leidende Menschen schenken mir als Arzt täglich grosses Vertrauen und erwarten zurecht von mir, dass ich weiss was ich tue. Sie erwarten **nicht** von mir, dass ich blind politischen Anordnungen folge, sondern dass ich meine Tätigkeit gemäss dem Grundsatz „**primum nihil nocere**“ und einem Berufsethos wie dem „**Genfer Gelöbnis**“ ausübe.

Klinisch und/oder wissenschaftlich, **evidenzbasiert arbeitende Ärzte und Ärztinnen** hätten spätestens **seit dem Sommer 2020 wissen müssen**, dass:

- Covid-19 eine gefährliche aber keine aussergewöhnlich gefährliche Erkrankung sein kann
- der PCR- und Antigentest zum Nachweis eines Infektes unbrauchbar ist
- erweiterte Massnahmen wie Lockdown, Maske, Tracing oder Isolation Asymptomatischer (Gesunder) nichts nützen.

und seit spätestens **Herbst 2020**, dass:

- durch Impfungen bei Atemwegsinfekten keine sterile Immunität erreicht werden kann, d.h. dass Ansteckung weiterhin möglich sind
- die mRNA- und Nanolipidtechnologie experimentell, nicht regulierbar und gefährlich ist

Alle anderen Ärzte und Ärztinnen haben eine **eminenzbasierte Position (5)** eingenommen, einen ernsthaften **wissenschaftlichen Diskurs verweigert** und **Verantwortung abgegeben**. Die Folgen sind fatal (2,8)

Als Beweis für Ihre Dialogbereitschaft führen Sie in Ihrem Schreiben den Austausch mit Spitälern, Kliniken und der Ärztesgesellschaft an. Sie verweisen weiterhin auf den „runden Tisch“ zum Thema „Psychische Gesundheit während Corona“ von März-Juni 2021, an dem ich als damaliges Vorstandsmitglied der Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie teilgenommen habe. Wie Sie wissen, hatten wir in meiner Arbeitsgruppe eine kleine orientierende, wissenschaftlich nicht repräsentative Umfrage bei den Fachpersonen der psychosozialen Versorgung des Kantons lanciert. Die häufigsten „Belastungsursachen“ waren:

Ca. 46% (153) die **Widersprüchlichkeit der Informationen**

Ca. 43% (146) die **Notwendigkeit, Informationen einzuholen und zu filtern**

Ca. 41 % (138) die **Widersprüchlichkeit der Massnahmen**

Bei der Besprechung der Ergebnisse im Podium bat ich den Kantonsarzt hinsichtlich dieser Belastungsfaktoren für Abhilfe zu sorgen und die **relevanten Informationen beim BAG einzufordern**. In der Folge sandte uns der Kantonsarzt einen Link zum Corona-Dashboard zu (9).

Daraufhin verabschiedete ich mich aus diesem Arbeitskreis, da eine solche Antwort eine ernsthafte Absicht für mich vermissen liess, die für Fachpersonen relevante Informationsgrundlage und damit die psychosoziale Versorgung im Kanton wirklich zu verbessern.

Ich weiss nicht was Sie unter Dialog verstehen. Ich verstehe darunter die Bereitschaft gegensätzliche Positionen und Standpunkte argumentativ auszutauschen und sich um eine Synthese zu bemühen. Einen solchen Dialog habe ich wiederholt beim Kantonsarzt und bei der Ärztesgesellschaft eingefordert und hatte sogar mehrfach angeboten, die komplette Organisation einer entsprechenden Podiumsdiskussion zu übernehmen (4). Ihre Reaktion war Ablehnung und Schweigen. **Eine solche Ablehnung und das Schweigen interpretiere ich als „Verweigerung“**. Wenn Sie das anders sehen, bitte ich Sie, Ihren Standpunkt darzulegen.

Zum Schluss Ihres Briefes bezeichnen Sie meinen Hinweis auf ein sozial- und gruppenpsychologisches Phänomen, der „conspiracy of silence“, als „Ferndiagnose“ und **drohen mit „aufsichtsrechtlichen Massnahmen“ hinsichtlich meiner „Berufsausübungsbewilligung“**. Angesichts des dokumentierten "Schweigens der Verantwortungsträger:innen" (4) erscheint es mir legitim zu sein, nach Erklärungen für dieses für mich unverständliche Verhalten zu suchen.

Einer medizinischen Diagnose hingegen liegt ein komplexer Algorithmus zugrunde, der mit den Symptomen beginnt, welche zu einem Syndrom zusammengefasst werden und auf der Grundlage einer persönlichen Anamnese und Befund, unter Einbezug von Diagnosemanualen wie dem ICD oder in der Psychiatrie dem DSM, schliesslich als Diagnose codiert wird. Das besagte sozial- und gruppenpsychologische Phänomen hat mit medizinischen Diagnosen nichts zu tun.

Angesichts der neusten internationalen Zahlen zur anhaltenden Übersterblichkeit (6,7) und der immer evidenter werdenden Zusammenhänge mit den Pharmakologischen (PI) und Nichtpharmakologischen Interventionen (NPI) der letzten drei Jahre (2), fordere ich Sie und mit Ihnen jede Ärztin und jeden Arzt auf, der die Corona-Massnahmen propagiert oder unterstützt hat, **sich endlich dem Diskurs zu stellen.**

Wer das nicht kann oder will, fordere ich auf, **um Verzeihung zu bitten und sich um das Wiedergutmachen der angerichteten und zukünftigen Schäden zu bemühen** (s. Mail vom 16.1.2023 (2))

Wenn Sie weiterhin in einer ignoranten Position verharren, was Ihr Brief für mich deutlich dokumentiert, und keine Verantwortung für Ihr Handeln übernehmen, befürchte ich eine Zunahme von Gewalt. Entweder realisieren die „Geimpften“ in welchem Ausmass sie von Industrie, Politik und Experten betrogen wurden und richten den daraus folgenden Zorn gegen die Verantwortungsträger und ihre Helfer oder sie spalten diese Realität ab und versuchen jeden der sie darauf hinweist zu vernichten (was Ihr Brief ebenfalls dokumentiert) oder die Verantwortlichen eskalieren die aktuellen Kriegs- oder Finanzmarktszenarien und lenken damit von diesem potentiellen Verbrechen gegen die Menschlichkeit (2,8) ab.

Als Psychiater ist mir bewusst, dass Strafe zu keiner nachhaltigen Verhaltensänderung führt und eine der Wurzeln von Gewalt ist. Sie dient im besten Fall den Betroffenen ihre Würde zu bekräftigen. Daher setze ich weiterhin auf Ihre Einsicht und das Wecken von **Verantwortungsgefühl als Grundlage für Wiedergutmachung und persönliches und friedliches Handeln.**

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

Mail vom 2.März 2023 an die Verantwortungsträger:innen:

Sehr geehrte Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger beim BAG, der Swissmedic, FMH, SGPP, Ärztesgesellschaft BL, Fachgruppe Psychiatrie BL

Ihre **WHO-These** der die Menschheit bedrohenden Pandemien und evidenter Massnahmen steht die Antithese der die Menschheit bedrohenden Machtinteressen und schädigender Massnahmen gegenüber.

Für Ihre These haben Sie bis heute keine hinreichenden Belege vorgelegt.

Bitte bemühen Sie sich um eine Synthese und die Überwindung der gesellschaftlichen Spaltungen.

Meine letzten Mails habe ich Ihnen nochmals postalisch zugestellt (2) und hoffe weiterhin auf die Rückkehr zu einem wissenschaftlichen Diskurs und verantwortungsvollem und mitfühlendem Handeln.

Es geht um unsere Menschenwürde und Menschenrechte, die die WHO in Artikel 3 des neuen

Pandemievertrages möglicherweise streichen wird. (2)

Das wäre der Rückfall in die „selbstverschuldete Unmündigkeit“ dem Kant das „**sapere aude! Habe Muth dich deines eigenen Verstandes zu bedienen!**“ (1) vor 239 Jahren entgegengestellte.

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

P.S. Die angeschriebenen **Staatsanwaltschaften** bitte ich Ihre **Aufgabe als Anwälte des Staates, d.h. der Bevölkerung, ernst zu nehmen** und die Hinweise für mögliche **Straftaten von Unternehmen und Institutionen nicht weiter zu ignorieren.** (s.Brief)

Anmerkungen zum Mail vom 2. und 18. März 2023:

(1) Immanuel Kant: Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung? In: Berlinische Monatsschrift, 1784, H. 12, S. 481–494.

(2) Brief an die Verantwortungsträger:innen vom 1. März 2023 „Beenden der Spaltung der Gesellschaft durch Furcht und Ignoranz und Rückkehr zum Dialog“ mit umfangreicher **Quellenangabe** (s. Anhang 2)

(3) Antwortbrief vom Amt für Gesundheit Baselland vom 14. März 2023 (wurde via Mail am 26.3.2023 zugesandt)

(4) Meine Fragen und Antworten an die Verantwortungsträger von 2020-2022 mit div. **Quellenangaben** (s. Anhang 3)

(5) „Eminenzbasiert“ im Sinne einer vorwissenschaftlichen Medizin und nicht im Sinne einer „Eminenz“, wie sie Toni Brühlmann 2012 in der SAEZ vorgeschlagen hat: Brühlmann, T.: Eminenzbasierte Medizin. SAEZ 2012; 93(10): 287-388. Available from: URL:

https://saez.ch/journalfile/view/article/ezm_saez/de/saez.2012.16702/dbebe5f454f208f48224c7cd59f9c45de48b28fb/saez_2012_16702.pdf/rsrc/jf

(6) Eurostat: Übersterblichkeiten in Europa

(https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mexrt/default/line?lang=en)

(7) Our world in data: Übersterblichkeiten international (<https://ourworldindata.org/grapher/excess-mortality-p-scores-average-baseline?time=2022-08-14..latest&country=AUS~CAN~NZL~NLD~GBR~USA~IRL>)

(8) Die von der US-amerikanischen Zulassungsbehörde FDA herausgeklagten Zulassungsprotokolle der Hersteller der mRNA und Nanolipidtechnologie („Impfung“) wurden inzwischen von ca. 3500 Experten unter der Leitung von Naomi Wolf ausgewertet und weisen deutlich darauf hin, dass **Behörde und Hersteller vor der Markteinführung vollumfänglich über die Gefährlichkeit und Schädlichkeit dieser Biotechnologie informiert** waren

(https://www.achgut.com/artikel/die_pfizer_files)

- Neben den bereits erwähnten (2) wurden inzwischen noch zwei **umfangreiche Nichtigkeitsklagen betreffend der Marktzulassung von Comirnaty und Spikevax** von RA Fr. Dr. Renate Holzeisen beim Europäischen Gericht eingereicht: https://corona-ausschuss.org/archiv/index.php?title=Sitzung_145:_Grade_der_Verstrickung#Dr._Renate_Holzeisen sowie

- eine weitere Klage von **Prof. Dr. Giuseppe Tritto** durch die World Academy of Biomedical Sciences and Technologies, einer Nichtregierungsorganisation unter der Schirmherrschaft der UNESCO, beim Internationalen **Strafgerichtshof (ICC) in Den Haag**, die auf hinreichenden Belegen basiert, dass SARS-CoV-2 in einem Labor hergestellt wurde und die eine Liste von Wissenschaftlern anprangert, die das im Labor weiterentwickelte Sars-Cov 2, das Chimärenvirus, produziert haben. Die Anklage lautet auf **Verbrechen gegen die Menschlichkeit.** (https://corona-ausschuss.org/archiv/index.php?title=Sitzung_144:_Kopfgeburten#Prof._Dr._Giuseppe_Tritto)

(9) Aus dem **Protokoll der 3. Runder Tisch „Psychische Gesundheit während Corona“**:

„ 2. Risikokommunikation: Information durch Samuel Erny, Kantonsarzt

Gemäss Samuel Erny handelt es sich um ein wichtiges Thema. Es geht um die nationale Kommunikationsstrategie

rund um die Pandemie, deren Umsetzung im Kanton und die möglichen Auswirkungen von aktiven Kommunikationsmassnahmen auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung.

Er steht als Kantonsarzt in engem Kontakt mit dem BAG. Dieses hat eine interne Task Force (Arbeitsgruppe), welche sich um die gesellschaftlichen Auswirkungen der Pandemie kümmert. Das BAG ist sich der Thematik sehr bewusst, zieht diese Aspekte in die Kommunikationsplanung ein und konsultiert auch die neuste Forschung. Der nationale Pandemieplan (Kapitel 2) enthält diesbezüglich

ausführliche Angaben, er definiert Ziele der Kommunikationsstrategie sowie die Rollenteilung bei Massnahmen und Umsetzung, siehe: Bundesamt für Gesundheit (BAG): Influenza-Pandemieplan Schweiz 2018, Kapitel 2 - Kommunikation (Seiten 23-31), <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/pandemieplan-2018.html>.

Oliver Christen ist eine gute und übersichtliche Darstellung der Faktenlage wichtig.

Samuel Erny verweist auf das Covid-19 Dashboard des BAG: <https://www.covid19.admin.ch/de/overview> (siehe dort auch «Tagesberichte der letzten 14 und 28 Tage» unten auf der Seite). Erste Ansprechperson wäre der kantonsärztliche Dienst, aber im Einzelfall und bei sehr spezifischen Nachfragen die den kantonalen Rahmen sprengen, würde dieser auch direkt ans BAG weiterverweisen (z.B. an die oben erwähnte Arbeitsgruppe gesellschaftliche Auswirkungen).“

Mail vom 27.2.2023 an Verantwortungsträgerinnen

Sehr geehrte Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger beim BAG, der Swissmedic, FMH, SGPP, Ärztegesellschaft BL, Fachgruppe Psychiatrie BL

Sie sind in einer Demokratie verpflichtet, Ihr Handeln zu rechtfertigen und die Gründe für getroffene Entscheidungen zu belegen und sich dem wissenschaftlichen Diskurs zu stellen, was Sie und Ihre Experten seit drei Jahren im Zusammenhang mit den „Corona-Massnahmen“ verweigern (13).

Die Staatsanwaltschaften sind nach meinem laienhaften Rechtsverständnis verpflichtet, Hinweisen auf Officialdelikte (schwere Körperverletzung mit möglicher Todesfolge) (7) auch ohne Anzeige nachzugehen, was ich ebenfalls in diesem Zusammenhang seit mindestens zwei Jahren nicht erkennen kann, obwohl zahlreiche Hinweise und sogar Anzeigen vorliegen (8,8a,8b, 9,9a,13). Durch dieses für mich unentschuld bare Verhalten werden potentiell wichtige Beweismittel möglicherweise vernichtet und die strafrechtliche Aufarbeitung unnötig verzögert. Sie decken möglicherweise mehrfach vorbestrafte Unternehmen, die vor Betrug nicht zurückschrecken (21) und die Betroffenen bleiben potentiellen Schäden ungeschützt ausgeliefert.

Ihre Verweigerung, für das eigene Handeln Verantwortung zu übernehmen (anders kann ich Ihr Schweigen und Abwiegeln in Bezug auf meine vielen Anfragen nicht interpretieren), hat fatale Folgen. In der Psychotraumatologie gibt es für dieses Phänomen des Schweigens, den Begriff der „conspiracy of silence“. Hierbei handelt es sich um ein Phänomen das auch in Missbrauchsfamilien vorkommt. Für die Beziehung zwischen Regierung und Bevölkerung waren in den letzten drei Jahren z.T. alle 15 Zeichen einer missbräuchlichen Beziehung erfüllt (22) und dies kann jeder Zeit wieder

geschehen. Die historische Erfahrung lehrt uns, dass die Gewaltbereitschaft ohne Aufarbeitung der Ereignisse mit hoher Wahrscheinlichkeit sogar zunehmen wird (18).

Als Psychiater, mit einer Expertise in Psychotraumatologie, wirkt das Corona-Phänomen auf mich eher wie eine kognitive und psychologische Kriegsführung (19). Die Verzerrung der Realitätswahrnehmung, so grosser Teile der Bevölkerung (23), lässt sich für mich nur mit Hilfe psychologischer Mechanismen erklären. Dazu gehören kognitive Verzerrungen wie der Dunning-Kruger-Effekt, Ash-Konformität, Hierarchie-Bedürftigkeit nach Milgram, Availability-bias, Negativity-bias, Narrative-bias etc. sowie die Konditionierung von Konstruktionstangst mittels permanenter Angstinduktion durch Politik, Medien und Teile der Ärzteschaft, was psychodynamisch zu Abwehrreaktionen wie Vermeidung, Verdrängung, Verleugnung bis hin zur Spaltungen führt. Hinzu kommen sozialpsychologische Phänomene wie Massenpsychose (C.G. Jung) oder kollektive Zwangsneurose (S. Freud). Weiterhin war das Verhalten der Verantwortungsträger und die Verordnungen hinsichtlich Masketragen, Isolation, Zertifikate etc. oft extrem widersprüchlich, was in der Psychologie bekanntlich zu einem "double bind" führt und gegenüber Schutzbefohlenen, vor allem in Schocksituationen, besonders schädigend wirkt.

Dass meine psychiatrischen und psychologischen Kolleg:innen in verantwortlichen Positionen auf diese bekannten und gut untersuchten Phänomene nicht konsequent hingewiesen haben und damit der allgemeinen Überreaktion nicht regulierend entgegengetreten sind, und sich sogar an der Psychiatrisierung von ärztlichen Kolleg:innen beteiligt haben (s. Mail vom 29.1. unten), ist für mich, als Mitglied dieser Berufsgruppe, beschämend. Vor allem der Einsatz behavioraler Techniken wie der klassischen Konditionierung und moderner Manipulationsformen der Verhaltensökonomie wie „Nudging“, um das Verhalten der Bevölkerung ohne das Einverständnis des Einzelnen einseitig zu beeinflussen, hätte v.a. von meinen verhaltenstherapeutischen Kolleginnen und Kollegen konsequent als manipulativ und gefährlich verurteilt werden müssen. Dass viele meiner psychotraumatologisch geschulten Kolleg:innen die typische Trauma-Dynamik einer Mensch-gemachten-Katastrophe (man-made disaster) (24, 7) und meine psychodynamisch geschulten Kolleg:innen, bis auf wenige löbliche Ausnahmen, die narzistische Dynamik verleugnen, ist für mich enttäuschend.

Die politische Indoktrination von Patient:innen, seitens der sie behandelnden Ärzt:innen und Psycholog:innen, **durch die Nötigung** zu undifferenzierten und potentiell entwürdigenden, angstabwehrenden Ritualen (Tragen von Masken etc.) und zum Glauben an Heilsversprechen bezüglich der „umstrittenen“ mRNA- und Nanolipidtechnologie (33), ohne sich selber ausreichend zu informieren und über Schaden und Nutzen umfänglich aufzuklären, betrachte ich als äusserst bedenklich.

Menschen, v.a. Kinder und Jugendliche, waren massiven Belastungen (23) ausgesetzt. **Wie wollen Sie die dringliche Aufgabe der Aufarbeitung angehen?** All meine Versuche (Briefe, Mails, Arbeitsgruppe innerhalb der Fachgruppe, Initiative für eine offizielle wissenschaftliche Podiumsdiskussion) sind bislang an Ihrer Verweigerung und Vermeidung gescheitert.

Wissenschaft ohne kontroversen Diskurs ist Ideologie.

Staatlich angeordnete Medizin, ohne Rücksicht auf individuelle Besonderheiten ist Gewalt.

Wer Kinder aus konstruierten Ängsten hinter Masken und zur Teilnahme an pharmakologischen Massenexperimenten zwingt, ohne die Gewalt dieser Handlung zu spüren, ist eine Gefahr für sich und andere.

Als Psychiater mit Fokus auf schwere Traumafolgestörungen und Persönlichkeitsstörungen muss ich täglich die Grausamkeiten bezeugen die Erwachsene ihren Kindern antun. Je höher der Bildungs- und

Reputationsgrad der Erwachsenen, desto grausamer ist die Gewalt gegen die Kinder. Das ist eine persönliche Evidenz aus bald 40 Jahren Tätigkeit in der Psychiatrie, die ich nicht mit epidemiologischen Studien belegen kann.

Aktuell werden Kinder und Schwangere, wider besseres Wissen, weiterhin der mRNA- und Nanolipidtechnologie ausgesetzt. Diese vermutlich unreife Biotechnologie kann weder dosiert noch in ihrem Schadenspotential korrekt eingeschätzt werden und das bei äusserst fraglichem Nutzen (9). Es wurden möglicherweise ca. 5 Milliarden Menschen direkt durch Pharmakologische Interventionen (PI) und noch mehr Menschen durch Nichtpharmakologische Interventionen (NPI) geschädigt. Hinzu kommt ein diffamierender Moralismus an dem sich beschämenderweise auch ein Grossteil der Ärzteschaft beteiligt, um vermutlich die eigene Mittäterschaft nicht realisieren zu müssen.
(<https://ich-habe-mitgemacht.de/liste/nach-id.html>)

Was kann ich tun, damit Sie die überhebliche Position des Todschweigens verlassen und sich auf ein Gespräch und die wissenschaftliche und menschliche Aufarbeitung der Folgen der Massnahmen einlassen?

Solange Sie sich weigern, wissenschaftlich solide zu belegen, dass es sich bei Covid-19 um eine für die gesamte Bevölkerung aussergewöhnlich gefährliche Erkrankung handelte (Die "Global Burden of Disease GBD" wurde seit 2019 nicht mehr aktualisiert <https://www.thelancet.com/gbd/summaries>) **hatten und haben Sie keine Begründung für die Notwendigkeit von aussergewöhnlichen Massnahmen.** Die aktuellste Metaanalyse von Ioannidis et al. und weitere Studien (14, 2) sprechen dagegen. Individuelles Leid in Bezug auf diese durchaus schwer verlaufende aber gut zu behandelnde Erkrankung, und punktuelle Überlastungen im Intensivbereich sollen damit nicht in Abrede gestellt werden. „Worldmeter“ gibt global jedoch keine Zunahme bei den Infektionskrankheiten in 2022 an (17). Nachdem die Influenzawellen zwischen 2020 und 2022 ausfielen und möglicherweise durch Covid ersetzt wurden, haben wir 2023 die stärkste Welle seit 10 Jahren (25).

Hier nochmals die weiteren Kernfragen, die ich Ihnen seit 2020 stelle und die Sie stoisch verweigern zu beantworten:

- **Wie belegen Sie, dass ein PCR- oder Antigentest valide eine Infektion nachweisen kann? (6, 6a)**
- **Wie belegen Sie, dass die handelsüblichen Masken vor Atemwegsviren schützen und keine relevanten Schäden (physiologisch, psychologisch) im unprofessionellen Masseneinsatz verursachen? (4, 4a)**
- **Wie belegen Sie, dass die Isolation von Asymptomatischen, sprich Gesunden, einen relevanten Nutzen haben?**
- **Welchen epidemiologischen und individuellen Nutzen sollen digitale Gesundheits-Zertifikate haben? (Die Ähnlichkeiten mit dem „Gesundheitspass“ (15) im nationalsozialistischen Deutschland empfinde ich als äusserst befremdend)**
- **Wie soll die mRNA-Technologie, die Stefan Oelrich (Vorstandsmitglied der BEYER AG) als „Gentherapie“ bezeichnet (31), im Körper reguliert, d.h. dosiert werden und welchen Beleg haben Sie, dass der Nutzen den Schaden überwiegt ? (2, 7, 7a)**

Da Sie bis heute keine wissenschaftlich hinreichenden Belege zu diesen Fragen vorgelegt haben, müsste jeglicher Schaden der durch diese Massnahmen entstanden ist und noch entstehen wird, wieder gut gemacht werden. Mir ist bewusst, dass das unmöglich ist, aber **bringen Sie wenigstens den Mut auf, die Verantwortung für Ihr Handeln selber zu übernehmen und diese nicht auf andere zu schieben** („Ich vertraue auf die Institutionen und ihre Experten“, „Ich habe keine Zeit mich mit dem Thema zu beschäftigen“ „Das ist alles viel zu komplex“ etc.).

Vor allem muss die widersprüchliche Rolle der WHO in dieser Krise (5) aufgearbeitet werden, die mit der Änderung des, für alle Staaten bindenden, neuen Pandemievertrages, vermutlich noch in 2023, **die Menschenwürde, Menschenrechte und fundamentalen Freiheiten der Person in Artikel 3 streichen und sich im Pandemiefall über die Souveränität der Mitgliederstaaten hinwegsetzen will** (26, 27).

Das "Regieren mit Furcht" (Machiavelli) muss wieder beendet werden. Judith Shklar formulierte 1989 ihren "Liberalismus der Furcht" (18) als Gegenentwurf, welcher vom Individuum ausgeht, das im Sinne Jean Paul Sartres „Verantwortung“ für das eigene Leben übernehmen kann, wenn die Bedingungen das zulassen, und nicht mehr bloss „nacktes Leben“ (Giorgio Agamben) im Dauerkrisenmodus (G. Orwell, 1984) ist, sondern „Leben, das Leben will, inmitten von Leben, das leben will“ (Albert Schweitzer).

Prof. Klaus Schwab kündigte im Juli 2020, 12 Wochen nach Ausrufung der Pandemie, in seinem Buch „Covid-19, The Great Reset“ einen "grundlegenden Wendepunkt" an:"Viele von uns fragen sich, wann sich die Dinge wieder normalisieren werden. Die kurze Antwort lautet: niemals. Nichts wird jemals wieder so sein wie zuvor." und stellt trotzdem ganz nüchtern fest:"Ende Juni 2020..., hat das Coronavirus bisher den Tod von weniger als 0,006 % der Weltbevölkerung gefordert...**Sie stellt weder eine existenzielle Bedrohung noch einen Schock dar.**" (20) **Es waren die Medien und die unverhältnismässigen Massnahmen die einen Schock auslösten** (29).

Bitte stehen Sie zu Ihrer Verantwortung und verweigern Sie nicht länger den wissenschaftlichen Dialog. Es geht darum, weiteren Schaden von der Bevölkerung abzuwenden. **Das Geschäft mit Krankheit (Umsatzsteigerung global 2022: ca.185 Mrd. Dollar (3,1%)) und Krieg (Umsatzsteigerung global 2022: ca 7,1 Mrd Dollar (0,4%)) (17) ist zu lukrativ, als dass die Profiteure ein Interesse an Gesundheit und Frieden haben könnten.** Jeder und jede muss sich fragen welchen Kräften er oder sie dient.

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

P.S. Dieses Schreiben geht neu auch an die **Staatsanwaltschaft Zürich, nachdem die Gesundheitsdirektion Zürich** auf mein letztes Mail (s.u.) **nicht reagiert hat.** Der **Versuch dieser Behörde eine Ärztin zu psychiatrisieren**, weil Sie informierte Fragen stellt und auf Widersprüche hinweist, ist aus meiner Perspektive eine **Form der Gewalt und des Amtsmisbrauches**, der die Demokratie unterwandert und begrenzt werden muss.

P.P.S. Die Quellen habe ich wie angekündigt aktualisiert. **Neu sind aktuelle Studien zu den Schäden der mmRNA- und Nanolipidtechnologie (7) und das Eingeständnis von Swissmedic, dass diese Technologie nicht regulierbar ist.(30)**

Mail vom 29.1.2023 an die Verantwortungsträgerinnen:

Sehr geehrte Damen und Herren

Zur Diskriminierung von Menschen (1) gehört historisch leider auch der Missbrauch der Psychiatrie dazu. Es gibt gewichtige Hinweise, dass dies zu Beginn der Krise geschah (11) und jetzt wieder geschieht (12).

Unsicherheit und Ambivalenz zu halten ist die Basis wissenschaftlichen Arbeitens. Dazu gehört auch die eigene Position konsequent zu hinterfragen und Kritik willkommen zu heissen.

Muss ich als Arzt und Skeptiker auch mit einer psychiatrischen Begutachtung rechnen, weil ich seit drei Jahren mit meinen Fragen auf eine Wand des Schweigens und Abwiegeln stosse (13) (zuletzt im Antwortschreiben des Bundespräsidenten vom 23.1.23 (16)), und mich, angesichts möglicher Schäden und zukünftiger Gefahren (4,7, 9), damit nicht abfinde, sondern weiterhin zweifle und Fragen stelle? Aktuell z.B. die brennende Frage, wie Sie den Zusammenhang, der weltweiten nicht Covid-19 assoziierten Übersterblichkeit seit 2021, mit dem Einsatz der mRNA- und Nanolipidtechnologie ausschliessen können, angesichts der Tatsache, dass die "Bradford Hill criteria of causal relationships" erfüllt erscheinen? (7a).

Die einzige substantielle Antwort, die ich bisher von Ihnen erhielt, ist eine Literatursammlung ([BAG](#)), die bezüglich der Massnahmen „Maske“ und „Impfung“ veraltet und unvollständig ist. Die Qualität dieser Literatursammlung scheint so fragwürdig zu sein, dass die Schweizer Akademie für Qualität in der Medizin bis heute, auch nach wiederholter Anfrage, keine Auskunft erteilen möchte, ob diese dem Qualitätsstandard der FMH entspricht, was gemäss Satzung ihre Aufgabe wäre ([SAQM](#)).

Als praktisch tätiger Arzt vertrauen mir Menschen täglich ihr Leben an. Dieses Vertrauen bedeutet eine grosse Verantwortung die mir weder Politik noch Justiz abnehmen kann. Aus diesem Grund orientiere ich mich an ethischen Richtlinien, wie dem Genfer Gelöbnis oder dem Nürnberger Codex.

Meine Arbeit mit Patienten und die notwendige fachspezifische Weiterbildung fordert meine volle Aufmerksamkeit. Hinzu kommen meine Ehefrau, zwei Söhne, eine Pflgetochter sowie mehrere nahe Verwandte, für die ich während der Krise als Arzt eine orientierende Bezugsperson war und bin.

Bis heute hat sich niemand von Ihnen einem wissenschaftlichen Diskurs gestellt und ich warte weiterhin auf eine wissenschaftlich, solide Beantwortung zentraler Fragen:

- Wie belegen Sie, dass Covid-19 eine für die Gesamtbevölkerung aussergewöhnlich schwere Erkrankung ist und war? Die aktuellste Metaanalyse von Ioannidis et al. und weitere Studien sprechen dagegen (14, 2) (Individuelles Leid in Bezug auf diese durchaus schwer verlaufende aber gut zu behandelnde Erkrankung, soll damit nicht in Abrede gestellt werden)
- Wie belegen Sie, dass ein PCR- oder Antigenstest valide eine Infektion nachweisen kann?
- Wie belegen Sie, dass die handelsüblichen Masken vor Atemwegsviren schützen und keine relevanten Schäden (physiologisch, psychologisch) im unprofessionellen Masseneinsatz verursachen?
- Wie belegen Sie, dass die Isolation von Asymptomatischen, sprich Gesunden, einen relevanten Nutzen haben?
- Welchen epidemiologischen und individuellen Nutzen sollen digitale Gesundheits-Zertifikate haben? (Die Ähnlichkeiten mit dem „Gesundheitspass“ (15) im nationalsozialistischen Deutschland empfinde ich als äusserst befremdend)
- Wie kann die mRNA- und Nanolipidtechnologie reguliert, d.h. dosiert werden und welchen Beleg haben Sie, dass der Nutzen den Schaden überwiegt ?

Aufgrund der fehlenden Beantwortung dieser Fragen, sende ich Ihnen nochmals mein Mail vom 16.1.2023 zu. Die Quellenangaben habe ich aktualisiert und Rückmeldungen auf mein letztes Mail eingearbeitet. Keine der Quellen wurde widerlegt:

Mail vom 16.1.2023 an die Verantwortungsträgerinnen:

Sehr geehrte Damen und Herren

Irren ist menschlich.

Das Vertrauen in staatliche Institutionen, Ämter, Justiz und medizinisch, wissenschaftliche Experten ist die Basis unserer Gesellschaft.

Das Vertrauen in meine Funktion als Arzt basiert auf dem Wissen das ich mir erworben habe und das ich im ständigen Diskurs überprüfen, korrigieren und erneuern muss.

Dieser Diskurs des Überprüfens und Korrigierens ist für mich, und tausende anderer Ärzte und Experten, in Bezug auf pandemische Infektionskrankheiten, mögliche Interventionen und daraus resultierende Folgen, seit drei Jahren nicht mehr erkennbar.

Sie, als handelnde Institutionen, Verantwortungsträger und beratende Experten verweigern das seriöse Beantworten von Fragen zum Schaden und Nutzen der sog. Corona-Massnahmen und stellen sich nicht der Kritik ihrer Quellen.

Die Folgen sind fatal. Handlungen sind weiterhin vom Gefühl der Angst bestimmt. Fakten werden ignoriert. Gewalt wird bagatellisiert. Menschen werden diskriminiert. Die Gesellschaft ist gespalten. Grundrechte werden relativiert. Das Vertrauen in staatliche Institutionen, Ämter und medizinisch, wissenschaftliche Experten und Ärzte ist tief erschüttert.

Verlorenes Vertrauen zurückzugewinnen ist schwierig.

Es benötigt Selbstreflexion und eine aufrichtige Bitte um Verzeihung für gemachte Fehler und den aufrichtigen Versuch der Wiedergutmachung von bereits erfolgten und noch zu erwartenden Schäden.

Die Handlung der Bitte um Verzeihung und des Wiedergutmachens könnte folgendermassen aussehen:

"Ich, als Mensch, der sich die letzten drei Jahre von Tod und Leiden so sehr bedroht gefühlt hat und eigentlich den Wunsch hatte Gutes zu tun, bitte um Verzeihung dass:

- ich andere Menschen diskriminiert oder dies zugelassen habe, weil ich glaubte die Behandlung mit der mRNA und Nanolipidtechnologie würden mich und andere vor der Erkrankung COVID-19 schützen (1,2,3)
- ich andere Menschen diskriminiert oder dies zugelassen habe, weil ich glaubte, dass ich mich und andere mit einer Maske vor der Infektion mit Atemwegsviren schützen könne (4,1)
- ich die Entscheide der WHO nicht hinterfragt habe (Änderung der Pandemiedefinition in 2009, Verbot der Autopsie von Covid-Toten in 2020, Empfehlung Patienten ambulant nicht zu behandeln in 2020, Empfehlung der Behandlung mit Remdesivir in 2020, Lockdown etc.), was fatale Folgen hatte (5)
- ich nicht hinterfragt habe, warum erprobte Strategien (sofortiger Beginn einer repräsentativen, prospektiven Kohortenstudie; Obduktion von Leichen; kein Impfen in eine Infektionswelle hinein etc.) verlassen wurden.
- ich unkritisch geglaubt habe, dass ein PCR-Test eine Infektion nachweisen könne (6)
- ich angeordnet oder zugelassen habe, dass Kinder mit Masken und Tests misshandelt, gedemütigt und in ihrer Entwicklung z.T. massiv behindert wurden (4)

**- ich die rasant steigenden Verdachtstodesfälle und -schweren Gesundheitsschäden ignoriert habe und mich nicht um eine seriöse Aufklärung (z.B. Obduktionen) bemüht habe, sondern zugelassen habe die mRNA- und Nanolipidtechnologie auch bei Kindern und Schwangeren anzuwenden (7)
- ich vermieden habe, meine Überzeugungen einer kritischen Prüfung im wissenschaftlichen Diskurs zu unterziehen und so meine persönlichen Ängste verbreitet und mich selbst und andere gefährdet habe (8,9)**

Auch wenn ich meinte, im besten Wissen und Gewissen gehandelt zu haben, erkenne ich den Schaden an, der durch mein Handeln entstanden ist und werde mich darum bemühen diesen wieder gut zu machen indem ich alles daran setze, dass eine vollständige Aufarbeitung der Ereignisse und Entscheidungen erfolgt und wenn dabei deutlich wird, dass einzelne Akteure betrogen und manipuliert haben (z.B. mehrfach vorbestrafte Pharmaunternehmen, gebührenpflichtige Medien oder Leitmedien und deren Investoren), sich diese Akteure vor dem Gesetz verantworten müssen und dass den Geschädigten Gerechtigkeit widerfährt"

Ich bitte alle Angeschriebenen meine Quellen auf ihre Validität hin zu prüfen und gegebenenfalls zu korrigieren, zu ergänzen oder zu widerlegen.

Sollte, wie in den letzten drei Jahren, keine Antwort erfolgen, die die Notwendigkeit und den Nutzen der spezifischen Corona-Massnahmen ausreichend evident belegt, würde ich Sie mit der aktualisierten Quellenangabe wieder anschreiben.

Dass die Massnahmen (Maske, Isolation Gesunder, Tracking, digitale Zertifikate, mRNA- und Nanolipidtechnologie) bei der aktuellen Affenpocken-Pandemie oder weiterer Pandemien (10), unhinterfragt wieder ausgeweitet werden können, erlebe ich als Nötigung, weshalb ich solange nicht nachlassen kann, bis das Vertrauen in Sie und meine ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die diese Massnahmen umsetzen und unterstützen, wieder hergestellt ist.

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

Anhang 2

Anmerkungen und Quellen:

Alle Links sind vom Stand 01.03.2023

(1) Für die **Diskriminierung von „Ungeimpften“** wurde für 21 Länder, in einer aktuellen **Studie in Nature, starke Hinweise** vorgelegt.

Bor, A., Jørgensen, F. & Petersen, M.B. Discriminatory Attitudes Against the Unvaccinated During a Global Pandemic. *Nature* (2022). <https://doi.org/10.1038/s41586-022-05607-y>

"Elites and the vaccinated general public appealed to moral obligations to increase COVID-19 vaccine uptake but the present findings suggest that discriminatory attitudes including support for the removal of fundamental rights simultaneously emerged."

(2) Wissenschaftliche Initiative Gesundheit für Österreich. Indikation, Kontraindikationen und Nutzen-Schaden-Verhältnis der COVID-Impfung: Eine Zusammenfassung der wichtigsten Studienevidenz 26.07.2022 (<https://www.gesundheit-oesterreich.at/evidenz/covid-impfung/>)

(3) Fontana, Katarina: «Mit dem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist» – die forsche Corona-Kommunikation holt Alain Berset und sein Gesundheitsamt ein, NZZ 27.10.2022 (<https://www.nzz.ch/schweiz/impf-luege-die-pfizer-studie-das-bag-und-bersets-kommunikation-id.1709398>)

(4) Ing. Dr. Helmut Traindel, Gutachten zur Unwirksamkeit der Masken als Virenschutz und gesundheitsschädigende Auswirkungen, 20.10. 2022 (<https://www.afa-zone.at/allgemein/auswirkungen-von-masken-neues-gutachten-ueber-medizinische-psychologische-und-soziologische-vor-und-nachteile/>)

(4a) Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Ho mann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM.; Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 1. Art. No.: CD006207., DOI: [10.1002/14651858.CD006207.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub6).

Interview mit dem Erstautor der Cochrane-Metaanalyse zu Masken, Händewaschen und Abstandhalten, Tom Jefferson von der Oxford-Universität: "Nun, es handelt sich um eine Aktualisierung unseres Berichts vom November 2020, und die Beweise haben sich von 2020 bis 2023 nicht wirklich geändert. **Es gibt immer noch keinen Beweis dafür, dass Masken während einer Pandemie wirksam sind**". Link:<https://maryannedemasi.substack.com/p/exclusive-lead-author-of-new-cochrane>

(5) Ballan, Abir, PANDA: The WHO Review and what it matters to you, Juni 2022, https://www.pandata.org/wp-content/uploads/PANDA_WHO_Review.pdf?utm_source=substack&utm_medium=email

(6) Fr. **Prof. Eckerle** hat in einer Publikation in **Nature** klar aufgezeigt, dass **PCR-Test und Antigentest keine Infektion nachweisen können**. Auch wenn die Arbeit logische Widersprüche hat, ist diese Aussage stark belegt. "Although much progress has been made during the pandemic in the field of diagnostics, to date, no diagnostic tests exist that reliably determine the presence of infectious virus."

Puhach, O., Meyer, B. & Eckerle, I. SARS-CoV-2 viral load and shedding kinetics. *Nat Rev Microbiol* (2022). <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00822-w>

(6a) Im ursprünglichen Merkblatt des BAG vom Mai 2020 wird im Absatz „PCR/NAT“ noch festgestellt:

"Der Nachweis der Nukleinsäure gibt jedoch keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen."

https://web.archive.org/web/20200828180050/https://www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/de/dokumente/bewilligungen/mikrobiologische_laboratorien/mv_covid19_testung_ch.pdf.download.pdf/

[Merkblatt COVID-Testung Swissmedic BAG final de.pdf](#)

Die obige offenbar korrekte Aussage wurde im August 2020 ohne Belege **durch folgende ersetzt (wurde hier mit Vorsatz oder fahrlässig gehandelt?)**:

"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**"

https://web.archive.org/web/20201016114310/https://www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/de/dokumente/bewilligungen/mikrobiologische_laboratorien/mv_covid19_testung_ch.pdf.download.pdf/Merkblatt_COVID-Testung_Swissmedic_BAG_final_de.pdf

(7) Schäden der mRNA- und Nanolipidtechnologie:

- Es wurde nachgewiesen, dass **Nanolipide** als Träger der mRNA bei Mäusen **starke Entzündungen mit einer hohen Mortalität** auslösen. Diese präklinischen Studien hätten die Impfstoffhersteller eigentlich vor Einführung selber durchführen müssen: "LNP delivered intranasally led to similar inflammatory responses in the lung and resulted in a high mortality rate". Dieses Problem mit kationischen Lipiden als Trägerstoffen ist schon lange bekannt und hat den Einsatz bisher limitiert. **Ndeupen S, Qin Z, Jacobsen S, Bouteau A, Estanbouli H, Igyártó BZ. The mRNA-LNP platform's lipid nanoparticle component used in preclinical vaccine studies is highly inflammatory. iScience. 2021 Dec 17;24(12):103479. doi: 10.1016/j.isci.2021.103479. Epub 2021 Nov 20. PMID: 34841223; PMCID: PMC8604799.**

- Es wurde eine **extreme Zunahme von Myokarditis/Perikarditis** in einer Studie mit 23 Mio Probanden festgestellt: 12-15 Jährige: **850%**, 16-24 Jährige: **3500%**, 25-39 Jährige: **2320%**, >40 Jährige: **350%**

Karlstad Ø, Hovi P, Husby A, et al. SARS-CoV-2 Vaccination and Myocarditis in a Nordic Cohort Study of 23 Million Residents. JAMA Cardiol. 2022;7(6):600–612. doi:10.1001/jamacardio.2022.0583

- Bei 519 **Myokarditis-Fällen nach „Impfung“** in einer Population bei im **Median 17 jährigen Probanden** waren **nach 90 Tage immer noch Einschränkungen bei 32%** der Probanden vorhanden und **13%** hatten noch **Symptome einer Myokarditis**:

Kracalik I, Oster ME, Broder KR, Cortese MM, Glover M, Shields K, Creech CB, Romanson B, Novosad S, Soslow J, Walter EB, Marquez P, Dendy JM, Woo J, Valderrama AL, Ramirez-Cardenas A, Assefa A, Campbell MJ, Su JR, Magill SS, Shay DK, Shimabukuro TT, Basavaraju SV; Myocarditis Outcomes After mRNA COVID-19 Vaccination Investigators and the CDC COVID-19 Response Team. Outcomes at least 90 days since onset of myocarditis after mRNA COVID-19 vaccination in adolescents and young adults in the USA: a follow-up surveillance study. Lancet Child Adolesc Health. 2022 Nov;6(11):788-798. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00244-9. Epub 2022 Sep 22. Erratum in: Lancet Child Adolesc Health. 2022 Dec;6(12):e28. Erratum in: Lancet Child Adolesc Health. 2023 Jan;7(1):e1. PMID: 36152650; PMCID: PMC9555956.

-> **Im Vergleich** mit Myokarditis/Perikarditis **nach einer Covid-19 Infektion** konnte in einer israelischen Kohorten Studie mit ca. 200.000 Probanden **kein signifikanter Anstieg der Inzidenz** gefunden werden: **Tuvali O, Tshori S, Derazne E, Hannuna RR, Afek A, Haberman D, Sella G, George J. The Incidence of Myocarditis and Pericarditis in Post COVID-19 Unvaccinated Patients-A Large Population-Based Study. J Clin Med. 2022 Apr 15;11(8):2219. doi: 10.3390/jcm11082219. PMID: 35456309; PMCID: PMC9025013.**

- **Eine prospektive Studie zeigt bei 7 von 301 (2,3%) Jugendlichen nach „Impfung“ kardiale Schädigungen. D.h. 1 von 44 Kindern könnte einen Schaden entwickeln.**

Mansanguan S, Charunwatthana P, Piyaphanee W, Dechkhajorn W, Poolcharoen A, Mansanguan C. Cardiovascular Manifestation of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine in Adolescents. Trop Med Infect Dis. 2022 Aug 19;7(8):196. doi: 10.3390/tropicalmed7080196. PMID: 36006288; PMCID:

PMC9414075.

- Bei der Zulassungsstudie für BNT162b2 von Polack et al. (a) ist bereits die **Gesamt mortalität** (Covid-19 + andere Gründe) **bei den „Geimpften“ höher als bei den „Ungeimpften“** und dieser **negative Schaden/Nutzen Quotient** wird in den aktuellsten seriös publizierten Analysen von Mörl (b) und Fairman/Doshi (c) nochmals bestätigt

(a) **Polack** FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Perez JL, Pérez Marc G, Moreira ED, Zerbini C, Bailey R, Swanson KA, Roychoudhury S, Koury K, Li P, Kalina WV, Cooper D, Frenck RW Jr, Hammitt LL, Türeci Ö, Nell H, Schaefer A, Ünal S, Tresnan DB, Mather S, Dormitzer PR, Şahin U, Jansen KU, Gruber WC; C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. 2020 Dec 31;383(27):2603-2615. doi:

10.1056/NEJMoa2034577. Epub 2020 Dec 10. PMID: 33301246; PMCID: PMC7745181.

Link: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2034577>

(b)**Mörl** F, Günther M and Rockenfeller R, (2022) Is the Harm-to-Benefit Ratio a, Key Criterion in Vaccine Approval?, Front. Med. 9:879120.doi: [10.3389/fmed.2022.879120](https://doi.org/10.3389/fmed.2022.879120)

(c) **Fraiman** J, Erviti J, Jones M, Greenland S, Whelan P, Kaplan RM, **Doshi** P. Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults. Vaccine. 2022 Sep 22;40(40):5798-5805. doi: [10.1016/j.vaccine.2022.08.036](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.08.036). Epub 2022 Aug 31. PMID: 36055877; PMCID: PMC9428332.

Aktuelle Zahlen möglicher Opfer der unausgereiften mRNA- und Nanolipid-Technologie, die aktuell auch auf die gängigen Impfungen ausgedehnt werden soll:

USA: VAERS-Daten (<https://vaers.hhs.gov/data.html>) (Datenstand 17.02.2023):

- 34.385 **Todesfälle**

- 528.217 **schwerwiegende Nebenwirkungen (Hospitalisierung)**

- 63.862 **Fälle von Kindern**

EU: EMA-Daten, Eudravigilance (<https://www.adrreports.eu/de/index.html>) (Datenstand 18.02.2023):

- 27.697 **Todesfälle**

- 630.142 **schwerwiegende Nebenwirkungen (Hospitalisierung)**

Betroffene **Kinder:**

- 41.823 Fälle

- **262 Todesfälle**

- 14.979 **schwerwiegende Nebenwirkungen**

WHO (<https://vigiaccess.org>): Daten zu gemeldeten Schäden (ADRs) im Vergleich zu allen anderen Impfungen (Datenstand 11.09.22):

Vaccine	Years	ADRs (Adverse Drug Reaction)
Mumps vaccine	1972-2022	728
Rubella vaccine	1971-2022	2.649
Measles vaccine	1968-2022	6.261
Smallpox vaccine	1968-2022	7.440
Tetanus vaccine	1968-2022	15.527
Hepatitis A vaccine	1989-2022	48.802
Rotavirus vaccine	2000-2022	75.056
Hepatitis B vaccine	1984-2022	107.738
Polio vaccine	1968-2022	126.704
Meningococcal vaccine	1976-2022	141.150
Pneumococcal vaccine	1980-2022	251.579
Influenza vaccine	1968-2022	287.338
Summe		1798.244
Covid-19 vaccines	2020-2022	4.259.683 (Datenstand 15.1.2023: 4 846 059)

Diese Meldesysteme sind passiv und haben daher eine sehr hohe Dunkelziffer. Aktive Meldesysteme wie z.B. das „V-Safe“ Programm der CDC (USA) registrierten bei 7,75%, (782'913 Menschen) das Aufsuchen medizinischer Hilfe (Arzt oder Angestellte im Gesundheitswesen) im zeitlichen Zusammenhang mit der „Impfung“ (was definitionsgemäss als schwere Nebenwirkung zählt), bei einer Kohorte von ca. 10 Mio Teilnehmenden (<https://icandecide.org/v-safe-data/>).

- Die Auswertung von mehreren Millionen Datensätzen der deutschen Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zeigte eine Zunahme von über 1000% (von 888 auf 9809) für die Diagnose ICD-10: **R96.0 "Plötzlich eingetretener Tod"**, seit 2021 (<https://corih.de/KBV-Daten/index.php?ohneuberhang=1&uberproz=0&mind=0&icd=R96>)

- Die bisherigen, professionell durchgeführten Obduktionen einiger dieser Todesfälle (Prof. Peter Schirmacher, Prof. Arne Burkhardt, Dr. Ryan Cole, Prof. Walter Lang etc.) werden weitestgehend ignoriert. **Statt jeden dieser Fälle zwingend abzuklären wird geschwiegen** (siehe auch Schreiben an alle Oberstaatsanwaltschaften der Ärztereinigung „ALETHEIA“ zusammen mit der Polizisten-Vereinigung „Wir für Euch“ (<https://www.aletheia-scimed.ch/de/medienmitteilung-mehr-obduktionen-zur-aufklaerung-von-todesfaellen/>))

- Bei der **mmRNA Technologie (modifiziert mRNA)** wird der Impfstoff (**Spikeprotein**) in der menschlichen Zelle, bislang **unregulierbar**, produziert und dann auf der Zelloberfläche präsentiert, was zur Folge hat, dass das Immunsystem körpereigene Zellen angreift und vermutlich zusammen mit den Nanolipiden **zu nekrotisierenden Entzündungen und Thrombenbildung in fast allen Geweben** führen kann. Für die Myokarditis und Encephalitis wurde das von Pathologen inzwischen nachgewiesen: **Mörz M.** A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19. Vaccines (Basel). 2022 Oct 1;10(10):1651. doi: 10.3390/vaccines10101651. PMID: 36298516; PMCID: PMC9611676. Link: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/10/1651>

(7a) **Daten von Januar 2023 aus Australien und England** bestätigen den weltweiten Trend einer anhaltenden **Übersterblichkeit**, die nicht durch Covid-19 erklärt werden kann!

- **Australien** (https://www.youtube.com/watch?v=B3_bqcvDxvI): Bis zum 30.9.2022 wurden **19,986 (16.0%)** Todesfälle mehr als im historischen Durchschnitt (verglichen zu 2015-2019) registriert. Davon lassen sich **11,826** Todesfälle **nicht mit Covid-19 assoziieren**.

- **Endland + Wales** (<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulati...>): in der Woche 52 (2022) wurden **1,593 (20.1%)** Todesfälle mehr als im historischen Durchschnitt (2016-2021) registriert, wovon nur 393 (4,1%) mit Covid-19 assoziiert sind (<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrlj...>)

Zusammenfassung der Daten von 30 Ländern im podcast von Dr. John Campbell vom 26.01.2023: <https://youtu.be/av4Ej6omOWI>

(8) **Strafanzeige gegen den Minister des Inneren, Alain Berset** wegen **Amtsmissbrauch**.

Hier die Medienmitteilung vom 6.12.2022: <https://www.nebelspalter.ch/strafanzeige-gegen-bundesrat-alain-berset>

Hier die erste deutschsprachige Stellungnahme von Pascal Najadi (Bankier):

Link: <https://youtu.be/sGeUkyKUVbA> (wurde auf Youtube gelöscht und ist auch im Webarchiv blockiert:

<https://web.archive.org/web/20221211232954/https://www.youtube.com/watch?v=sGeUkyKUVbA>)

(8a) **Strafanzeige gegen Bundesrat Ignatio Cassis** vom 04.01.2023: <https://wissensgeist.tv/wp-content/uploads/2023/01/3-23.01.04-Strafanzeige-CASSIS.pdf>

(8b) **Strafanzeige gegen Regierungsrätin Silvia Steiner**: <https://www.nebelspalter.ch/maskenpflicht-an-schulen-strafanzeige-gegen-silvia-steiner>
<https://transition-tv.ch/sendung/ttv-news-nr-12/>

(9) **Strafanzeige gegen Swissmedic**, u.a. wegen schwerer und dauerhafter Verletzungen grundlegender heilmittelrechtlicher Sorgfaltspflichten im Zusammenhang mit der Zulassung von mmRNA-Impfstoffen

Volltext: <https://coronaanzeige.ch/strafanzeige/>

Pressekonferenz: <https://transition-tv.ch/sendung/strafanzeige-gegen-swissmedic-medienkonferenz-14-november-2022/>

(9a) Am 26.11.2022 reichte Sarah Luzia Hassel-Reusing – Menschenrechtsverteidigerin i.S.d. UN-Resolution 53/144 – eine **internationale Strafanzeige wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit** durch die Corona-Schockmaßnahmen beim Internationalen Strafgerichtshof (IStGH) in Den Haag ein (gemäß Artikel 7 Römisches Statut (RS): Pressekonferenz:

<https://www.portaldewirtschaft.de/pressemitteilung/369577/strafanzeige-beim-internationalen-strafgerichtshof-istgh-wegen-verbrechen-gegen-die-menschlichkeit-eingereicht.html>

Vortrag und Pressemitteilung am 21. Januar 2023 in Wuppertal:

<https://nrw.diebasis.nrw/pressekonferenz-zur-strafanzeige-beim-istgh/>

(10) **Weitere Pandemien sind angekündigt.** Aktuell haben wir die "Affenpocken-Pandemie". Im Oktober 2022 fand am Center for Health Security der Johns Hopkins University ein weiteres **Pandemie-Planspiel („Catastrophic Contagion“)** statt. ("If future pandemics have a much higher lethality than COVID-19, or for example, if they affect predominantly children, would or should countries take different, stronger, earlier measures to contain it, and what are those measures?")

<https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/exercises/2022-catastrophic-contagion/>

Wie bereits bei den Planspielen für Covid-19 ("Event 201", 10/2019) und den Affenpocken (Münchener Sicherheitskonferenz 3/2021) ist das Ergebnis im Kern immer das Gleiche: 1. PCR-Test 2. Masken oder vergleichbare mechanische Schutzvorrichtungen 3. digitale Zertifikate 4. Isolation von Menschen 5. Einsatz der mRNA- und Nanolipidtechnologie.

(11) Psychiatrisierung eines Kardiologen; Bauer, A.: Showdown in der Arztpraxis. Weltwoche 2020; (16. April): Onlineausgabe. Available from: URL: <https://weltwoche.ch/story/showdown-in-der-arztpraxis/>

(12) Gesundheitsdirektion Zürich, Amt für Gesundheit, Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens bei einer Fachärztin für Psychiatrie, 17. Januar 2023:



(13) Auswahl meiner Anfragen an die verantwortlichen Institutionen und Experten seit Juli 2020 und die zu vernachlässigenden Antworten: (s. Anhang 3)

(14) Pezzullo AM, Axfors C, Contopoulos-Ioannidis DG, Apostolatos A, Ioannidis JPA. Age-stratified infection fatality rate of COVID-19 in the non-elderly population. Environ Res. 2023 Jan 1;216(Pt 3):114655. doi: 10.1016/j.envres.2022.114655. Epub 2022 Oct 28. PMID: 36341800; PMCID: PMC9613797. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36341800/>)

(15) Meyer, A. (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus: Referate und Dokumente vom Berliner Gesundheitstag 1980. In: Autonomie: Materialien gegen die Fabrikgesellschaft. Sonderheft Nr. 2:1980. (<http://autonomie-neue-folge.org/wp-content/uploads/2018/03/Autonomie-Sonderheft-Nr.2-1980.pdf>) Seite 6 Absatz 2 ff

(16) Antwortschreiben des Bundespräsidenten auf meinen Brief vom Dezember 2022:

Rückkehr zu demokratischen und wissenschaftlichen Diskursen

Sehr geehrter Herr Christen

Besten Dank für Ihr Schreiben vom 23. Dezember 2022.

Die Covid-19 Pandemie und die Massnahmen zu deren Bewältigung haben in der Bevölkerung teilweise Ängste, Unsicherheit und Beunruhigung ausgelöst. Dem Bundesrat war es stets wichtig, mit Augenmass und im Sinne der Verhältnismässigkeit auf die Herausforderungen der Pandemie zu reagieren. Dabei ging sämtlichen Entscheidungen des Bundesrates ein wissenschaftlicher und politischer Diskurs voraus, in welchem unabhängige Expertinnen und Experten verschiedenster Fachrichtungen angehört und miteinbezogen wurden. Entsprechend werden Massnahmen zum Schutz vor Covid-19 kontinuierlich an die veränderte epidemiologische, wirtschaftliche und gesellschaftspolitische Situation und die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. Dem Bundesrat ist es wichtig, die Unabhängigkeit der Wissenschaft jederzeit zu gewährleisten und ihr auch die nötige Stimme zu geben.

Vollständige Transparenz wird auch betreffend die konsultierte Literatur und Studien gewährt, die jeweils den internationalen wissenschaftlichen Standards entsprechen und, wie beispielsweise in den Impfpfehlungen, konsequent referenziert werden.

Dem Bundesrat ist es ein grosses Anliegen, die Massnahmen zum Schutz vor Covid-19 zu prüfen und zu bewerten. Die Erfahrungen aus den letzten drei Jahren und insbesondere auch die Erkenntnisse aus verschiedenen Evaluationen werden zur Vorbereitung auf zukünftige Pandemien sowie andere Krisen und deren Bewältigung genutzt.

Inselgasse 1, 3003 Bern
www.edi.admin.ch



Der Bundesrat stand und steht dem politischen Diskurs und der öffentlichen Auseinandersetzung mit Themen der Pandemiebewältigung stets offen gegenüber. Er sieht daher Ihr Anliegen entsprechend als erfüllt an.

Freundliche Grüsse

Alain Berset
Bundespräsident

(17) **Gesundheits/Militärausgaben 2022** im Vergleich zu 2021: <https://www.worldometers.info/de/>

Gesundheitskosten: ca. + 185 Mrd

Tote/Jahr: ca. +8 Mio

Geburten: ca. – 6 Mio

Bevölkerungswachstum: - ca. 14 Mio

Unterernährte Menschen: + 9 Mio

Tote durch übertragbare Krankheiten: gleich

Gesundheitsausgaben: Zuwachs ca. 3,1% = 184'952'438'967

2022: 5'963'609'782'471

2021: 5'778'657'343'504

Militärausgaben: Zuwachs ca. 0,4% = 7'091'223'178

2022: 1'729'807'490'569

2021: 1'722'716'267'391

- (18) Arendt, H.: Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft: Antisemitismus, Imperialismus, Totalitarismus. Piper, 2003.
- (19) du Cluzet, F.: Cognitive Warfare. In: NATO Innovation Hub (<https://www.innovationhub-act.org/about>). 2020. Available from: URL: https://www.innovationhub-act.org/sites/default/files/2021-01/20210113_CW%20Final%20v2%20.pdf
- (20) Prof. Klaus Schwab, Wirtschaftswissenschaftler, Gründer des WEF, (World Economic Forum) in Davos, in seinem Buch: " Covid 19- The Great Reset" (Juli 2020) (<https://docplayer.org/197567614-Covid-19-der-grosse-umbruch.html>)
- (21) Auswahl einiger Strafzahlungen von Pfizer: 1) 2.3 Milliarden Dollar 2009: <https://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/pharmabranche-pfizer-muss-rekordbusse-zahlen/3250268.html>, 2) 60 Mio. Dolla 2012: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/51206/Pfizer-zahlt-wegen-Korruptionsvorwuergen-60-Millionen-Dollar>, 3) 6.3 Mio Dollar 2009: <https://www.n-tv.de/wirtschaft/Millionenstrafe-fuer-Pfizer-article600366.html>
- Paul D Thacker wies im British Medical Journal (BMJ) im 11/2021 auf erhebliche Unregelmäßigkeiten bei den Zulassungsstudien hin: [BMJ 2021;375:n2635, http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n2635](http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n2635)
- Peter Doshi, Fiona Godlee, Kamran Abbasi forderten daher in 1/2022 als Editoren des BMJ die sofortige Einsicht in die Rohdaten der Zulassungsstudien: [BMJ 2022;376:o102, http://dx.doi.org/10.1136/bmj.o102](http://dx.doi.org/10.1136/bmj.o102) was Pfizer für 75 Jahre verhindern wollte.
- Nach Klage musste die FDA die Daten 2022 herausgeben. Dr. rer. nat. Sabine C. Stebel fasste in 10/2022 erste Ergebnisse der Überprüfung zusammen: <https://tkp.at/2022/10/24/was-pfizer-wusste/>
- (22) Die Literatur zu Merkmalen missbräuchlicher Beziehungen ist umfangreich und wurde in einer Grafik der wichtigsten Merkmale vom "Workplace Mental Health Institute" prägnant zusammengefasst: <https://www.thewmhi.com/wp-content/uploads/2020/10/Abusive-Relationship-Infographic.pdf>
- (23) Eigl E-S, Widauer SS and **Schabus M** (2022) Burdens and psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic for Austrian children and adolescents. *Front. Psychol.* 13:971241. doi: [10.3389/fpsyg.2022.971241](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.971241)
- (24) **Neil L. Harrison, Jeffrey D. Sachs**: A call for an independent inquiry into the origin of the SARS-CoV-2 virus Proceedings of the National Academy of Sciences, 119, 21, (2022). <https://doi.org/10.1073/pnas.2202769119>
- J.D.Sachs ist der Leiter der "The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic" (DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01585-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9)).
- In einem Interview im Oktober 2022 spricht sich **Jeffrey D. Sachs, als Leiter der Kommission** deutlich **für die Laborhypothese** aus (<https://youtu.be/vtflIG8iYIk>) s. ab Min 36.
- (25) BAG, Zahlen zu Infektionskrankheiten (Stand 25.02.2023): https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-zu-infektionskrankheiten.exturl.html/aHR0cHM6Ly9tZWxkZXRhZXRlcWUuYmFnYXBwcy5jaC9pbmZyZX/BvcnRpbmcyZGF0ZW5kZXRhaWxzL2QvaW5mbHVlbnphX3NhaXNv/bmFsLmh0bWw_d2ViZ3JhYj1pZ25vcnU=.html
- (26) Häring, Norbert (seit 2002 Wirtschaftsjournalist für das „Handelsblatt“): "Anlauf zur WHO-Gesundheitsdiktatur durch IHR-Reform scheitert" Link:<https://norberthaering.de/macht-kontrolle/ihr-review-committee-final-report/>
- (27) WHO: Änderungsvorschläge für die Überarbeitung des neuen Pandemievertrages: https://apps.who.int/gb/wgih/pdf_files/wgih1/WGIHR_Compilation-en.pdf
- (28) Judith N. Shklar: Der Liberalismus der Furcht. Aus dem Englischen von Hannes Bajohr. Matthes & Seitz, Berlin 2013. 174 S (<https://www.matthes-seitz-berlin.de/fs/products/der-liberalismus-der-furcht/000771.etext.pdf>)

(29) Naomi Klein: Die Schock-Strategie - Der Aufstieg des Katastrophen-Kapitalismus, S. Fischer Vlg., 2007 (<https://docplayer.org/26450277-Die-schock-strategie.html>)

(29a) Prof. Dr. Dr. med. Martin Haditsch fasst als Experte die Folgen der Massnahmen und die Versäumnisse der Medien in der Berichterstattung auf dieser Pressekonferenz prägnant zusammen: <https://www.youtube.com/watch?v=FCz2zpBPdX0>

Die Wirtschaftsvereinigung WIR EMUs (<https://wir-emus.com/>) veranstaltete am 13.2.2023 eine Pressekonferenz in Zusammenhang mit der Anzeige des ORF bei der Aufsichtsbehörde KommAustria (https://www.rtr.at/medien/wer_wir_sin...), deren Pflicht es u.a. ist, das gesetzmäßige Verhalten des öffentlich rechtlichen Rundfunks sicherzustellen.

(30) Brief von Swissmedic an Pascal Najadi vom 6.1.2023 mit dem Eingeständnis, dass sie keine Angaben zur Spikedosis im Körper machen können:

66235b_BioNTech Anti Covid Vaccine - Ich bin ein Patient 3 Mal geimpft mit Pfizer - Besorgnis um Gesundheit meiner Familie
1 message

Anfragen@swissmedic.ch <Anfragen@swissmedic.ch>
To: pnajadi@gmail.com

6 January 2023 at 13:11

Guten Tag Herr Najadi

Bitte entschuldigen Sie, dass wir Sie im letzten Mail mit Frau angeschrieben haben.

Wir können Sie zu den bereits erteilten Antworten zusätzlich noch auf die Swisspar Publikationen Swiss Public Assessment Report (SwissPAR) ([swissmedic.ch](https://www.swissmedic.ch)) sowie die Public Summary SwissPAR ([swissmedic.ch](https://www.swissmedic.ch)) verweisen. In diesen Dokumenten können Sie den Wirkungsmechanismus, die Verteilung im Körper, durchgeführte Studien der Impfstoffe konsultieren.

An Ihre Frage **Wieviel Protein entsteht in mir nach Injektion des Bauplanes?** Wie ist also das Verhältnis von mRNA (Bauplan) zu Spikeprotein (reales Ergebnis)? Daher ist dieses Spikeprotein das API und diese Dosis in mg/kg Körpergewicht erfrage ich.

Wir haben Ihnen Referenzen gegeben in welchen Sie lesen können wie die mRNA Impfstoffe wirken. Zusammenfassend kann man sagen - **Ihre Körperzellen produzieren** nach der mRNA Injektion (Bauplan) **anschliessend die Spike-Proteine selbst**. Wer mit dem mRNA-Impfstoff geimpft ist, dessen Zellen produzieren das Spike-Protein **kurzzeitig**, bis die mRNA auf natürlichem Weg abgebaut wird. Dann setzen die Zellen das Virusprotein frei, sodass das Immunsystem auf das körperfremde Eiweiss trainiert wird. Das Immunsystem wird dadurch aktiviert und es werden Antikörper gegen das Spike-Protein gebildet. So wird im Immunsystem eine Erinnerung hinterlegt, welche die Person bei einer erneuten Infektion vor dem Virus schützt. So funktionieren alle Impfstoffe.

Die Produktion von Spike Protein ist von verschiedenen Faktoren Abhängig so z. B. Immunschwäche, Krankheiten welche die Person hat, individuellen Faktoren etc. **So können wir nicht sagen wieviel Protein bei Ihnen gebildet wird.**

Wir weisen Sie zudem darauf hin, dass unser Austausch damit beendet ist. Ein quasi-wissenschaftlicher Austausch über solche Anfragen sprengt unsere Ressourcen, die wir insbesondere in dieser Krisenzeit auf unsere Kernaufgaben zu richten haben.

Freundliche Grüsse

swissmedic

(31) Den Begriff „Gentherapie“ verwendete **Stefan Oelrich (BEYER AG)** am World Health Summit 2021: <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc&t=5844s>

Hier teilte er auch mit, dass vor der Krise 95% der Bevölkerung eine solche Behandlung abgelehnt hätten. Der pharmazeutisch korrekte Begriff ist **Gene Therapy Medicinal Product (GTMP)**. Hier noch ein Vortrag von einem Experten für Toxikologie und Immunologie der mich beim Gespräch mit Prof. Tanner begleitet und wissenschaftlich beraten hat (32). Hier der Link:

<https://www.youtube.com/watch?v=7NRHafyLoTo>

(32) Gespräch mit Prof. Marcel Tanner und Prof. Stefan Hockertz vom 03.08.2022 zu offenen Fragen der Corona-Massnahmen. (Habe ich Ihnen als pdf im Mail zugesant)

(33) Die Frage, wie mRNA in modifizierter Form (modifizierte mRNA oder **mmRNA**) mit Hilfe von kationischen Nanolipiden in die Zelle transportiert werden kann, wird offenbar schon lange diskutiert und ist mit vielen Problemen behaftet: **Granot Y**, Peer D. Delivering the right message: Challenges and opportunities in lipid nanoparticles-mediated **modified mRNA therapeutics**-An innate immune system standpoint. Semin Immunol. 2017 Dec;34:68-77. doi: 10.1016/j.smim.2017.08.015. Epub 2017 Sep 7. PMID: 28890238.

Anhang 3

Auswahl der gestellte Fragen zwischen 2020-2022 und die Antworten durch die verantwortlichen Institutionen

1) Mail vom 24.07.2020 an den Kantonsarzt BL

Fragen:

...“Meine Frage ist nun, ob entsprechende Info-Blätter inzwischen erarbeitet wurden und irgendwo verfügbar sind? Weder auf der Seite des BAG, des Kantons noch der Swiss National Covid-19 Science Task Force habe ich so etwas bislang finden können.

Folgender Aufbau für solche Infoblätter wäre wünschenswert:

1) Risikoeinschätzung mit kurzer Erläuterung zur Gefährlichkeit (Infektiosität, Morbidität, Mortalität, Letalität etc.) in Bezug auf Kontextfaktoren, im zeitlichen Verlauf und im Vergleich zu anderen infektiösen Erkrankungen (z.B. Influenza-Viren, Noro-Viren, Ebola-Viren etc.) mit Pro und Kontra des aktuellen wissenschaftlichen Diskurses und den aktuellsten Daten zur empirischen Evidenz.

2) Pro & Kontra Argumente zu den jeweiligen Massnahmen (Hygieneregeln, Masken, Distanz, Tracing, Tracking, Testung, Impfung etc.) inklusive Evidenz der Datenlage und schliesslich die Begründungen für den politischen Entscheid der Regierung.“

Antwort:

Der stellvertretende Kantonsarzt teilte den Wunsch nach solchen Informationen und verwies an das BAG, die Swiss National COVID-19 Science Taskforce und die Covid-19 Task Force des Inselspitals Bern.

Weiterhin wiess der stv. Kantonsarzt am 12.8.2020, hinsichtlich meines Hinweises auf die widersprüchlich Datenlage, darauf hin: „**Gerade bei den Patientinnen und Patienten Ihres Fachgebietes laufen Sie die grosse Gefahr, ihnen durch Vermittlung solcher Informationen einen Schaden zuzufügen. Ich frage mich, sollten Sie so vorgehen, ob Sie damit nicht gegen Art. 2 und Art. 3 der FMH Standesverordnung verstossen.**“

2) Interne Anfragen an die Vorstandsmitglieder der Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie BL vom 15.11.2020

Fragen:

„Kernfragen:

- Wo ist die Evidenz, dass die Covid-19-Grippe eine deutlich gefährlichere Erkrankung ist als eine schwere Influenza-Grippe?
- Wo ist die Evidenz, dass die Massnahmen, die über die Hygieneregeln hinausgehen (Maske, Lock-down, Tracing), für SARS-CoV2 oder auch Influenza wirksam sind?
- Wo ist die Evidenz, dass eine exponentielle Zunahme von Erkrankungen länger als ein paar Tage anhält?

- Wieso wurden 2009 die Kriterien für eine Pandemie und die damit verbundenen Konsequenzen so stark herabgesetzt?
- Wieso lassen die Staaten es zu, dass die Finanzierung einer Organisation wie der WHO zu wesentlichen Teilen durch private Unternehmen erfolgt? (hohe Korruptionsgefahr gegen die Interessen der Bevölkerung)
- Wieso erfolgt kein öffentlicher Diskurs der verschiedenen wissenschaftlichen Positionen? (Bislang anerkannte Experten werden im Internet z.T. gelöscht oder allg. ignoriert)
- Wieso wurde der Notstand nach dem Ende der Infektionswelle nicht sofort wieder aufgelöst?
- Wieso wird nicht mitgeteilt, bei welchen Kriterien die Pandemie zu Ende ist?
- Wieso wurde über Immunität und die Stärkung der Immunität kaum berichtet?
- Wieso wird konsequent die Immunität der Bevölkerung geschwächt? (Angstmache, Atembehinderung, Isolation, Stress)
- Wieso baut man ein Feindbild auf, indem man ständig militärische Begriffe wie „im Kampf gegen das Virus“ verwendet? (Das Leben auf diesem Planeten ist ohne Viren nicht möglich, Viren sind nicht unsere Feinde!)
- Wieso erfolgte keine transparente und saubere Risikofolgenabschätzung? Ein Staat muss immer den Gesamtschaden im Auge haben und das heisst ganz nüchtern auch Tote gegeneinander aufzurechnen. Wenn ich hier 1000 Tote vermeintlich rette und dafür woanders sicher 10.000 Tote dadurch generiere, darf ich das nicht machen.
- Seit über 100 Jahren entwickeln wir komplexe Modelle zur Vorhersage des Wetters mit einer Präzision von max. 1-2 Tagen. Wie können wir ernsthaft glauben, verlässliche Vorhersagemodelle für das Verhalten eines Virus zu generieren, dass wir gerade mal ein paar Monate kennen und das in seinem Verhalten um ein vielfaches komplexer ist als das Wetter?

Fragen zum manipulativen Umgang mit Informationen zum Zwecke der Angsterzeugung:

bezüglich Statistiken:

- Wieso wurde und wird der Bevölkerung ständig der irrelevante Anstieg von positiven PCR-Test präsentiert und damit die Illusion einer Bedrohung erzeugt?
- Wieso werden ständig absolute Zahlen gezeigt, was eine verhältnismässige Zuordnung nicht möglich macht? (Vergleich zu Vorjahren, Vergleich mit anderen Erkrankungen, Vergleich zu anderen Todesziffern etc., wobei das z.T. geschah aber auch wieder manipulativ)
- Wieso wird in den Statistiken nicht sauber „an“ und „mit“ Corona ausgewiesen?
- Wieso wird bezüglich der Hospitalisationen und Intensivbettenbelegung der Bevölkerung nicht mitgeteilt, dass die Auslastung der Intensivstationen (incl. der Reserve) nie wesentlich über 60% lag?

bezüglich Testverfahren:

- Wieso werden PCR-Test zum Screenen gesunder Menschen verwendet, wofür sie nicht zugelassen sind?
- Wieso werden PCR-Test mit CT Zahlen über 30 noch gewertet? (Keine Evidenz mehr für ein valides Ergebnis)
- Wie ist es zu rechtfertigen, dass die Regulierung für die Entwicklung von Testverfahren so massiv reduziert wurde?
- Welche handlungsweisende Information bringt das wahllose, ständige Testen der Bevölkerung auf einen Erreger? (Da es sich täglich ändern kann, müsste es täglich wiederholt werden und es ist nicht repräsentativ)

- Wieso wird die Illusion erzeugt, dass ein positiver PCR-Test auch eine Infektion bedeutet?, was nicht der Fall ist.

Fragen zum heuchlerischen Umgang mit Informationen:

Kollateralschäden durch die Massnahmen:

- Wieso werden wir nicht klar darüber informiert, welche gesundheitlichen Schäden durch die Massnahmen generiert werden? (Hungertote, Malariatote, TBC-Tote, Suizide, Erkrankungen durch zunehmende Armut, Schwächung des Immunsystems durch Dauerstress mit all den entzündlichen Folgeerkrankungen, Tote durch Vereinsamung, Tote durch unterlassene Vorsorge, Tote durch das vermeiden Spitäler rechtzeitig aufzusuchen, Entwicklungsstörungen bei Kindern etc.)

Impfungen:

- Wieso wird die Illusion erzeugt, dass eine zuverlässige Impfung, wenn sie überhaupt gelingt, in weniger als 4 Jahren zu erwarten sei? (Langzeitschäden benötigen eine lange Zeit, um sie zu beurteilen)
- Wie ist es zu rechtfertigen, dass die Regularien für die Entwicklung von Impfstoffen so massiv abgesenkt wurden? Und das bei einer Impftechnologie, die noch nie ausprobiert wurde (RNA-Impfstoff)
- Wie ist es zu rechtfertigen, dass die Kosten für die Schäden einer Impfung durch die Staaten, d.h. die Steuerzahler, getragen werden sollen.

Ausstattung des Medizinsystems:

- Wieso wurden die Anzahl der Intensivbetten in den Sommermonaten nicht erhöht?
- Wieso wurde die Situation der Pflege in den Sommermonaten nicht verbessert?

Wirtschaft:

- Wie ist es möglich, dass die Börse weiter boomt während die Realwirtschaft eine Rezession erfährt, die schlimmer ist als 1929?
- Wie ist es möglich, dass ein Privatunternehmer am Ostersonntag sieben Minuten lang seinen Businessplan in den öffentlich-rechtlichen Medien vorstellen darf?
- Wieso werden die gigantischen Gewinne der Grosskonzerne und Grossinvestoren, die die Folge der Notlage sind, nicht sozialisiert um die Gesundheitssysteme entsprechend der Notsituation auszustatten?

Rechtliche Regelungen:

- Wieso werden jetzt in fast allen Ländern aus den Notstands-Verordnungen, die eigentlich nur zur Krisenbewältigung dienen sollten, Notstandsgesetze erlassen, die Grundrechte dauerhaft einschränken oder aushebeln?
- Wer legt die Kriterien für die massive Zensur von Informationen im Internet fest?“

Antworten:

Keine (Im November 2021 habe ich mein Amt im Vorstand niedergelegt)

3) Mail und Brief vom 4.11.2021 an den Kantonsarzt BL, Ärztesgesellschaft BL, sowie am 16.11.2021 an die SGPP und 6.12.21 an die FMH, sowie am 3.11.2021 an Prof. Manuel Battegay (Universitätsspital Basel)

Fragen:

„Relevante Fragen (bitte mit Quellenangabe, bevorzugt Metaanalysen ohne Interessenkonflikte, Evidenzlevel):

1. Wie ist die Infektiosität von SARS-CoV2 **im Vergleich** mit anderen Erregern (z.B. Röteln, Influenza, Pertussis)?

1a Wie ist die Suszeptibilität von SARS-CoV2 **im Vergleich** mit anderen Erregern (z.B. Röteln, Influenza, Pertussis)? Angst scheint neben Alter, Übergewicht und Diabetes stärkster Faktor für schwere Covid Verläufe zu sein (https://www.cdc.gov/pcd/issues/2021/21_0123.htm)

2. Wie ist die Morbidität, Mortalität und Letalität von Covid-19 **im Vergleich** zu anderen Atemwegsinfekten? (repräsentative Kohortenstudien)

3. Auf welche **repräsentative Kohortenstudien** beziehen Sie sich zur Bestimmung der **Prävalenz** von **spitalbedürftigen Covid-19 Erkrankungen**? Wenn es keine solche Studien gibt, wie rechtfertigen Sie das?

3a. Wie ist das Verhältnis der Prävalenz zu anderen spitalpflichtigen Erkrankungen, während der Corona-Saison?

3b. Wie hoch ist der Anteil von Patient:innen mit Covid-19 als **Hauptdiagnose** in den Spitälern des Kantons und des Bundes im Verlauf? Wie rechtfertigen Sie es, nicht zu unterscheiden, ob jemand an oder mit Covid erkrankt oder gestorben ist? Bis 3/2020 konnte man dies z.B. in Bezug auf die Grippe problemlos unterscheiden.

4. War im **10 Jahresvergleich** die **Übersterblichkeit** im Kanton/Bund, bezogen auf bereinigte und relative Zahlen, für 2020 aussergewöhnlich hoch? Haben Sie Daten, die eine Übersterblichkeit **allein durch Covid-19** belegen (Quellen)?

5. Der **RT-PCR Test** ist gemäss meiner Information weder für die Diagnostik zugelassen noch standardisiert worden. Wenn doch, können sie genaue Quellen angeben, die das belegen?

5a. Welcher CT Wert ist in der Schweiz für ein positives Ergebnis vorgeschrieben? Wenn dieser über 25 liegt, wie begründen Sie das (Quellen)?

6. Welche **pro/kontra** Studien liegen Ihnen für eine **asymptomatische Übertragung** vor? Welche Studie (Metanalyse etc.) gibt Ihrer Ansicht nach den Ausschlag?

7. Welche **pro/kontra** Studien (Metaanalysen etc.) liegen zum **Nutzen der Maske** im undifferenzierten Massengebrauch vor und aufgrund welcher Studien kann von einem relevanten Nutzen ausgegangen werden (Quellen)?

8. Welche entscheidenden Studien führen Sie für die Effektivität der in der Schweiz verwendeten **m-RNA Impfstoffe** an und welche Parameter ziehen Sie für die **Effektivität** heran?

8 a. Wie ist die Effektivität im Vergleich zu anderen Impfungen (z.B. Influenza, Masern, Tetanus)?

8 b. Wie hat sich die Effektivität in den letzten Monaten verändert?

8 c. Bitte gehen Sie auf den Unterschied zwischen der **relativen und absoluten Wirksamkeit** bei den Zulassungs- und Kontrollstudien ein und begründen Sie, warum die absolute Wirksamkeit nicht verwendet wird.

8 d Wieso wurde auf den ernst zu nehmenden Vorwurf des **Studienbetruges** gegenüber Pfizer bislang nicht reagiert? (<https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>).

9. Welche Studien zur **Sicherheit** (Toxikologie (hinsichtlich Alter, Geschlecht und Erkrankungen), Kanzerogenität, Qualität der Impfchargen, Distribution im Körper, Wechselwirkung mit anderen Medikamenten) der in der Schweiz verwendeten m-RNA Impfstoffe liegen Ihnen vor?

9a. Warum wurde auf den Hinweis, dass sich das Herzinfarktrisiko nach Impfung mehr als verdoppeln könnte, bislang nicht reagiert? https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl_1.10712

9a. Bislang wurden bei der EMA (EudraVigilance Datenbank) über **1 Mio Menschen** mit **Nebenwirkungen** gemeldet, über **180.000 hatten schwerwiegende und z.T. bleibende Schäden** und über **8000 Todesfälle (34 Kinder)** (Stand 26.11.21) wurden im Zusammenhang mit der Impfung gemeldet. Diese Meldungen sind freiwillig und zeitaufwendig, daher muss man von einem mehrfach höheren Wert ausgehen.

Im Vergleich mit der Grippeimpfung liegen die Werte **45x (Todesfälle)** und **68x (schwerwiegende NW)** höher. Das BAG meldet im Verhältnis ähnliche Zahlen.

Mit welcher Begründung kann das toleriert werden? Wer haftet für die Schäden?

10. Es gibt relevante Hinweise (s.u. 1.) für eine bereits **ausreichend erworbene Immunität** gegen Sars CoV2 in der allgemeinen Bevölkerung. Wie ordnen Sie diese Studien ein? Wie begründen Sie, dass diese Immunität nicht gegeben sein sollte (Quellen) ?

11. Wie ordnen Sie die aktuellen Studien (s.u. 2.) ein, die einen **Anstieg der Fallzahlen v.a. in Ländern mit hoher Durchimpfung** aufzeigen und bestehende Hinweise für ein **ADE**?

12. Welche Empfehlungen bestehen aktuell zur ambulanten **Frühbehandlung** und wie stehen Sie zu den Empfehlungen im American Journal of Medicine (s.u. 3.)? Wieso wurde kaum Geld in die Behandlung der Erkrankung investiert obwohl billige Präparate wie Ivermectin und Hydroxychloroquin vielversprechende Ergebnisse zeigten (Mexico, Indien, Japan)?

13. Welche Metaanalysen **empirischer** Studien zeigen einen ausreichenden Nutzen von **Quarantäne Asymptomatischer, Tracing, Massentestungen** an Schulen und **Lockdowns**?

14. Welche repräsentative Daten haben Sie zur **Prävalenz von Long-Covid**? Wie grenzen Sie das sauber von CFS/ME oder einer Anpassungsstörung ab?

Quellen:

(1) Studien zur bereits erworbenen Immunität der allg. Bevölkerung:

Studie 1: Nielsen SS, Vibholm LK, Monrad I, et al. SARS-CoV-2 elicits robust adaptive immune responses regardless of disease severity. EBioMedicine. 2021;68:103410. doi:10.1016/j.ebiom.2021.103410 ([sciencedirect.com/science/article/pii/S2352396421002036](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352396421002036)):

„SARS-CoV-2 elicits robust adaptive immune responses regardless of disease severity.“ „We included 203 recovered SARS-CoV-2 infected patients in Denmark between April 3rd and July 9th 2020, at least 14 days after COVID-19 symptom recovery... The participants had experienced a range of disease severities from asymptomatic to severe...The immunological outcomes were compared amongst severity groups within the cohort, and 10 pre-pandemic SARS-CoV-2 negative controls... We report

broad serological profiles within the cohort, detecting antibody binding to other human coronaviruses... A significant positive correlation ($r=0.7804$) between spike-ACE2 blocking antibody titers and neutralization potency was observed. Further, SARS-CoV-2 specific CD8⁺ T-cell responses were clear and quantifiable in 95 of 106(90%) HLA-A2⁺ individuals... Overall, the majority of patients had robust adaptive immune responses, regardless of their disease severity.

Studie 2: Ogata AF, Cheng CA, Desjardins M, et al. Circulating SARS-CoV-2 Vaccine Antigen Detected in the Plasma of mRNA-1273 Vaccine Recipients [published online ahead of print, 2021 May 20]. Clin Infect Dis. 2021;ciab465. doi:10.1093/cid/ciab465

„These data show that S1 antigen production after the initial vaccination can be detected by day 1 and is present beyond the site of injection and the associated regional lymph nodes. Induction of IgG and IgA immune responses can be detected as early as day 5 postvaccination and are associated with clearance of spike and S1 antigen in the systemic circulation.“

Studie 3: Wisniewski AV, Campillo Luna J, Redlich CA (2021) Human IgG and IgA responses to COVID-19 mRNA vaccines. PLoS ONE 16(6): e0249499. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249499>
„Circulating, specific SARS-CoV-2 IgG and IgA antibodies became detectable 1-2 weeks after application of mRNA vaccines... the “recall” response for both IgG and IgA (time to peak serum levels following the 2nd / booster dose) is significantly ($p < 0.03$) shorter than the primary response“

(2) Aktuelle Übersichtsstudie zur Korrelation Impfung/Neuerkrankungen

Subramanian SV, Kumar A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States [published online ahead of print, 2021 Sep 30]. Eur J Epidemiol. 2021;1-4. doi:10.1007/s10654-021-008087 (<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10654-021-00808-7.pdf>)

Studie mit Hinweisen für ADE:

Yahi N, Chahinian H, Fantini J. Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and Delta variants. A potential risk for mass vaccination? J Infect. 2021 Aug 9:S0163-4453(21)00392-3. doi: 10.1016/j.jinf.2021.08.010. Epub ahead of print. PMID: 34384810; PMCID: PMC8351274. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8351274/>)

(3) Therapieempfehlungen Covid-19 (Frühintervention)

McCullough PA, Kelly RJ, Ruocco G, et al. Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. Am J Med. 2021;134(1):16-22. doi:10.1016/j.amjmed.2020.07.003 [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(20\)30673-2/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(20)30673-2/fulltext) “

Antworten:

- Prof. Battegay verwies auf die Policy Briefs der Nationalen Task Force und an die Infektiologen in Baselland
- Die SGPP verwies darauf, dass es nicht ihre Aufgabe sei „wissenschaftliche Erkenntnisse zu hinterfragen oder gegeneinander auszuspielen“
- Die FMH verwies an das BAG und die Covid Science Task Force

4) Mail vom 7.2.2022 an das BAG, SGPP, FMH, Kantonsarzt BL, Ärztesgesellschaft BL, Fachgruppe Psychiatrie BL:

Fragen:

„- Welche empirische Evidenz rechtfertigt es, **gesunden Kindern und Jugendlichen einer Maske und ständigen Testungen auszusetzen**? Die damit einhergehenden psychischen Folgen v.a. für die sozial unsicher gebundenen Kinder, sind für mich in der Praxis deutlich zu erkennen. Die tägliche Angst- und Schuldinduktion durch Medien und offizielle Stellen ist für die Kinder besonders belastend, was viele Studien zeigen. **Erwachsene sollten Kinder schützen und nicht für vermeintlich eigene Zwecke missbrauchen.**

- Wieso wurde bis heute **keine repräsentative, nationale Kohortenstudie** zur Beurteilung der neuen Erkrankung und des Nutzens der ergriffenen Massnahmen durchgeführt? Ohne eine solche Studie können Entscheidungen nur im Blindflug erfolgen, da keine ausreichend validen Daten vorliegen.

- **Alte Menschen leiden** seit 2 Jahren, v.a. in Heimen, **unter erheblicher Isolation**. Die psychischen Folgen sind seit Jahren bekannt, sie schwächen das Immunsystem, was die Mortalität erhöht. Wie wollen Sie dieser anhaltenden Gefahr für unsere alten Mitmenschen begegnen?

- Die mRNA Technologie verlagert die Produktion des Impfstoffes (Antigen, Spike-Protein) in den menschlichen Körper. Wie soll ich als Arzt wissen, **welche Dosis des Antigens der Körper produziert**? Liegen Ihnen Studien für die Dosisbestimmung vor? Das Spikeprotein ist schliesslich ein hochpotentes und potentiell tödliches Gift.

- Welche Studien zur **Distribution und Toxikologie der Zusatzstoffe**, v.a. der Nanolipide, lässt Sie sicher sein, dass diese nicht schaden?

- Die im Vergleich zu klassischen Impfungen, **hohe Melderate von schweren und fatalen „Impferscheinungen“** bei der mRNA Technologie im ELViS (s. auch EudraVigilance, PEI, Yellow Card, VAERS etc.) und die inzwischen über 1000 Studien zu Schäden, sind beunruhigend. Wie werden v.a. die Todesfälle nachverfolgt und welche Ergebnisse pathologischer Untersuchungen liegen Ihnen vor?

- Wie begründen Sie, angesichts der **fehlenden sterilen Immunität**, nach Behandlung mit mRNA Therapeutika ein Zertifikat, welches Menschen unnötig diskriminiert?

- Da es sich bei den mRNA Wirkstoffen um **bedingt zugelassene Arzneimittel** handelt, haben diese noch einen experimentellen Status. Wie gewährleisten Sie, dass bei der Aufklärung der Menschen der **Nürnberger Codex (2)** eingehalten wird, was ganz besonders für Kinder und Schwangere gilt?

- Wie begründen Sie, unter Beachtung der hohen Melderaten von schweren und fatalen „Impferscheinungen“, und der ständigen Mutation von SARS-CoV eine ausreichende **Effektivität von Impfungen** für die gesamte Bevölkerung (3)?

- Wieso wird für die Effektivität **statt der Absoluten Risikoreduktion (ARR) die Relative Risikoreduktion (RRR) verwendet**? Wenn, wie in der Zulassungsstudie für Comirnaty, in der Behandlungsgruppe eine Person durch COVID verstirbt und in der Kontrollgruppe zwei, dann hat sich das relative Risiko (RRR) für die „Geimpften“ zu sterben um 50% reduziert. Bezogen auf die 40.000 Probanden ist die absolute Risikoreduktion jedoch zu vernachlässigen. Wenn die Studie dann noch aufzeigt, dass in der Behandlungsgruppe vier Probanden an Herzinfarkt verstarben, während in der Kontrollgruppe nur einer verstarb, ist unter dem Strich die **Letalität in der "geimpften" Gruppe sogar, relativ gesehen, deutlich höher.**

Antwort:

Am 08.02.2022 um 11:14 schrieb 2019-nCoV@bag.admin.ch:

Guten Tag

Herzlichen Dank für Ihre Nachricht.

Dies ist eine automatisch generierte Antwort. Leider können wir aufgrund der zahlreichen Anfragen nicht alle individuell beantworten.

Gerne bieten wir Hilfe bei Fragen **zur Umsetzung der geltenden Massnahmen** (z.B. Auslegeordnung der Covid-19 Verordnungen, arbeitsrelevante Verständnisfragen, konkrete Fragen von Schlüsselstellen, die die Bewältigung von Covid-19 unmittelbar beeinflussen, etc.). Je nach Art und Umfang des Anliegens sind zusätzliche Abklärungen notwendig. In Ausnahmefällen kann die Beantwortung daher länger dauern. Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis.

Sie finden alle Informationen betreffend Coronavirus auf unserer [BAG-Webseite](#) (s. auch Links unten) sowie die aktuellsten [Meldungen in den Medienmitteilungen](#).

Fragen zu laufenden Konsultationen werden bis zu den entsprechenden Bundesratsentscheiden nicht beantwortet. Alle Informationen zu laufenden Konsultationen finden Sie hier: [Konsultationen Kantone \(admin.ch\)](#)

Falls Sie eine Gesuch gestützt auf das Bundesgesetz über das [Öffentlichkeitsprinzip der Verwaltung \(BGÖ\)](#) stellen wollen, nutzen Sie bitte das Kontaktformular auf der Webseite des BAG: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesuche-bewilligungen/zugang-zu-amtlichen-dokumenten.html>

...

5) Brief vom 17.2.2022 an die SGPP, FMH, Kantonsarzt BL, Ärztesgesellschaft BL, Fachgruppe Psychiatrie BL, BAG:

Fragen:

- „1) Wie kann bei der mRNA-Technologie reguliert werden, welche Dosis des Antigens (Spikeprotein) vom Körper gebildet wird?
- 2) Wie kann ohne spezifische Klinik der PCR-Test eine Infektion nachweisen?
- 3) Welche Evidenz haben Sie für den Nutzen von chirurgischen und FFP2 Masken im unprofessionellen Massengebrauch?
- 4) Welche Evidenz haben Sie für den Nutzen von Quarantäne bei Menschen ohne Infektionszeichen?
- 5) Welche Evidenz haben Sie für den Nutzen von Lockdowns?
- 6) Wie wird gewährleistet, dass die Schäden durch die mRNA- und Nano-Technologie korrekt festgestellt werden und den Betroffenen geholfen wird?“

Antwort:

Nur die SGPP antwortete mit dem Hinweis, dass es die Aufgabe der Wissenschaft sei diese Fragen zu klären.

6) Brief vom 21. April 2022 an (s.u.):

Betreff: Müssen Anordnungen ohne evidente Begründung in einer Demokratie befolgt werden?

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Ärzteschaft ist gespalten. Viele unserer ärztlichen Kolleginnen und Kollegen haben das Vertrauen in unsere Standesorganisationen und das BAG verloren.

Wie wollen Sie das Vertrauen zurückzugewinnen?

Die Zunahme psychischer Störungen, neben Depressionen v.a. Angst-, Zwangs- und Essstörungen im Zusammenhang mit den Corona-Massnahmen werden weiterhin in Studien und meiner täglichen Praxis bestätigt. Besonders betroffen sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Seit 2021 zeigen sich zusätzlich Schäden durch die Folgen der m-RNA- und Nano-Technologie, welche euphemistisch als „Impfungen“ bezeichnet wird.

Um in diesem Zusammenhang diagnostisch wie therapeutisch Signalängste von Binnenängsten unterscheiden zu können bin ich weiterhin auf zuverlässige Daten angewiesen.

Wie Sie wissen bitte ich seit Juli 2020 im Sinne einer Evidenz basierten Medizin um Studien welche die aussergewöhnliche Gefährdung durch SARS CoV-2 und den Nutzen der Massnahmen belegen.

Bis heute verweigern alle verantwortlichen Stellen incl. der Fachexperten eine evidente Begründung (s. Anhang 2).

Die mir vorliegende wissenschaftliche Evidenz, die ich Ihnen gerne zukommen lasse, zeigte zu keinem Zeitpunkt eine **aussergewöhnliche** Gefährdung durch SARS CoV2 für die Gesamtbevölkerung. Es bestanden bereits 2020 gute ambulante Behandlungsmöglichkeiten für die gefährdeten Gruppen. Weder Lockdowns, Masken, Testungen, Quarantäne, Tracing und Zertifikate zeigten einen relevanten Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Intensivstationen waren zu keinem Zeitpunkt von einer Überlastung bedroht, Betten konnten sogar im grossen Stil abgebaut werden.

Bis heute fehlt mir jegliche Rechtfertigung dafür, dass die Bevölkerung incl. Kinder und Schwangere, experimentellen, bedingt zugelassenen Substanzen ausgesetzt werden. Das Vertrauen der Betroffenen, die sich in der Regel ohne „informed consent“ diesem Experiment aussetzen, wird aus meiner Sicht missbraucht. Der Nürnberger Codex scheint mir auf das Gröbste verletzt.

Sofern die offiziellen Stellen weiterhin die Vorlage einer validen Evidenz verweigern befinde ich mich in einem Dilemma. Aufgrund der mir vorliegenden Evidenz muss ich im Allgemeinen von allen oben erwähnten Massnahmen abraten. Als Arzt gehöre ich im Pandemiefall in einer Demokratie jedoch zur Exekutive und sehe mich an offizielle Anordnungen gebunden.

Ist es angesichts der Verweigerung unsere Exekutivorgane ihr Handeln evident zu begründen, nicht eine Bürgerpflicht, solche Anordnungen nicht zu befolgen?

Welche repräsentativen Studien der psychischen Folgen der Corona-Massnahmen wurden durch das BAG im Sinne einer Risikofolgeabschätzung in Auftrag gegeben und welche Ergebnisse liegen bisher vor? Die Swiss Corona Stress Study ist leider nicht ausreichend repräsentativ und spezifisch und hat ein niedriges Evidenzlevel.

Angesichts des experimentellen Charakters der sogenannten Corona-Impfstoffe reicht ein freiwilliges Meldesystem der Schäden für eine valide Pharmakovigilanz nicht aus.

Welche Anstrengungen werden unternommen das korrekte Ausmass der Schäden zu ermitteln und den Geschädigten zu helfen?

Der Schaden, der durch die Massnahmen angerichtet wurde ist gewaltig (s. Anhang 1). Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung und Rechtfertigung droht in der nächsten Grippesaison ein erneuter Einsatz dieser Massnahmen.

Ich bitte Sie daher weiterhin, mir entweder eine valide Evidenz (systematische Reviews, Metaanalysen) für eine positive Schaden/Nutzenbilanz zukommen zu lassen oder mir gute Gründe zu nennen, warum ich gegen mein ärztliches, menschliches und wissenschaftliches Gewissen verstossen sollte, indem ich Anordnungen befolge, die ich für gefährlich und unnütz erkannt habe.

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

Kopie:

- Dr. med. Fluvia Rota, Geschäftsstelle SGPP / SSPP, Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
- Dr. med. Yvonne Gilli, FMH Generalsekretariat, Elfenstrasse 18, Postfach, 3000 Bern 16
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Kantonsarzt Samuel Erny, dipl. Arzt MPH
Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal
- Dr. med. Tobias Eichenberger, Präsident der Ärztesgesellschaft BL, Hammerstrasse 35, 4410 Liestal
- Team Covid-19, Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit BAG, Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Bern
- Vorstand der Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie Baselland

Anhang:

- (1) Schäden der Massnahmen
- (2) Bisher gestellte Fragen und die Antworten der offiziellen Stellen

Antwort:

Von: <2019-nCoV@bag.admin.ch> 2019-nCoV@bag.admin.ch

Betreff: Ihr Schreiben vom 21.04.2022

Datum: 28. April 2022 um 08:35

An: oliver.christen@hin.ch

Sehr geehrter Herr Christen

Vielen Dank für Ihr Schreiben vom 21.04.2022.

Wir verstehen Ihre Bedenken, Ihre Sorgen und Ihren Unmut in dieser nicht ganz einfachen SituaFon.

Dem Bundesrat war es stets wichtig, mit Augenmass auf die Herausforderungen der Pandemie zu reagieren. Dabei muss auch zwischen verschiedenen Interessen abgewogen werden. Da es die Aufgabe jeder politischen Entscheidungsinstanz ist, unter Abwägung der Alternativen Schaden von der Bevölkerung abzuwenden, können und müssen auch schwierige Entscheidungen getroffen werden. Der Bundesrat erliess jedoch nur Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie, die für die jeweilige epidemiologische Situation angemessen und in der Folge verhältnismässig waren.

Die wichtigsten Informationen finden Sie auf unserer Website. Literaturrecherchen finden Sie auf folgender Seite: [Forschung und Wissenschaft](#)

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international/forschung-wissenschaft.html>

Freundliche Grüsse
Team Covid-19
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157,

7) Brief vom 21. Mai 2021 an (s.u.)

Betreff: Wie kann die Spaltung in der Ärzteschaft und Gesellschaft überwunden werden?

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Als Mensch, aufgeklärter Bürger und wissenschaftlich geschulter Arzt wurde ich von meinen Eltern, Lehrern und Lehrerinnen stets ermutigt, Fragen zu stellen und nichts als gegeben hinzunehmen.

Seit zwei Jahren bitte ich nun die verantwortlichen Stellen, mir Fragen zu beantworten, die für eine qualitative Erfüllung meiner ärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer Pandemie relevant sind.

Die Antworten beschränkten sich bislang auf das Abwälzen von Verantwortung oder blosses Schweigen.

Im Mail vom 28.4.22 verwies das „Team Covid-19“ nun auf die BAG-Website „Coronavirus: Forschung und Wissenschaft“. **Die hier publizierten Dokumente können nicht ernsthaft Ihre wissenschaftliche Grundlage und Begründung für die massiven Eingriffe in unsere Bürgerrechte sein?**

Um die Spaltung der Gesellschaft überwinden zu können, die eine Folge von Gewalt ist, bitte ich Sie, als verantwortlich Handelnder, endlich die Fragen evident zu beantworten:

- 1) Wie soll ein **PCR-Test** ohne spezifische Klinik eine Infektion nachweisen?
- 2) Wie soll eine **Maske**, die Aerosole durchlässt vor Viren schützen?
- 3) Wie rechtfertigen Sie **Lockdowns, Quarantäne Gesunder, Tracing oder Gesundheitspässe**, was noch nie bei Atemwegsinfekten eingesetzt wurde und keinen relevanten Einfluss auf das Infektionsgeschehen zeigte?
- 4) Wie rechtfertigen Sie die **pharmakologische Intervention** mit bedingt zugelassenen prodrugs („Corona-Impfungen“) unter Missachtung des Nürnberger Codex, von denen Sie nicht einmal wissen, welche Mengen des Wirkstoffs (Spikeprotein) der Körper bildet und wie die Toxikologie der Zusatzstoffe einzuschätzen ist?

Die ständig zunehmenden Studienergebnisse, v.a. der Pathologen, die die Todesfälle nach den „Corona-Impfungen“ untersucht haben, sind äusserst beunruhigend.

Dass im Oktober 2019 eine **internationale Pandemieübung (Event 201)** mit einem Coronavirus stattfand, ist befremdend und dass aktuell Affenpocken als neue Bedrohung in den Medien auftauchen, ist beunruhigend, angesichts der Tatsache, dass auf der letzten Münchner Sicherheitskonferenz im November 2021 eine **Pandemieübung mit Affenpocken** durchgeführt wurde.

Dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit **SARS-CoV-2 ein Produkt der gain-of-function Forschung** ist, mit deutlichen Hinweisen, dass **HIV-Sequenzen** eingefügt wurden, ist beunruhigend.

Dass neben den Gerinnungsstörungen, Autoimmunreaktionen und neurotoxischen Reaktionen v.a. eine **Immunschwäche, als Schäden** der experimentellen „Corona-Impfungen“ auftreten, ist beunruhigend, v.a. wenn man weiss, dass Moderna einen mRNA „Impfstoff“ gegen HIV-Infektionen vorantreibt.

Dass seit zwei Jahren massiv wissenschaftliche und gesellschaftliche **Informationen zensiert werden** und komplette Informationsseiten gelöscht wurden, was einer Bücherverbrennung gleich kommt, ist unglaublich.

Dass ab März 2020 renommierte und hoch dekorierte Wissenschaftler und Ärzte z.T. wirtschaftlich und sozial vernichtet wurden, und ein **freier wissenschaftlicher Diskurs nicht mehr möglich** ist, ist einer Demokratie unwürdig.

Der Antrag der USA, bei der am 22.5.22 begonnenen World Health Assambly (WHA), die WHO mit Kompetenzen auszustatten, die im Pandemiefall das **Eingreifen in die Souveränität von Staaten** erlaubt, ist verstörend.

Ohne eine seriöse Beantwortung der gestellten Fragen **wird eine Überwindung der Spaltung** unserer Gesellschaft meiner Meinung nach **immer schwerer**.

Das **Gewissens-Dilemma**, auf das ich in meinem Brief vom 21.4.2022 hinwies, wird bei erneuter Anordnung der oben genannten Massnahmen wieder zunehmen.

Den Glauben an die Möglichkeit einer freien, demokratischen Gesellschaft werde ich nicht aufgeben.

Freundliche Grüsse

Oliver Christen

Kopie:

- Herr Bundesrat Alain Berset, Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit BAG Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
- Dr. med. Yvonne Gilli, FMH , Generalsekretariat, Elfenstrasse 18, Postfach, 3000 Bern 16
- Dr. med. Fluvia Rota, Geschäftsstelle SGPP / SSPP, Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Kantonsarzt Samuel Erny, dipl. Arzt MPH Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal
- Dr. med. Tobias Eichenberger, Präsident der Ärztesgesellschaft BL, Hammerstrasse 35, 4410 Liestal
- Vorstand der Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie Baselland

Antwort: Keine

8) Mail vom 7. Juli 2022: Fragen an den Kantonsarzt BL aufgrund der aktuellen „Impfempfehlungen“

Von: "HIN O. Christen" <oliver.christen@hin.ch>

Betreff: Aw: BAG Information Covid-19-Impfung 05.07.2022: Grundzüge Impfempfehlung Herbst 2022/ Lignes directrices recommandation vaccination automne 2022/ punti essenziali raccomandazione vaccinazione autunno 2022

Datum: 7. Juli 2022 um 00:45:05 MESZ

An: "Mathys, Daniela VGD" <Daniela.Mathys@bl.ch>

Kopie: ZZVGD Kantonsarzt <kantonsarzt@bl.ch>, 2019-nCoV@bag.admin.ch, Tobias Eichenbeger <tobias.eichenberger@hin.ch>, "direction@fmh.ch" <direction@FMH.ch>

Sehr geehrter Herr Resa

Wie in den letzte zwei Jahren behaupten Sie in Ihrer aktuellen, weitergeleiteten Empfehlung, dass die „Covid-19-Impfungen“ effizient und sicher seien.

Wie kommen Sie zu dieser Behauptung? Auf welche Evidenz beziehen Sie sich? Sie erwarten hier von der Ärzteschaft ein unwissenschaftliches, blindes Vertrauen.

Solange Sie die folgenden Fragen nicht evident beantworten können, muss ich diese Empfehlung als **höchst unverantwortlich** einstufen.

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

Auswahl an Fragen:

A. Fragen zur Sicherheit der Coronaimpfstoffe:

1. Ist es zutreffend, dass das über die mRNA im Körper gebildete Spikeprotein toxisch wirkt?
2. Ist es zutreffend, dass es nicht möglich ist, das vom Körper gebildete Spikeprotein (Impfstoff) in seiner Dosierung genau zu regulieren?
3. Ist es zutreffend, dass es sich bei den zwei Corona-Impfstoffen von Moderna und BioNtec um gentechnisch veränderte Organismen handelt, was dann auch für die bivalenten „Impfstoffe“ gilt?
4. Ist es zutreffend, dass für die Herstellung und das Inverkehrbringen solcher gentechnisch veränderter Substanzen zum Schutz der Menschen, der Tiere und der Umwelt noch strengere Sicherheitsvorschriften gelten als für Arzneimittel allgemein?
5. Ist es zutreffend, dass alle vier Hersteller durch EU-Verordnung 2020/1043 vom 15. Juli 2020 von diesen strengen Sicherheitsprüfungen und Unbedenklichkeitsprüfungen befreit wurden und dass das auch weiterhin für die bivalenten Varianten gilt?
6. Ist es zutreffend, dass die Hersteller aus diesem Grund keine oder nur ungenaue Angaben über die Nebenwirkungen, die Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und die toxischen Wirkungen der Impfungen gemacht haben?
7. Ist es zutreffend, dass Langzeitstudien nicht vorliegen und somit Spätfolgen nicht bekannt sind?

B. Fragen zum Nutzen-Risiko-Verhältnis der Impfstoffe:

8. Ist es zutreffend, dass eine „Impfung“ gar nicht durchgeführt werden darf, wenn das Risiko einer Impfung höher ist als ihr Nutzen?
9. Ist es zutreffend, dass seit Beginn der „Impfungen“ vielfach mehr Todesfälle und vielfach mehr schwere Nebenwirkungen gemeldet wurden, als für alle Impfungen zusammen in den letzten 22 Jahren?
10. Ist es zutreffend, dass in Europa schon mindestens 35 Krankheitsbilder als Nebenwirkungen gemeldet wurden, hiervon die meisten auch mit tödlichem oder schwerwiegendem Ausgang?
11. Ist es zutreffend, dass die „Impfungen“ ihre Wirkungen nicht nur offensichtlich verfehlen, sondern möglicherweise zur hohen Fallzahl beitragen?
12. Ist es zutreffend, dass die „Impfungen“ die geimpften Personen gar nicht davor schützen, an Corona zu erkranken?
13. Ist es zutreffend, dass ein angeblicher Impfschutz nur durch regelmäßige Boosterimpfungen alle paar Monate erhalten bleibt, obwohl alle anderen Impfungen entweder lebenslang immunisieren oder zumindest sehr viele Jahre einen guten Impfschutz bieten?
14. Ist es zutreffend, dass die Fallzahlen und Corona-Erkrankungen in denjenigen Ländern am höchsten sind, in denen die höchste Impfrate zu verzeichnen ist, etwa in Gibraltar oder in Israel?

C. Fragen zur Impfstoffherstellung und Zulassung

15. Ist es zutreffend, dass Hochbetagte und Vorerkrankte (BGPs) sowie Schwangere und Stillende niemals Teilnehmer einer Zulassungsstudie waren?
16. Ist es zutreffend, dass nach heutiger Aussage der Experten die relative Wirksamkeit der Impfstoffe nicht mehr angeblich 95 %, sondern nur noch etwa 35 % beträgt oder weniger?
17. Ist es zutreffend, dass die absolute Wirksamkeit der Impfstoffe tatsächlich jedoch weniger als 1 Prozent beträgt, weil nämlich nach den Herstellerstudien schon das Risiko einer Corona-Infektion für die Menschen unter 1 Prozent liegt – und damit sehr gering ist?
18. Ist es zutreffend, dass es bei den Zulassungsstudien bei der Kontrollgruppe der „Nichtgeimpften“ überhaupt nicht zu schweren Corona-Verläufen oder gar zu Todesfällen durch Corona kam?
19. Ist es zutreffend, dass in diesem Fall eine Aussage über die Vermeidung schwerer Verläufe oder die Vermeidung von Todesfällen durch die Corona-Impfung gar nicht getroffen werden kann?
20. Ist es zutreffend, dass die Impfstoffhersteller, insbesondere Pfizer, schon wenige Wochen nach Beginn der klinischen Studien die Kontrollgruppe aufgelöst haben und auch den nicht geimpften Studienteilnehmern die Corona-Impfungen verabreichten?
21. Ist es zutreffend, dass hierdurch gar nicht überprüft werden kann, ob und inwieweit die Impfungen tatsächlich wirksam sind – nämlich besser oder schlechter im Vergleich zur „Nichtimpfung“?

ANTWORT: Keine

9) Mail vom 10. Juli 2022 aufgrund polizeilicher Praxisdurchsuchungen

Von: oliver.christen@hin.ch

Betreff: Aw: BAG Information Covid-19-Impfung 05.07.2022: Grundzüge Impfpfempfehlung Herbst 2022 (weitere RELEVANTE FRAGEN!)

Datum: 10. Juli 2022 um 20:54:50 MESZ

An: "Mathys, Daniela VGD" <Daniela.Mathys@bl.ch>, ZZVGD Kantonsarzt <kantonsarzt@bl.ch>, 2019-nCoV@bag.admin.ch, aeg-bl@hin.ch, "direction@fmh.ch" <direction@FMH.ch>,

saqm@fmh.ch, info@fgp-bl.ch

Sehr geehrter Herr Resa, sehr geehrte Damen und Herren

Die polizeilichen Praxisdurchsuchungen von ärztlichen Kollegen, die erneuten Maskenempfehlungen für ärztliche Einrichtungen im Sommer und zuletzt die neuen Impfempfehlungen, ohne jegliche Angabe von wissenschaftlicher Evidenz, sind besorgniserregend. Ärztliche Kollegen warnen davor, mich mit meinen Anliegen an Sie zu wenden, weil das gefährlich sein könnte.

Muss ich in einer Demokratie ernsthaft Angst haben, politisch und medizinisch Verantwortlichen kritische Fragen zu stellen und um evidente Begründungen für ihr Handeln zu bitten?

Hinsichtlich der einzigen offiziellen Evidenzangabe durch das BAG ([Forschung und Wissenschaft](#)) warte ich weiterhin auf eine Rückmeldung der SAQM (FMH), ob diese Evidenz dem Qualitätsstandard der FMH entspricht. Angesichts der enormen Konsequenzen würde ich diese als methodisch äusserst schwach einstufen. Die Evaluation der Krisenbewältigung für das BAG (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-uebertragbare-krankheiten.html>) geht auf die medizinisch relevanten Fragen nach der aussergewöhnlichen Schwere von COVID-19, der Validität des PCR-Tests, der Evidenz der empfohlenen medizinischen Behandlung und der wissenschaftlichen Evidenz für den Nutzen der ergriffenen Massnahmen (PI/NPI) nicht mehr ein.

Aufgrund der mir zugänglichen Evidenzlage zu den „Covid-19 Impfungen“ sind für mich die aktuellen Empfehlungen ein einziges Rätsel (s. Fragen unten).

Angesichts des Planspiels für eine „Affenpocken-Pandemie“ auf der Münchner Sicherheitskonferenz von März 2021, die im November 2021 publiziert wurde (<https://www.docdroid.net/GeS000N/nti-paper-bio-ttx-final-1-pdf#page=8>) und in dem ein erster Fall für Mai 2022 geplant war (s.S.10 des NTI-Papers), bin ich über die zukünftigen Entwicklungen sehr besorgt und bitte Sie inständig, nicht die Augen zu verschliessen und Ihre Evidenz kritisch zu hinterfragen.

Wie Ihnen sicher bekannt ist, wurde im Oktober 2019 schon einmal ein Planspiel ([Event 201](#)), damals mit einem [Coronavirus](#), durchgeführt: *“Exercises similar to Event 201 are a particularly effective way to help policymakers gain a fuller understanding of the urgent challenges they could face in a dynamic, real-world crisis.”*

Dass nach über zwei Jahren die Evidenz für den Ursprung des SARS CoV-2 Virus aus einem Labor der „gain-of-function“ Forschung eher stärker als schwächer geworden ist, ist in diesem Zusammenhang zusätzlich beunruhigend. (<https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2202769119>)

Seit zwei Jahren bitte ich (und viele andere Ärzte weltweit) um Antworten zu den weitestgehend gleichen Fragen. Wieso vermeiden Sie die Antworten?

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

Hier weitere Fragen (ergänzend zu u.s. letzten Mail), die vor einer Impfempfehlung evident beantwortet werden müssten. Sollten Sie Fragen mit „nein“ beantworten, teilen Sie mir bitte eine

evidente Begründung mit, damit ich meine Informationslage korrigieren kann:

D. Fragen zur Klinikbehandlung

22. Ist es zutreffend, dass in den Kliniken eine enorm hohe Zahl von Patienten mit sogenannten „Impfdurchbrüchen“ behandelt wurden, dass also trotz Impfung eine Corona-Erkrankung möglich ist und Geimpfte damit selbst Virusträger und damit eine Infektionsgefahr für andere darstellen? Könnte man das auch ein „Impfversagen“ nennen?

23. Ist es zutreffend, dass bei der Zählung der „Geimpften“ folgende Personen als „ungeimpft“ zählen und damit die tatsächliche Impfsituation in den Kliniken vollkommen verzerrt wird, weil die Menschen trotz einer Impfung als „ungeimpfte Patienten“ behandelt werden?

- Impfstatus unbekannt oder vorsätzlich nicht abgefragt = **ungeimpft**

- 1x geimpft = **ungeimpft**

- 2x geimpft, aber weniger als 14 Tage Zeitablauf nach 2. Impfung = **ungeimpft**

- 2x geimpft + Corona-Symptome = **ungeimpft**

- 2x geimpft, aber kreuzgeimpft = **ungeimpft**

- 2x geimpft + mehr als 6 Monate vergangen = **ungeimpft**

- Mit in der EU nicht zugelassenen Injektionen wie Sputnik oder Sinovac, etc. geimpft = **ungeimpft**

- Genesen + seither 6 Monate vergangen = **ungeimpft**

- Immunität durch nachgewiesene eigene natürliche Immunität = **ungeimpft**

24. Ist es zutreffend, dass es bei korrekter Erfassung des Impfstatus überwiegend Geimpfte sind, die zuletzt mit schweren Erkrankungen auf den Intensivstationen lagen und das Gesundheitssystem beanspruchten?

25. Ist es zutreffend, dass trotz der Corona-Pandemie in den Jahren 2020 und 2021 insgesamt über 40% (von ca 1500 auf ca. 850 Betten) aller verfügbaren Intensivbetten abgebaut und mehrere Kliniken geschlossen wurden?

E. Fragen zur Zusammensetzung und Qualitätsprüfung der Impfstoffe

26. Ist es zutreffend, dass die Zusammensetzung der Corona-Impfstoffe und deren Bestandteile nicht vollständig bekannt sind?

27. Ist es zutreffend, dass nicht sicher ausgeschlossen werden kann, dass die Zusammensetzung der Impfstoffe innerhalb desselben Impfstoffes variieren?

F. Fragen zur Haftung der Impfstoffhersteller

28. Ist es zutreffend, dass der Hersteller Pfizer und die Food and Drug Administration (FDA) in den

USA – trotz des erheblichen öffentlichen Interesses und des möglichen hohen Gesundheitsrisikos durch die „Impfungen“ – eine Offenlegung der Aufzeichnungen über die Nebenwirkungen und Todesfälle seit Beginn der „Impfungen“ verweigert haben und diese Informationen daher von der FDA herausgeklagt werden mussten?

29. Ist es zutreffend, dass diese Unterlagen schon innerhalb von drei Monaten seit Beginn der Impfkampagne in den USA eine Todesfallquote von 3 % der geimpften Menschen ergeben haben?

30. Ist es zutreffend, dass es umfangreiche Verträge der Impfstoffhersteller mit der EU gibt, die nicht offengelegt werden und damit möglicherweise relevante Inhalte unter Verschluss gehalten werden?

31. Ist es zutreffend, dass alle Impfstoffhersteller – entgegen der allgemeinen Regelungen der Produkthaftung und der Arzneimittelhaftung - von jeglicher Haftung für Impfschäden im Falle von Nebenwirkungen, Spätfolgen und To-desfällen freigestellt wurden?

G. Fragen zur Covid-19 Erkrankung

32. Ist es zutreffend, dass Covid-19 eine typische Erkältungskrankheit ist und zu 99 % mit (meist milden) typischen Erkältungssymptomen wie Husten, Schnupfen, Fieber, Gelenkschmerzen, Geschmacks- und Geruchsverlust und ähnlichen klassischen Symptomen einhergeht?

33. Ist es zutreffend, dass ca. 1 % der an Covid-19 erkrankten Menschen eine Lungenentzündung entwickeln?

34. Ist es zutreffend, dass ca. 0,15 % der erkrankten Menschen an Covid-19 (Alpha und Delta) verstarben und dies bei Omikron noch auf ca. 0,07% abgefallen ist?

35. Ist es zutreffend, dass – wie bei allen Viruserkrankungen – meist hochbetagte oder immungeschwächte, d.h. schwer vorerkrankte Menschen ein Todesrisiko durch Covid-19 haben?

36. Ist es zutreffend, dass ca. 99 % der Covid-19 Erkrankungen gut behandelbar sind, bzw. keine spezifische Behandlung benötigen?

37. Ist es zutreffend, dass von allen im Jahr 2020 in der Schweiz verstorbenen Menschen nur etwa 2 – 4 Prozent an Corona, und somit 94 – 98 % der Verstorbenen nicht an Corona, sondern an anderen Krankheiten verstorben sind?

38. Ist es zutreffend, dass ein schwerer Coronaverlauf daher als „seltene Erkrankung“ im Sinne der Definition des BGAs und der EU anzusehen ist?

Antwort: Keine

10) Mail vom 18. Juli an Experten

Von: HIN O. Christen <oliver.christen@hin.ch>

Betreff: Offene Fragen zu Corona / Verantwortliche und Experten schweigen / Wieso?

Datum: 18. Juli 2022 um 23:17:14 MESZ

An: christoph.fux@ksa.ch, Battegay Manuel <manuel.battegay@usb.ch>, marcel.tanner@swisstph.ch

Kopie: ZZVGD Kantonsarzt <kantonsarzt@bl.ch>, 2019-nCoV@bag.admin.ch, FMH Direction <direction@FMH.ch>, Sgpp <praesidium@psychiatrie.ch>, aeg-bl@hin.ch, info@fgp-bl.ch

Sehr geehrter Herr Kollege Fux, Herr Kollege Battegay und Herr Kollege Tanner

Sie haben sich immer wieder als Experten zur „Pandemie“ und den Massnahmen öffentlich geäußert.

Die für mich zuständigen offiziellen Institutionen (Kantonsarzt BL, Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie BL, FMPP, FMH, BAG-Team Covid-19) bitte ich seit 7/2020 um evidenzbasierte Begründungen für die Corona-Massnahmen.

Neben Schweigen und Abwiegeln erhielt ich bislang nur den Verweis auf eine Literaturübersicht (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international/forschung-wissenschaft.html>).

Der Verweis auf den Evaluationsbericht der Krisenbewältigung

(<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-uebertragbare-krankheiten.html>)

und die Informationen der Plattform INFOVAC (<https://www.infovac.ch/de/impfungen/nach-krankheiten-geordnet/coronavirus-covid-19>)

wäre hilfreich gewesen, wurde mir aber nicht mitgeteilt und ist in Bezug auf meine Fragen auch nicht ausreichend.

Als Psychiater ist es meine Aufgabe u.a. Angststörungen zu diagnostizieren und zu behandeln. Dazu muss ich wissen, ob eine Gefahr richtig eingeschätzt wird. Ziel ist es Signalangst von Binnenangst zu unterscheiden. Die Krise der letzten zweieinhalb Jahre führte in meiner Praxis zu einer auffallenden Zunahme von Menschen aus dem Gesundheitswesen die Angst haben.

Daher bitte ich Sie weiterhin als Experten, mir als ärztlichen Kollegen, einige für meine Arbeit relevante Fragen zu beantworten. Wenn Sie eine der Fragen mit „Nein“ beantworten, geben Sie mir bitte die Evidenz an, auf die Sie sich beziehen:

- 1) Bei den Zulassungsstudien erfüllten z.B. nur ca. 0,4% der Teilnehmenden die Kriterien für Covid-19. Ist es richtig hier von einer seltenen Erkrankung zu sprechen?
- 2) Ist es richtig, dass mit einer durchschnittlichen Letalität (IFR) von ca. 0,15% (für Alpha und Delta) die Letalität nicht aussergewöhnlich hoch ist?
- 3) Ist es richtig, dass die Letalität (IFR) für Omikron sogar nur bei ca. 0.07% liegt?
- 4) Ist es richtig, dass im letzten Wochenbericht des RKI's (Datenstand 4.7.2022) eine Impfeffektivität gegenüber den Ungeimpften für die <60 Jährigen auf eine Intensivstation zu kommen bei 0% und hinsichtlich des Todesrisikos bei 0-10% lag? Wie sind die Vergleichszahlen für die Schweiz? Ist die Effektivität hier deutlich besser?
- 5) Ist es richtig dass der Nachweis eines Nukleinsäurefragmentes im Falle des qRT-PCR Testes ohne pathognomonische Symptomatik keine Infektion beweisen kann, da es nicht möglich ist festzustellen, ob das Nukleinsäurefragment von einem vermehrungsfähigen Virus stammt?
- 6) Ist es richtig, dass es bei der mRNA Technologie nicht möglich ist die Dosis des „Impfstoffes“ (in den Zellen produziertes Spikeprotein) zu regulieren, da nicht bekannt ist wie lange und wieviel Spikeprotein von den Zellen produziert wird?
- 7) Ist es richtig, dass das Spikeprotein das Toxin ist, welches, neben einem geschwächten Immunsystem, für die schweren Verläufe von Covid-19 wesentlich verantwortlich ist?
- 8) Ist es richtig, dass das Spikeprotein seinerseits das Immunsystem schwächen kann?
- 9) Ist es richtig, dass das von Endothelzellen präsentierte Spikeprotein die Gerinnung aktivieren und zu Thrombenbildung führen kann? wenn ja haben Sie Zahlen zur Inzidenz?
- 10) Ist es richtig, dass das Spikeprotein die Hirnschranke überwinden kann und neurotoxische Eigenschaften hat?
- 11) Ist es richtig, dass zigfach mehr Verdachts-Todesfälle nach "mRNA-Impfungen“ registriert wurden als bei allen anderen Impfungen der letzten 20 Jahre zusammen?
- 12) Ist es richtig, dass in Distributionsstudien und bei pathologischen Obduktionen Spikeproteine und mRNA in praktisch allen Geweben nachgewiesen werden konnten?

- 13) Ist es richtig, dass die Spikeproteine wesentlich für Myo- und Endokarditiden verantwortlich sind?
- 14) Ist es richtig, dass auch nach der dritten Injektion mit "mRNA-Impfstoffen" kein Schutz vor einer Infektion und einer Weitergabe des Virus besteht und dass die Relative Risikoreduktion (RRR) in der Folge rasant abnimmt?
- 15) Ist es richtig, dass die absolute Risikoreduktion (ARR) nach einer „mRNA-Impfung“ im besten Fall nicht über 1% liegt und ebenfalls in der Folge rasant abnimmt?
- 16) Ist es richtig, dass aus den von der FDA herausgeklagten Aufzeichnungen zu Nebenwirkungen der Fa. Pfizer eine Todesfallquote von 3 % der geimpften Menschen ersichtlich wird?
- 17) Ist es richtig, dass aus der FDA Zulassungsstudie von Pfizer für Kleinkinder (6-23 Monate) eine Effektivität (RRR) von 75,5% (CI -370 bis 99.6) hervorgeht, sowie für die 2-5 Jährigen von 82.5% (CI -8 bis 98.3)? Ist es richtig, dass ein so enormes CI auf eine Beliebigkeit der Ergebnisse hinweist?
- 18) Ist es richtig, dass von allen im Jahr 2020 in der Schweiz verstorbenen Menschen nur etwa 2 – 4 Prozent an Corona, und somit 94 – 98 % der Verstorbenen nicht an Corona, sondern an anderen Krankheiten verstorben sind?
- 19) Ist es richtig, dass es starke Hinweise gibt, dass 96% der Long Covid Betroffenen bereits unter Vorerkrankungen litten (Atemwegserkrankungem, Hypertonus, Adipositas, psychische Störung)?
- 20) Ist es richtig, dass inzwischen eine effziente Behandlung und medikamentöse Prophylaxe von Covid-19 vorhanden ist (z.B. Molnupiravir, Fluvoxamine, Paxlovid und div. unspezifische Medikamente)?
- 21) Ist es richtig, dass es im Vergleich zu den vielen Studien, die eine Unwirksamkeit und auch Schädlichkeit der Maske (chirurgisch, FFP2) nachweisen, es nur sehr wenige Studien gibt die einen relevanten Nutzen aufzeigen und diese methodisch sehr angreifbar sind?

Angesichts des nahenden Herbstes und der drohenden Zunahme von psychischen Störungen in Folge bereits prognostizierter, erneuter Massnahmen, wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn Sie als Experten Klärung bezüglich meiner Fragen liefern würden. Schweigen führt zu weiterer Unsicherheit und zur Interpretation des Schweigens.

Vielen Dank im Voraus für Ihren Einsatz und Ihre Mühe.

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

Antwort: Keine

11) Brief vom 11. September 2022 an (s.u.)

Betreff: Betroffene Gesellschaft

Offener Brief

Sehr geehrter Vorstand, sehr geehrter Herr Bundesrat Berset, sehr geehrte Staatsanwaltschaft

Bezugnehmend auf den hervorragend organisierten Kongress unserer Fachgesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie zum Thema „Digitale Transformation“ vom 7.-9.9.2022 wende ich mich an Sie mit einer ernsten Sorge über die Entwicklungen in unserer Gesellschaft.

Die Hauptvorträge des Kongresses waren getragen von der Faszination für die Möglichkeiten der digitalen Technologie und der Verfügbarkeit gigantischer Datenmengen. Das Thema Macht und die Konsequenzen für den Menschen und das Leben auf unserem Planeten wurden höchstens andeutungsweise benannt, aber nicht ernsthaft diskutiert. Die Chance eine wirklich kritische medizinethische Stimme, wie z.B. von Giorgio Agamben, dieser Faszination gegenüberzustellen und einen kontroversen Diskurs anzuregen, wurde leider verpasst.

Die Vermeidung von kontroversen Diskursen und das wahrhaftige Ringen um Lösungen hat für mich in den letzten zweieinhalb Jahren beunruhigende Ausmasse angenommen. In meinem Brief vom April 2022 (s. Anhang) habe ich Sie u.a. gebeten, zu den psychischen und psychiatrischen Folgen der Corona-Politik Stellung zu nehmen. Seit über zwei Jahren stelle ich Ihnen Fragen und erhalte keine Antworten, weshalb ich jetzt auch die Staatsanwaltschaft mit anschreibe.

Wer angesichts der vorliegenden Evidenzen noch ernsthaft behauptet, dass Covid-19 eine deutlich gefährlichere Erkrankung als eine Influenza-Grippe sei, dass man mit einem RT-qPCR Test eine Infektion nachweisen, dass man sich mit einem dauerhaften Tragen einer Maske vor viralen Infektionen schützen könne, dass eine Notwendigkeit für eine allgemeine Impfung bestehe und, dass die mRNA Technologie beherrschbar sei, verweigert sich meiner Meinung nach der Realität und handelt entweder aus einer Angststörung, aus dysfunktionalen Überzeugungen oder aus Profit- und Machtinteressen heraus.

Jede wissenschaftlich geschulte Person, die gelernt hat medizinische Studien zu lesen und zu interpretieren weiss, dass es keine methodisch guten Studien gibt, die einen relevanten Nutzen von Masken im allgemeinen Einsatz gegen virale Atemwegsinfekten nachweisen. Sie weiss auch, dass die Zulassungsstudien für die Corona-Impfungen, auch die aktuellen zu den bivalenten „Impfungen“, methodisch so schwach sind, dass eine bedingte Zulassung nie hätte erteilt werden dürfen.

Viele Ärzte, auch in verantwortungsvollen Positionen, haben sich offensichtlich nicht die Mühe gemacht, die relevanten Studien selber zu lesen und zu überprüfen, sondern sie haben darauf vertraut, dass die dafür zuständigen Gremien und Einrichtungen dies zuverlässig machen.

Ein solches Vertrauen ist für eine funktionierende Gesellschaft unbedingt notwendig.

Dieses Vertrauen wurde vermutlich von Politikern, einer Vielzahl von Experten und v.a. der sie unterstützenden Medien missbraucht. Deshalb bitte ich die Staatsanwaltschaft ihre Aufgabe als Anwälte des Staates wahrzunehmen und selber Fragen zu stellen.

Aktuell sehe ich v.a. unsere Berufsgruppe, d.h. die psychologisch und psychiatrisch geschulten Ärzte und Ärztinnen gefordert, da wir die Expertise besitzen, Angststörungen, dysfunktionale Kognitionen und Überzeugungen, sowie kognitiven Verzerrungen zu erkennen und gleichzeitig das internistische Wissen besitzen, um somatische Folgen von Infektionen, Medikamenten oder Impfungen dazu in Beziehung zu setzen. Weiterhin haben wir das Handwerkzeug, um die psychischen Folgen dieses anzunehmenden Betruges an der Bevölkerung aufzufangen, welcher in Abhängigkeit vom entstandenen Schaden potentiell Anpassungsstörungen bis hin zu Posttraumatischen Belastungsstörungen zur Folge haben kann.

Sollten Sie die Situation anders einschätzen, dann bitte ich Sie mir endlich auf meine Fragen mit wissenschaftlicher Evidenz, die den Kriterien der Evidenz basierten Medizin genügen, zu antworten und mir damit zu signalisieren, dass Sie den Ernst der Situation und die notwendige Verantwortung

wahrnehmen, um Vertrauen für zukünftige Anordnungen oder Empfehlungen im Zusammenhang mit epidemischen oder pandemischen Ereignissen zurückzugewinnen.

Freundliche Grüsse

Oliver Christen

Anhang:

- Brief vom 21.04. 2022

Kopie:

- FMH Generalsekretariat, Elfenstrasse 18, Postfach, 3000 Bern 16
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Kantonsarzt Baselland, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal
- Ärztesgesellschaft Baselland, Hammerstrasse 35, 4410 Liestal
- Geschäftsstelle SGPP / SSPP, Vorstand, Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
- Vorstand der Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie Baselland
- Eidgenössisches Departement des Innern EDI Generalsekretariat GS-EDI, Inselgasse 1, CH-3003 Bern
- Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern, Nordring 8, 3013 Bern
- Redaktionen der NZZ, Weltwoche, WOZ, Zeitpunkt

Antwort:

Nur die Staatsanwaltschaft antwortete knapp, dass Anzeigen an die Polizei erfolgen müssen.

12) Mail vom 21. September 2022 an die Staatsanwaltschaft und verantwortliche Institutionen:

Von: HIN O. Christen <oliver.christen@hin.ch>

Betreff: Zur Antwort der Staatsanwaltschaft Bern auf den offenen Brief vom 11.9. und zu möglichen Verbrechen

Datum: 21. September 2022 um 23:42:40 MESZ

An: gstaw.bern@justice.be.ch, staatsanwaltschaft@bl.ch

Kopie: info@gs-edi.admin.ch, Sgpp <praesidium@psychiatrie.ch>, FMH Direction <direction@FMH.ch>, saqm@fmh.ch, ZZVGD Kantonsarzt <kantonsarzt@bl.ch>, aeg-bl@hin.ch, info@fgp-bl.ch, marcel.tanner@swisstph.ch, christoph.fux@ksa.ch, Battegay Manuel <manuel.battegay@usb.ch>, roger.koepfel@weltwoche.ch, redaktion.inland@nzz.ch, ksurber@woz.ch, Eva Schmidt <eva.schmidt@radiomuenchen.net>, Christoph Pfluger <christoph.pfluger@zeitpunkt.ch>, kontakt@idw-europe.org, Marco Caimi <info@caimi-health.ch>

Sehr geehrte Frau Bühler, sehr geehrte Staatsanwaltschaften des Kantons Bern und Baselland

In Ihrer Antwort auf mein Schreiben vom 11.9. (s. Anlage) weisen Sie mich darauf hin, die regionale Staatsanwaltschaft zu kontaktieren, die beschuldigten Personen zu benennen und die widerrechtlichen Handlungen näher zu beschreiben.

Ich kann Ihnen als Arzt nur mitteilen, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen den offiziellen Anordnungen/Empfehlungen zum Infektionsschutz und der wissenschaftlichen Evidenz besteht, was fatale Folgen für die Bevölkerungen hat.

Wegen dieser Diskrepanz bitte ich seit Juli 2020 die Behörden, meine ärztlichen Verbände und Experten, ihre Evidenz offenzulegen (s.u. meinen Brief vom 4/2022).

Bislang habe ich nur den Verweis auf eine Literatursammlung vom BAG (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international/forschung-wissenschaft.html>) erhalten.

Diese Literatursammlung ist offenbar die einzige offizielle medizinische Rechtfertigung für die „Corona-Massnahmen“, die weder aktuell ist noch aus meiner Sicht die Qualitätsansprüche einer Evidenz basierten Medizin erfüllt.

Daher habe ich wiederholt die FMH und die Schweizer Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) gebeten mir zu bestätigen, dass diese Literatursammlung vom BAG den Qualitätskriterien unseres ärztlichen Fachverbandes entspricht, bislang ohne Antwort.

Da mir somit weder das BAG, noch meine ärztlichen Verbände oder der Kantonsarzt eine wissenschaftlich zuverlässige Orientierung geben, muss ich nach bestem Wissen und Gewissen, gemäss der mir verfügbaren Evidenzlage handeln.

Das bedeutet, dass ich meine Patienten und Angehörigen v.a. vor Schaden zu bewahren habe und daher:

- vom Gebrauch der Masken gegen virale Atemwegsinfekte im Allgemeinen und in Schulen im Besonderen, aber auch in meiner Praxis abraten müsste
- bei kleinsten Beschwerden durch das Tragen der Maske einen Attest ausstellen müsste
- von der Behandlung mit Wirkstoffen auf der Grundlage der mRNA- und Nanolipid-Technologie grundsätzlich abraten müsste (spezifische Einzelfälle müssten von entsprechenden Experten beurteilt werden)

- Wenn in einer Demokratie Personen in öffentlichen Ämtern ihr Handeln nicht mehr rechtfertigen, würde ich das **Willkür** nennen.
- Wenn mit Bildern und Worten Angst vor einer Erkrankung gemacht wird, ohne den Beleg zu liefern, dass es sich um eine aussergewöhnlich schwere Erkrankung handelt und dann auf der Grundlage dieser Angst schlecht geprüfte Medizinprodukte verkauft werden, für die deutliche Hinweise bestehen, dass sie mehr schaden als nützen, würde ich das **Betrug** nennen. (Die Vorbestrafungen der Medizinprodukte Hersteller in Milliardenhöhe sollte skeptisch machen)

- Wenn ohne Beleg einer Notwendigkeit und eines Nutzens, Kinder stundenlang Masken tragen müssen, und dabei CO2 Konzentrationen ausgesetzt sind, die weit oberhalb der Schädigungsgrenze liegen, und den Kindern anhaltend Angst und Schuldgefühle vermittelt werden, würde ich das **Körperverletzung** nennen.
- Wenn Menschen, einschliesslich Kindern und Schwangeren in ihrer Angst, ohne den evidenten Beleg der Notwendigkeit und eines ausreichenden Nutzens, unvollständig geprüften Substanzen ausgesetzt werden und das mit dem Tod der Betroffenen deutlich korreliert, würde ich sogar **Totschlag** vermuten.
- Wenn Ärzte die Zulassungsstudien der Corona-Impfungen studiert haben, die von Pfizer herausgeklagten Studienprotokolle kennen, die Zahlen der Melderegister für unerwünschte Wirkungen (ELVIS, EudraVigilance, VAERS, Yellowcard) verfolgen und diese Produkte trotzdem empfehlen und einsetzen, würde ich sogar vermuten, dass von **Mord** gesprochen werden kann.
- Wenn die WHO im Fall einer Pandemie Rechte erhält, welche es ihr ermöglichen, in die Souveränität der Schweiz einzugreifen, würde ich das als **feindlichen Angriff** bezeichnen.

Ich bin kein Jurist und kann das alles nicht beurteilen, aber wenn Sie als Staatsanwaltschaften hier keinen Handlungsbedarf erkennen, würde mich die Begründung sehr interessieren.

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

P.S. Als wissenschaftlich geschulter Mensch bin ich stets bemüht meine Position zu falsifizieren. Daher hoffe ich weiterhin darauf, dass mir die in diesem Mail angeschriebenen Institutionen und Ärzte endlich eine offizielle, solide und seriöse Evidenz für die Notwendigkeit und den Nutzen der „Corona Massnahmen“ zur Verfügung stellen. Nach der Erfahrung der letzten 3 Jahre ist es jedoch wahrscheinlicher, dass weiter versucht wird, die drängenden Fragen zu ignorieren, die Fragenden zu schikanieren, Wissenschaftler und Journalisten zu zensieren.

Als Staatsanwaltschaft weise ich Sie mit diesem Mail darauf hin, dass es bei dem erneuten Einsatz von Masken und nur bedingt zugelassenen medizinischen Produkten (z.B. „bivalente Impfungen“) eine erhebliche Wahrscheinlichkeit besteht, dass verschiedene Verbrechen (s.o.) begangen werden.

Ich weiss nicht wer im Bund für die Aufklärung von möglichen Kapitalverbrechen zuständig ist, aber diejenigen werden lernen müssen Zulassungsstudien zu lesen und zu interpretieren. Es bräuchte hier eine Fachstelle für Wissenschaftsverbrechen.

Als Staatsanwaltschaft wissen Sie, wie ich als Experte für Psychotraumatologie, dass Täter dazu tendieren, ein noch grösseres Verbrechen zu begehen, wenn sie bemerken, dass ihr altes Verbrechen droht aufgedeckt zu werden. Daher bin ich hinsichtlich der kommenden Monate besorgt und hoffe, dass Sie diesen Hinweis nicht ignorieren werden.

Antwort:

Am 22.09.2022 um 15:47 schrieb Pürro Merlin, JUSTICE-GSTAW-Bern <merlin.puerro@justice.be.ch>:

Sehr geehrter Herr Christen

Ihr E-Mail ist bei der Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern eingegangen.

Wir informieren Sie, dass die Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern selbst keine Strafuntersuchungen durchführt. Überdies ist die Staatsanwaltschaft des Kantons Bern lediglich für Strafverfahren im Kanton Bern zuständig.

In unserem Schreiben vom 13. September 2022 haben wir Ihnen mitgeteilt, dass beim Erstellen einer Strafanzeige die beschuldigten Personen zu nennen und die vorgeworfenen widerrechtlichen Handlungen näher zu umschreiben sind. In Ihrem Schreiben sprechen Sie von möglichen Verbrechen, nennen verschiedene Straftatbestände und führen aus, in welchen Situationen diese erfüllt sein könnten. Leider können wir Ihrer Nachricht nicht entnehmen, welche Personen konkret beschuldigt werden. Des Weiteren ist für uns nicht ersichtlich, worin der örtliche Bezug der von Ihnen geschilderten Handlungen zum Kanton Bern liegt. Die Angabe des Ortes, an welchem das strafrechtlich relevante Verhalten begangen wurde, ist für die Klärung der Zuständigkeit der Strafverfolgungsbehörden wesentlich.

Bezüglich der weiteren Erfordernisse einer Strafanzeige verweisen wir auf unser Schreiben vom 13. September 2022. Eine Strafanzeige können Sie mündlich oder schriftlich bei der Polizei bzw. schriftlich bei der örtlich zuständigen Staatsanwaltschaft einreichen.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen damit weiterhelfen.

Freundliche Grüsse

Merlin Pürro, Rechtspraktikant

Staatsanwaltschaft des Kantons Bern, Generalstaatsanwaltschaft

Nordring 8, Postfach, 3013 Bern

Telefon +41 31 636 25 00, Fax +41 31 634 50 50, www.justice.be.ch

13) Mail vom 22.09.2022:

Von: "HIN O. Christen" <oliver.christen@hin.ch>

Betreff: Aw: Zur Antwort der Staatsanwaltschaft Bern auf den offenen Brief vom 11.9. und zu möglichen Verbrechen [HIN secured]

Datum: 22. September 2022 um 17:55:03 MESZ

An: "Pürro Merlin, JUSTICE-GSTAW-Bern" <merlin.puerro@justice.be.ch>

Sehr geehrter Herr Pürro

Vielen Dank für Ihre Antwort. An wen kann man sich denn als besorgter Bürger und Arzt wenden, wenn man deutliche Hinweise für ein mögliches Verbrechen wahrnimmt, das überall stattfindet aber

nicht sagen kann wer der Täter ist?

Freundliche Grüsse

Oliver Christen

Von: oliver.christen@hin.ch <oliver.christen@hin.ch>

Gesendet: Freitag, 23. September 2022 09:25

An: Pürro Merlin, JUSTICE-GSTAW-Bern <merlin.puerro@justice.be.ch>; staatsanwaltschaft@bl.ch

Cc: info@gs-edi.admin.ch; Sgpp <praesidium@psychiatrie.ch>; FMH Direction <direction@FMH.ch>; saqm@fmh.ch; ZZVGD Kantonsarzt <kantonsarzt@bl.ch>; aeg-bl@hin.ch; info@fgp-bl.ch; marcel.tanner@swisstph.ch; christoph.fux@ksa.ch; Battegay Manuel <manuel.battegay@usb.ch>; roger.koeppel@weltwoche.ch; redaktion.inland@nzz.ch; ksurber@woz.ch; Eva Schmidt <eva.schmidt@radiomuenchen.net>; Christoph Pfluger <christoph.pfluger@zeitpunkt.ch>; kontakt@idw-europe.org; Marco Caimi <info@caimi-health.ch>

Betreff: Fwd: Zur Antwort der Staatsanwaltschaft Bern auf den offenen Brief vom 11.9. und zu möglichen Verbrechen [SecureMail]

Sehr geehrter Herr Pürro, sehr geehrte Staatsanwaltschaft Baselland

Um in der Medizin Evidenz festzustellen hat sich die Ärzteschaft auf das GRADE-System geeinigt, das beinhaltet auch klare Kriterien für die methodische Qualität von Studien.

Als Staatsanwaltschaft würde ich gegen all die Ärzte und Ärztinnen ermitteln, die behaupten, sich an einer Evidenz basierten Medizin zu orientieren und trotzdem:

- generell in öffentlichen Räumen, wie z.B. Schulen oder auch Universitäten, empfehlen oder anordnen Masken zu tragen
- Substanzen auf der Grundlage der mRNA- und Nanolipidtechnologie Menschen verabreichen oder dies empfehlen

Sollte es in der nächsten Zeit ernsthaft zu einem Blackout kommen, würde ich das als einen Versuch interpretieren, Beweismittel zu vernichten und sich einer Strafverfolgung zu entziehen. Ich interpretiere das als ein angekündigtes Verbrechen.

Sollten Sie als Staatsanwaltschaften trotz der deutlichen Hinweise, keine Veranlassung sehen die Ermittlungen aufzunehmen, würde ich das als Verweigerung interpretieren Ihre Aufgabe als Anwäte des Staates wahrzunehmen.

Freundliche Grüsse

Oliver Christen

Antwort:

Am 23.09.2022 um 17:21 schrieb Pürro Merlin, JUSTICE-GSTAW-Bern <merlin.puerro@justice.be.ch>:

Sehr geehrter Herr Christen

Wie Ihnen nun wiederholt mitgeteilt wurde, führt die Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern selber keine Strafuntersuchungen und ist nicht für eine allfällige Anzeige zuständig.

Sofern Sie im Kanton Bern eine Anzeige erstatten wollen, können Sie dies bei der Polizei ([Anzeigen \(be.ch\)](#)) oder bei der regionalen Staatsanwaltschaft ([Strafanzeige und Strafantrag \(be.ch\)](#)) tun. Sollten Sie anwaltliche Beratung benötigen, verweisen wir Sie auf den Schweizerischen Anwaltsverband SAV [SAV/FSA - Schweizerischer Anwaltsverband \(sav-fsa.ch\)](#).

Wir erlauben uns daher weitere Nachrichten dieser Art künftig unbeantwortet abzulegen.

Freundliche Grüsse

Merlin Pürro, Rechtspraktikant
Staatsanwaltschaft des Kantons Bern, Generalstaatsanwaltschaft
Nordring 8, Postfach, 3013 Bern
Telefon [+41 31 636 25 00](tel:+41316362500), Fax [+41 31 634 50 50](tel:+41316345050), www.justice.be.ch

14) Mail vom 26. September 2022

Von: HIN O. Christen <oliver.christen@hin.ch>

Betreff: Zur Antwort der Staatsanwaltschaft Bern auf den offenen Brief vom 11.9. und zu möglichen Verbrechen [HIN secured]

Datum: 26. September 2022 um 22:44:50 MESZ

An: "Pürro Merlin, JUSTICE-GSTAW-Bern" <merlin.puerro@justice.be.ch>, staatsanwaltschaft@bl.ch

Kopie: info@gs-edi.admin.ch, Sgpp <praesidium@psychiatrie.ch>, FMH Direction <direction@FMH.ch>, saqm@fmh.ch, ZZVGD Kantonsarzt <kantonsarzt@bl.ch>, aeg-bl@hin.ch, info@fgp-bl.ch, marcel.tanner@swisstph.ch, christoph.fux@ksa.ch, Battegay Manuel <manuel.battegay@usb.ch>, roger.koeppel@weltwoche.ch, redaktion.inland@nzz.ch, ksurber@woz.ch, Eva Schmidt <eva.schmidt@radiomuenchen.net>, Christoph Pfluger <christoph.pfluger@zeitpunkt.ch>, kontakt@idw-europe.org, Marco Caimi <info@caimi-health.ch>

Sehr geehrter Herr Pürro, sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank für Ihr aufrichtiges und wiederholtes Bemühen mich auf die fehlende Handlungsmöglichkeit Ihrer Behörde, in einer so komplexen Situation, hinzuweisen.

Ich weiss leider auch nicht wen ich genau anzeigen soll und wer für eine solche Anzeige zuständig wäre. **Vielleicht können Sie oder die Staatsanwaltschaft Baselland behilflich sein?:**

- Soll ich vermutlich verängstigte und eingeschüchterte Ärzte anzeigen, die in ihrer Angst einen Fehler zu machen, auf den Nutzen von Masken, PCR-Tests und der mRNA Technologie vertrauen und sich nicht die Zeit nehmen, die Evidenz dieser Massnahmen zu überprüfen, bevor sie sie einsetzen, wozu sie verpflichtet wären?
- Soll ich all die Ärzte anzeigen die sich durch die angeordneten Massnahmen möglicherweise widerrechtlich bereichern?
- Soll ich die Behörden anzeigen, deren vermutlich verängstigten und eingeschüchterten Angestellten, unter Vernachlässigung der regulären Sicherheitsvorschriften, möglicherweise potentiell gefährliche Substanzen und Hilfsmittel voreilig zulassen?
- Soll ich vermutlich verängstigte und eingeschüchterte Politiker anzeigen, die in Ihrer möglichen Angst, für den Tod von Mensch verantwortlich gemacht zu werden, nicht ausreichend geprüfte pharmakologische und nichtpharmakologische Massnahmen veranlassen und es verpasst haben für eine solide Evaluation, z.B. durch begleitende repräsentative Kohortenstudien, zu sorgen?
- Soll ich führende Vertreter der Medien anzeigen, die bei nachlassenden Verkaufszahlen möglicherweise die Gelegenheit nutzen, die Aufmerksamkeit der Menschen durch ständiges Katastrophisieren und Angstmachen zu gewinnen und dadurch zur Verankerung von irrationalen Ängsten und potentiellen Angststörungen beitragen?
- Soll ich exponierte Experten anzeigen, die bei der Auswahl ihrer Evidenz vermutlich durch Interessenkonflikte geleitet werden und relevante Evidenz der Öffentlichkeit vorenthalten oder verzerrt darstellen?
- Soll ich die Statistiker anzeigen, die für die Öffentlichkeit bestimmte Statistiken generieren, mit deutlichen Hinweisen, dass diese nicht lege artis aufbereitet werden und so zur gefährlichen Verzerrung der Realitätswahrnehmung beitragen?
- Soll ich die Verleger von Fachzeitschriften anzeigen, die sich möglicherweise beim Thema Corona nicht mehr an die allgemein üblichen Standards der Qualitätsprüfung halten?
- Soll ich die vielen Fachexperten an Universitäten und Spitälern anzeigen, die vermutlich aus Angst vor Reputationsverlust und Verlust von Drittmitteln schweigen?
- Soll ich Medizinproduktehersteller anzeigen, die ihren Auftrag erfüllen, Umsatz und Gewinn zu generieren und dabei vor Betrug nicht zurückschrecken, was ihr enormer Vorstrafenregister belegt?
- Soll ich die Digitalkonzerne anzeigen, die in grossem Masse Informationen in den sozialen Medien löschen und damit Zensur ausüben und somit behindern, dass sich die Öffentlichkeit umfassend informieren kann ?
- Soll ich die grossen Finanzverwalter und deren Kapitaleigner, die grosse Teile der Aktien dieser Unternehmen besitzen, anzeigen, die am Ende des Jahres klare Renditeerwartungen

haben und die in den letzten zwei Jahren ihre Vermögen z.T. verdoppelt haben, während Millionen von Menschen unter die Armutsgrenze gefallen sind, mit all den gesundheitlichen Folgen die daraus entstehen?

- Soll ich die Polizei anzeigen, die im Glauben Menschenleben zu schützen, möglicherweise Grund- und Menschenrechte und damit eine ihrer Kernaufgaben verletzt haben und eventuell weiter verletzen?
- Soll ich die Gerichte und Staatsanwaltschaften anzeigen, die vermutlich auch im Glauben Menschenleben zu schützen, möglicherweise bei der Verletzung von Grundrechten und potentiellen Verbrechen die Augen verschliessen?

Es ist nicht meine Absicht jemanden ungerechtfertigt zu beschuldigen aber es ist meine Pflicht als Arzt, Menschen, die sich mir anvertrauen, vor Schaden zu bewahren oder im Fall von Erkrankungen, zur Heilung beizutragen.

Masken, PCR-Tests und die mRNA Technologie führen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu erheblichen gesundheitlichen Schäden, möglicherweise sogar mit Todesfolge, ohne dass ein Nutzen ausreichend evident belegt wäre (s. meine vielen Hinweise seit 7/2020). **Jede Person, die die aktuelle Studienlage kennt und beurteilen kann, müsste das wissen und macht sich aus meiner Sicht schuldig wenn sie den Einsatz weiter empfiehlt.**

Um weiteren Schaden zu verhindern sollten die oben genannten Massnahmen aus meiner Sicht sofort eingestellt werden. Angesichts der Grösse des möglichen Verbrechens bin ich als Einzelperson überfordert und habe als Arzt auch andere Pflichten zu erfüllen, als mich um mögliche Strafverfolgungen zu kümmern.

Vielen Dank für dienliche Hinweise in dieser schwierigen Situation.

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

P.S. ich habe heute erfahren, dass die Ärztevereinigung „ALETHEIA“ zusammen mit der Polizisten-Vereinigung „Wir für Euch“ einen Aufruf für "Mehr Obduktionen zur Aufklärung von Todesfällen“ an alle Oberstaatsanwaltschaften versendet hat, was ein weiterer Hinweis sein sollte, nicht mehr die Augen zu verschliessen. (<https://www.aletheia-scimed.ch/de/medienmitteilung-mehr-obduktionen-zur-aufklaerung-von-todesfaellen/>)

Antwort der Staatsanwaltschaft Baselland:

Am 27.09.2022 um 08:31 schrieb Mueggler, Roland SID <roland.mueggler@bl.ch>:

Sehr geehrter Herr Christen

Wir haben Ihren offenen Brief vom 11. September 2022 sowie Ihre E-Mail-Nachricht vom 22. September 2022 zur Kenntnis genommen. Wir weisen Sie darauf hin, dass an eine Strafanzeige inhaltlich gewisse Anforderungen gestellt werden: So ist erforderlich, dass auf einen konkreten Tatverdacht Bezug genommen wird. Dementsprechend ist es notwendig, dass eine Strafanzeige eine Sachverhaltsfeststellung, Angaben zur Täterschaft sowie weitere Informationen zur Tat enthält. Sollten Sie entsprechende Angaben machen und somit ein strafrechtlich relevantes Verhalten anzeigen wollen, bitten wir Sie um eine schriftliche Eingabe unter Beilage von möglichen Beweismitteln, damit die Eröffnung eines Strafverfahrens geprüft werden kann.

Freundliche Grüsse

Lic. iur. Roland Mügglér
UB / Zentrale Dienste

Kanton Basel-Landschaft
Staatsanwaltschaft

Grenzacherstrasse 8
4132 Muttenz

T +41 (0)61 552 35 11
roland.mueggler@bl.ch
www.staatsanwaltschaft.bl.ch

15) Mail vom 30. September 2022:

Von: HIN O. Christen <oliver.christen@hin.ch>

Betreff: Zur Antwort der Staatsanwaltschaft Baselland auf den offenen Brief vom 11.9. und zu möglichen Verbrechen [HIN secured]

Datum: 30. September 2022 um 08:44:13 MESZ

An: roland.mueggler@bl.ch, "Pürro Merlin, JUSTICE-GSTAW-Bern" <merlin.puerro@justice.be.ch>

Kopie: info@gs-edi.admin.ch, Sgpp <praesidium@psychiatrie.ch>, FMH Direction <direction@FMH.ch>, sqmq@fmh.ch, ZZVGD Kantonsarzt <kantonsarzt@bl.ch>, aeg-bl@hin.ch, info@fgp-bl.ch, marcel.tanner@swisstph.ch, christoph.fux@ksa.ch, Battegay Manuel <manuel.battegay@usb.ch>, roger.koepfel@weltwoche.ch, redaktion.inland@nzz.ch, ksurber@woz.ch, Eva Schmidt <eva.schmidt@radiomuenchen.net>, Christoph Pflüger <christoph.pfluger@zeitpunkt.ch>, kontakt@idw-europe.org, Marco Caimi <info@caimi-health.ch>

Sehr geehrter Herr Müggler, sehr geehrte Damen und Herren

Bezüglich Ihrer Antwort verweise ich auf mein Mail vom 26. September (s.u.) und warte noch auf dienliche Hinweise.

Es ist weder meine Aufgabe, noch ist es mir möglich, globale Wissenschaftsverbrechen aufzudecken. Ich bin aber als Arzt verpflichtet, Sie darauf hinzuweisen.

Ermittlungshypothesen zu bilden, ist Aufgabe der Polizei und der Staatsanwaltschaft. Wenn Ermittlungshypothesen als „Verschwörungstheorien“ gebrandmarkt werden, ist die Arbeit der Polizei und der Staatsanwaltschaft paralysiert.

Solange das BAG, die ärztlichen Fachverbände, die Gerichte und die Staatsanwaltschaften sich weigern die Studienlage zu den Masken, den mRNA „Impfungen“ und dem PCR-Test selber zu lesen und gemäss den aktuell gültigen Kriterien der "Evidenz basierten Medizin" zu beurteilen, wird das potentielle Verbrechen nicht erkannt werden? **Wenn Sie die Sprache der potentiellen Täter nicht verstehen, können diese tun was sie wollen!**

Solange das BAG, die ärztlichen Fachverbände, die Gerichte und die Staatsanwaltschaften an ein aussergewöhnlich gefährliches Virus **glauben und am Glauben** einer relevanten Wirksamkeit von Masken, mRNA Technologie und PCR-Test **blind festhalten**, ohne sich die Mühe zu machen eigenständig zu denken und die Glaubensvorstellungen solide und seriös zu überprüfen, werden Sie keine Beweismittel akzeptieren, egal wie gut sie sind.

Solange das BAG oder der Kantonsarzt Empfehlungen oder Anordnungen zum Tragen einer Maske oder zur Injektion mit einer schlecht geprüften mRNA- und Nanolipid-Technologie erlässt, die bisher offiziell nicht seriös begründet wurden (s. meine Anfragen seit 7/2020) und die nachweislich zu Schäden führen (s.u.), **bin ich als Arzt verpflichtet solche Massnahmen zum Schutze meiner Patienten und Angehörigen abzulehnen** und über die möglichen Schäden im Sinne des Nürnberger Codex aufzuklären und v.a. **Eltern zu stärken, die Verantwortung für Ihre Kinder zu übernehmen.**

Hier der aktuelle Stand der Verdachtfälle auf Nebenwirkungen zu den Covid Impfungen nur in der Europäischen Datenbank **EudraVigilance**: <https://www.adrreports.eu/de/index.html>
Datenstand 24.9.2022

- Aktualisierung der EMA-Daten (Vgl. z. Datenstand 17.9.2022):
 - 2.053.625 Fälle (+7.882)
 - **26.486 Todesfälle (+71)**
 - 594.578 schwerwiegende Nebenwirkungen (+2.478)
- **Betroffene Kinder:**
 - 39.241 Fälle (+172)
 - **230 Todesfälle (+7)**
 - 14.083 schwerwiegende Nebenwirkungen (+70)

Die bisherigen, professionell durchgeführten Obduktionen einiger dieser Todesfälle (Prof. Peter Schirmacher, Prof. Arne Burkhardt, Dr. Ryan Cole, Prof. Walter Lang etc.) werden weitestgehend ignoriert. Statt jeden dieser Fälle zwingend abzuklären wird geschwiegen (siehe auch aktuelles Schreiben an alle Oberstaatsanwaltschaften der Ärztevereinigung „ALETHEIA“ zusammen mit der Polizisten-Vereinigung „Wir für Euch“ (<https://www.aletheia-scimed.ch/de/medienmitteilung-mehr-obduktionen-zur-aufklaerung-von-todesfaellen/>))

Hier die aktuellste Studie (8/2022) im wichtigsten Impffournal „Vaccine“ von Fairman et al., die eine Studie vom Juli im „Journal Frontiers in Medicine“ von Mörl et al. nochmals erhärtet und einen deutlich höheren Schaden als Nutzen für die Impfstoffe von BioNtec-Pfizer und Moderna feststellen muss. Prof. Harald Walach kommentiert diese Studie mit: "Das Risiko-Nutzen Verhältnis dieser Impfstoffe ist eine Katastrophe“

Link: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.08.036>

Hier die Studie zu den massiven Grenzwertüberschreitungen der CO2 Konzentration hinter den Masken, die nach Veröffentlichung 2021 in JAMA als „letter to the editor“ vom Verleger zwei Wochen nach Veröffentlichung, ohne Angabe von Gründen zurückgezogen wurde, was eigentlich nur bei Betrugsvorwürfen geschieht, die aber nicht vorlagen, und 2022 endlich bei „Environmental Research“ als Originalarbeit publiziert wurde:

Jeder (d.h. Politiker, Behörden, Ärzte, Lehrer, Eltern), der nach dieser Publikation Kinder hinter Masken zwingt, muss sich, nicht nur meiner Ansicht nach, den Vorwurf einer schweren Kindswohlgefährdung gefallen lassen. Dass die psychischen Schäden (kognitive und Affektstörungen) heute offenbar keine Relevanz mehr haben, wurde spätestens dann klar, als in den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken triagiert werden musste und das achselzuckend hingenommen wurde.

Es ist nicht nötig alle 299'000 Studien zu Covid-19 zu studieren, die aktuell in PubMed gelistet werden, was COVID-19 zu einer der am besten erforschten Erkrankungen aller Zeiten macht. Es wäre schon ausreichend, zumindest die Schlüsselstudien zu kennen, die für politische Entscheidungen vermutlich relevant waren (wenn das offen gelegt werden würde, s. meine Briefe). Dazu gehören das Corman/Drosten Paper zum RT PCR-Test, welches in 24 Stunden den Peer-review absolvierte, die Modellstudie von Neil M. Ferguson zum Lockdown, die von der Realität bereits in 2020 wiederlegt war und die Zulassungsstudien der mRNA „Impfungen“, die z.B. im Falle von Pfizer wieder mit deutlichen Hinweisen für Betrug behaftet sind, wofür dieses Unternehmen in anderen Fällen bereits mehrfach vorbestraft wurde und Entschädigungen in Milliarden Höhe zahlen musste.

Da die Gerichte und Staatsanwaltschaften das alles durchgehen liessen, reichte es bei den aktuellen Zulassungsstudien zu den bivalenten Impfstoffen wieder aus, eine vorläufige Zulassung auf der Grundlage von völlig unzureichenden Studien zu erlangen (<https://www.aletheia-scimed.ch/de/stellungnahme-von-aletheia-zur-zulassung-des-angepassten-booster-impfstoffes-in->

[der-schweiz/\)](#)

Wenn Ihnen das, neben all den anderen Hinweisen (s.u.) nicht genügt, um einen Weg zu finden, Ermittlungen zu veranlassen, dann muss ich das zur Kenntnis nehmen.

Ich werde jedenfalls solange Fragen stellen, bis sich die verantwortlichen Organe zu seriösen und evident begründeten Antworten herablassen.

Hier noch einmal die vier Kernfragen, die mir bis heute keine verantwortliche Instanz und deren Experten evident beantwortet hat:

1. Ist Covid-19 eine aussergewöhnlich gefährliche Erkrankung im Vergleich zu anderen Atemwegsinfekten?
2. Ist ein RT PCR-Test in der Lage eine Infektion nachzuweisen?
3. Gibt es eine solide Evidenz für einen relevanten Nutzen von Masken im Massengebrauch, der den Schaden übertrifft?
4. Lässt sich ein Impfstoff bei der mRNA Technologie im Körper zuverlässig dosieren? (conditio sine qua non für jedes Arzneimittel) Die Dosis macht das Gift!

Auf das Faktum, das Verbrecher von ihren alten Verbrechen durch neue, meist grössere Verbrechen abzulenken versuchen, habe ich bereits hingewiesen (s.u.).

Freundliche Grüsse

Oliver Christen

P.S. Verzeihen Sie mir den grossen Verteiler, aber in einer Atmosphäre der Gewalt ist Öffentlichkeit der einzige Schutz für das Individuum. Zu viele meiner ärztlichen Kollegen und Kolleginnen wurden in den letzten 2,5 Jahren mit Praxisdurchsuchungen und existentiellen Drohungen eingeschüchtert. Dass dadurch erfolgte Brechen der ärztlichen Schweigepflicht durch Behörden, ist meiner Ansicht nach nicht rechtens und **verletzt die Integrität und Würde der betroffenen Patienten und Patientinnen.**

Antwort: Keine

16) Mail vom 10. Oktober 2022

Von: HIN O. Christen <oliver.christen@hin.ch>

Betreff: offener Brief und Anzeigen an Staatsanwaltschaften (und Reaktionen)

Datum: 10. Oktober 2022 um 00:03:26 MESZ

An: Oliver Christen <oliver.christen@hin.ch>

Kopie: roland.mueggler@bl.ch, "Pürro Merlin, JUSTICE-GSTAW-Bern"

<merlin.puerro@justice.be.ch>, Poststelle-Staatsanwaltschaft@sta.justiz.hamburg.de

Liebe Freunde, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren

Dem Sog der Ignoranz und Verleugnung zu widerstehen ist nicht leicht. Sich einzugestehen, dass man sich, aus dem Wunsch „gut, bzw. besser zu sein“, schuldig gemacht hat und dafür die Verantwortung zu übernehmen, ist noch schwerer aber notwendig, um aus der Spirale der Angst und Gewalt, die immer mehr eskaliert, herauszukommen.

Aus diesem Grunde habe ich die Staatsanwaltschaft in Hamburg auf mögliche Fehlbehandlungen, unbegründete Zwangsmassnahmen (Isolation, Maske, Corona-Test) und das Versäumnis der Meldung eines Verdachts auf Impfnebenwirkung bei einer Angehörigen, hingewiesen, was als Anzeige angenommen wurde (Aktenzeichen 7200UJs 59/22). Weiterhin habe ich die Staatsanwaltschaft Baselland und Bern kontaktiert, von der ich noch eine Rückmeldung erhoffe, wer anzuzeigen ist (s.u.). Vielleicht muss ich sogar mich selber anzeigen, da ich mich trotz besseren Wissens nicht entschlossener für Schutzbedürftige (Kinder, Alte und Arme) eingesetzt habe und mich dadurch einer unterlassenen Hilfeleistung schuldig gemacht habe.

Seit 2020 bitte ich verantwortliche Stellen vergeblich, ihr Handeln wissenschaftlich seriös zu begründen und relevante Fragen zu beantworten (s.u.). Zweifeln und Fragenstellen ist die Grundlage wissenschaftlichen Denkens und Handelns sowie die Basis, um Machtmissbrauch in demokratischen Gesellschaften zu begrenzen.

Seit Oktober gilt in der Schweiz das neue PMT Gesetz. Öffentlich zu zweifeln und Fragen zu stellen könnte jetzt gemäss Art. 23e BWIS bereits als „sozial gefährlich“ und damit als „terroristisch“ eingestuft werden, was existenzielle Konsequenzen hätte. Wenn Fragen und Hinweise zu konfrontierend werden, könnte das auch als Ehrverletzung wahrgenommen werden (Art. 173 ff. StGB), was einen langwierigen Prozess zur Folge hätte.

Die Atmosphäre der Angst und des Hasses wurde in den letzten zwei Jahren dermassen geschürt, dass sachliche Diskurse, selbst unter wissenschaftlich geschulten Menschen, nicht mehr möglich sind.

Wollt Ihr, wollen Sie in einer solchen Atmosphäre leben?

Ich bevorzuge den respektvollen, kontroversen und herrschaftsfreien Diskurs, wie er in einer Demokratie möglich sein sollte und der seit 2020 nicht nur vermieden, sondern aktiv durch Zensur und Diffamierungen behindert wird (s.u. offener Brief vom 11.9.22).

Herzliche Grüsse

Oliver Christen

P.S. Anfang August habe ich **mit Prof. Marcel Tanner** (ehemaliges Mitglied der Swiss National Covid-19 Science Task Force) und **Prof. Stefan Hockertz** (Immunologe, Pharmakologe, Toxikologe und Kritiker der Massnahmen) ein **zweistündiges offizielles Gespräch zu den wichtigsten Fragen des**

Corona-Narrativs geführt. Das Transkript und die Aufzeichnung habe ich an eine vertrauenswürdige Journalistin (was selten geworden ist) weitergeleitet. Wen die Zusammenfassung des redigierten Transkriptes interessiert, kann ich dieses vertraulich zukommen lassen.

Wegen des grossen und persönlichen Verteilers habe ich die „Blindkopie“ Funktion verwendet

P.P.S. **Für die Staatsanwaltschaften und Ärzte** hier eine aktuelle gründlich aufgearbeitete Pathologie eines Todesfalles nach Verabreichung von BNT162b2, die nur das, durch die mRNA induzierte, Spikeprotein für Entzündungen von Gehirn und Herzen nachweisen konnte. "Surprisingly, only spike protein but no nucleocapsid protein could be detected within the foci of inflammation in both the brain and the heart, particularly in the endothelial cells of small blood vessels. Since no nucleocapsid protein could be detected, the presence of spike protein must be ascribed to vaccination rather than to viral infection. The findings corroborate previous reports of encephalitis and myocarditis caused by gene-based COVID-19 vaccines."..."this is the first report to demonstrate the presence of the spike protein within the encephalitic lesions and to attribute it to vaccination rather than infection. **These findings corroborate a causative role of the gene-based COVID-19 vaccines**, and this diagnostic approach is **relevant to potentially vaccine-induced damage to other organs as well.**"

Link: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/10/1651>

Mörz, M. A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19. Vaccines 2022, 10, 1651. <https://doi.org/10.3390/vaccines10101651>

Wieviel Beweise werden noch benötigt, um diesen Irrsinn zu stoppen?

17) Brief an Nationalrat Köppel und verantwortliche Institutionen

Sehr geehrter Herr Nationalrat Köppel

Wie bereits in meinem Mail vom 18.12. mitgeteilt, bitte ich Sie in Ihrer Funktion als Nationalrat, den wissenschaftlichen Diskurs bei der Ärzteschaft einzufordern und für das Parlament und die Bevölkerung transparent zu machen.

Sie sind der Einzige für mich erkennbare Vertreter im Parlament der sich noch für einen herrschaftsfreien Diskurs (Habermas), zumindest in Ihrer Funktion als Journalist, einsetzt.

Die Diskurs-Verweigerung in Ärzteschaft, Justiz und Medien hat, aus meiner Perspektive als Psychiater, zu einer gewaltigen Verwirrung geführt und unerschütterliche Glaubensvorstellungen verankert.

Besonders erschütternd ist diese Verwirrung und das Festhalten an Glaubensvorstellungen innerhalb der Ärzteschaft.

Ein Grossteil der Ärzteschaft glaubt, trotz überwältigender Evidenz, immer noch daran, dass PCR- oder Antigentest eine Infektiosität feststellen (1) und dass Masken (2) und Impfungen (3) gegen eine Infektion vor Atemwegsviren ausreichend schützen könnten.

Das ist vermutlich im Sinne von Dietrich Bonhoeffer inzwischen als "dumm" zu bezeichnen (4).

Die Folgen sind Diskriminierung (5) und die rücksichtslose Markteinführung einer sehr wahrscheinlich unausgereiften und gefährlichen Biotechnologie (mRNA- und Nanolipidtechnologie) (6) trotz Kontrolle der Aufsichtsbehörde, die sich dafür erklären müsste (7). Das Leiden, das damit sehr wahrscheinlich generiert wird, will niemand wahrhaben(7,8).

Der Anmeldedruck in meiner psychiatrischen Praxis, ist seit Monaten nicht mehr zu bewältigen. Patienten klagen immer wieder darüber, dass sie Ärzten nicht mehr vertrauen können. Das ist fatal.

Alle Versuche, meine ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu einem ernsthaften Diskurs zu bewegen, sind, bis auf einen enttäuschenden zweistündigen Austausch mit Prof. Marcel Tanner und Prof. Stefan Hockertz (9), gescheitert. Die letzten Versuche in diesem Jahr haben Sie in Kopie meiner Mails mitverfolgen können.

Daher nochmals die eindringliche Bitte an Sie, sich für eine wissenschaftliche Podiumsdiskussion (10) mit anschliessendem Untersuchungsausschuss einzusetzen. Wenn sich die Anklagen von Pascal Najadi (11) gegen den Bunderat Alain Berset bestätigen sollten, wurde nicht nur die Bevölkerung sondern auch das Parlament betrogen. Das sollte jeden Parlamentarier proaktiv zur restlosen Aufklärung motivieren.

Fehler zu machen ist menschlich, die Aufklärung zu vermeiden ist unentschuldigbar.

Die Ärzteschaft scheint mir leider zu verstrickt zu sein, als dass sie diese Aufklärung aus eigener Kraft angehen könnte. Sie muss von der Gesellschaft dazu aufgefordert werden.

Das "Regieren mit Furcht" (Machiavelli) hat sich wieder durchgesetzt. Judith Shklar formulierte 1989 ihren "Liberalismus der Furcht" (12) als Gegenentwurf, welcher vom Individuum ausgeht, das im Sinne Jean Paul Sartres „Verantwortung“ für sich selbst übernehmen kann, wenn die Bedingungen das zulassen, und als Individuum nicht mehr bloss „nacktes Leben“ (Giorgio Agamben) im Dauerkrisenmodus (G. Orwell, 1984) ist, sondern „Leben, das Leben will, inmitten von Leben, das leben will“ (Albert Schweitzer).

Bitte fordern Sie die Rückkehr zu einem aufrichtigen wissenschaftlichen Diskurs bei der Ärzteschaft ein.

Freundliche Grüsse

Oliver Christen

Kopie:

- FMH Generalsekretariat, Elfenstrasse 18, Postfach, 3000 Bern 16
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Kantonsarzt Baselland, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal
- Ärztesgesellschaft Baselland, Hammerstrasse 35, 4410 Liestal
- Geschäftsstelle SGPP / SSPP, Vorstand, Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
- Eidgenössisches Departement des Innern EDI Generalsekretariat GS-EDI, Inselgasse 1, CH-3003 Bern
- Nationalrat Martin Candinas, Präsident, Parlamentsgebäude, Generalsekretariat, 3003 Bern
- Nationalrat Eric Nussbaumer, Vizepräsident Parlamentsgebäude, Generalsekretariat 3003 Bern

- Nationalrätin Maja Riniker, Vizepräsidentin, Parlamentsgebäude, Generalsekretariat, 3003 Bern

Quellen:

(Sollte jemand einige dieser Quellen diskreditieren, dann soll diese Person bitte vergleichbar gute Übersichten vorlegen, die einen Nutzen der Massnahmen belegen, welcher den Schaden überwiegt)

(1) Fr. Prof. Eckerle hat in Ihrer aktuellsten Publikation in Nature klar aufgezeigt, dass PCR-Test und Antigentest keine Infektiosität nachweisen können. Auch wenn die Arbeit logische Widersprüche hat, ist diese Aussage stark belegt. "Although much progress has been made during the pandemic in the field of diagnostics, to date, no diagnostic tests exist that reliably determine the presence of infectious virus."

Puhach, O., Meyer, B. & Eckerle, I. SARS-CoV-2 viral load and shedding kinetics. *Nat Rev Microbiol* (2022). <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00822-w>

(2) Ing. Dr. Helmut Traindel, Gutachten zur Unwirksamkeit der Masken als Virenschutz und gesundheitsschädigende Auswirkungen, 20.10. 2022, <https://www.afa-zone.at/allgemein/auswirkungen-von-masken-neues-gutachten-ueber-medizinische-psychologische-und-soziologische-vor-und-nachteile/>

(3) Wissenschaftliche Initiative Gesundheit für Österreich. Indikation, Kontraindikationen und Nutzen-Schaden-Verhältnis der COVID-Impfung: Eine Zusammenfassung der wichtigsten Studienevidenz 26.07.2022, <https://gesundheit-österreich.at/wp-content/uploads/2022/07/2022-07-26-Evidenzzusammenfassung-COVID-Impfung.pdf>

(4) Dietrich Bonhoeffer, aus: Widerstand und Ergebung: Briefe und Aufzeichnungen aus der Haft: Von der Dummheit: https://sumsinagro.de/nach_zehn_jahren

(5) Für die Diskriminierung von „Ungeimpften“ wurde für 21 Länder, in einer aktuellen Studie in Nature, starke Hinweise vorgelegt.

Bor, A., Jørgensen, F. & Petersen, M.B. Discriminatory Attitudes Against the Unvaccinated During a Global Pandemic. *Nature* (2022). <https://doi.org/10.1038/s41586-022-05607-y>

"Elites and the vaccinated general public appealed to moral obligations to increase COVID-19 vaccine uptake but the present findings suggest that discriminatory attitudes including support for the removal of fundamental rights simultaneously emerged."

(6) Özlem Türeci, Uğur Şahin und Joe Miller; Projekt Lightspeed, Der Weg zum BioNTech-Impfstoff – und zu einer Medizin von morgen, Rowohlt, 2021

(7) Strafanzeige gegen Swissmedic, u.a. wegen schwerer und dauerhafter Verletzungen grundlegender heilmittelrechtlicher Sorgfaltspflichten im Zusammenhang mit der Zulassung von mRNA-Impfstoffen: <https://transition-tv.ch/sendung/strafanzeige-gegen-swissmedic-medienkonferenz-14-november-2022/>

(8) Aktuelle Zahlen möglicher Opfer der unausgereiften mRNA (modRNA)- und Nanolipid-Technologie, die aktuell auch auf die gängigen Impfungen mit Vollzulassung ausgedehnt werden soll: USA: VAERS-Daten (<https://vaers.hhs.gov/data.html>) (Datenstand 09.12.2022):

- 32.534 **Todesfälle**

- 506.552 **schwerwiegende Nebenwirkungen**

- 59.530 **Fälle von Kindern**

EU: EMA-Daten, Eudravigilance (<https://www.adrreports.eu/de/index.html>) (Datenstand 10.12.2022):

- 27.004 **Todesfälle**
 - 614.034 **schwerwiegende Nebenwirkungen**
- Betroffene Kinder:
- 41.014 Fälle
 - 247 **Todesfälle**
 - 14.628 **schwerwiegende Nebenwirkungen**

WHO (<https://vigiaccess.org>): Daten zu gemeldeten Schäden (ADRs) im Vergleich zu allen anderen Impfungen (Datenstand 11.09.22):

Vaccine	Years	ADRs (Adverse Drug Reaction)
Mumps vaccine	1972-2022	728
Rubella vaccine	1971-2022	2.649
Measles vaccine	1968-2022	6.261
Smallpox vaccine	1968-2022	7.440
Tetanus vaccine	1968-2022	15.527
Hepatitis A vaccine	1989-2022	48.802
Rotavirus vaccine	2000-2022	75.056
Hepatitis B vaccine	1984-2022	107.738
Polio vaccine	1968-2022	126.704
Meningococcal vaccine	1976-2022	141.150
Pneumococcal vaccine	1980-2022	251.579
Influenza vaccine	1968-2022	287.338
Summe		1798.244
Covid-19 vaccines	2020-2022	4.259.683

Diese Meldesysteme sind passiv und haben daher eine sehr hohe Dunkelziffer. Aktive Meldesysteme wie z.B. das „V-Safe“ Programm der CDC (USA) registrierten bei fast 25% (24,6%, 185.200) das Aufsuchen der Notfallaufnahme oder die Hospitalisation im zeitlichen Zusammenhang mit der „Impfung“, bei einer Kohorte von ca. 10 Mio Teilnehmenden (<https://icandecide.org/v-safe-data/>).

Die Auswertung von mehreren Millionen Datensätzen der deutschen Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zeigte z.B. eine Zunahme von über 1000% (von 888 auf 9809) für die Diagnose ICD-10: R96.0 "Plötzlich eingetretender Tod", seit 2021 (<https://corih.de/KBV-Daten/index.php?ohneuberhang=1&uberproz=0&mind=0&icd=R96.0>)

Die bisherigen, professionell durchgeführten Obduktionen einiger dieser Todesfälle (Prof. Peter Schirmacher, Prof. Arne Burkhardt, Dr. Ryan Cole, Prof. Walter Lang etc.) werden weitestgehend ignoriert. Statt jeden dieser Fälle zwingend abzuklären wird geschwiegen (siehe auch Schreiben an alle Oberstaatsanwaltschaften der Ärztevereinigung „ALETHEIA“ zusammen mit der Polizisten-Vereinigung „Wir für Euch“ (<https://www.aletheia-scimed.ch/de/medienmitteilung-mehr-obduktionen-zur-aufklaerung-von-todesfaellen/>))

Bei der mRNA Technologie (eigentlich modRNA) wird der Impfstoff (Spikeprotein) in der

menschlichen Zelle, bislang unregulierbar, produziert und dann auf der Zelloberfläche präsentiert, was zur Folge hat, dass das Immunsystem körpereigene Zellen angreift und es so zu nekrotisierenden Entzündungen und Thrombenbildung in fast allen Geweben kommen kann, was für die Myokarditis und Encephalitis von Pathologen inzwischen nachgewiesen wurde: Mörz M. A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19. Vaccines (Basel). 2022 Oct 1;10(10):1651. doi: 10.3390/vaccines10101651. PMID: 36298516; PMCID: PMC9611676.

Link: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/10/1651>

(9) Gespräch mit Prof. M. Tanner und Prof. St. Hockertz vom 03.08.2022 zu offenen Fragen der Corona-Massnahmen. (s.Anhang)

(10) Expose für eine Podiumsdiskussion zur Kontroverse Corona:

Expose

Veranstaltung:	Wissenschaftliche Podiumsdiskussion zu Covid-19 und den Massnahmen: Befürworter vs. Kritiker
Veranstalter:	n. offen
Ort:	n. offen
Datum:	n. offen
Diskussionsthema:	Aktueller Stand der wissenschaftlichen Evidenz zu den folgenden 4 Kernfragen: 1. Wie gefährlich ist Covid-19 im Vergleich zu anderen Atemwegsinfekten (DALY, IFR, CFR, Morbidität, Langezeitfolgen)? 2. Möglichkeiten und Grenzen des PCR-Tests, Antigentest in der medizinischen Diagnostik? 3. Was leistet eine Maske (Chirurgisch, FFP2 etc.) zum Schutz vor Atemwegsviren? 4. Möglichkeiten und Grenzen der mRNA- und Nanolipidtechnologie zum Zwecke der Immunisierung? (Dosierbarkeit, Schaden/Nutzen Verhältnis)
Aufzeichnung:	Dokumentation mittels Videoaufzeichnung und Veröffentlichung über Youtube
Finanzierung:	Raum: Ärztesellschaften oder Drittmittel Technik: Ärztesellschaften oder Drittmittel Referenten: Ärztesellschaften oder Drittmittel
Ablauf:	1. Kurze Anmoderation 2. Referent für Pro/Kontra erhält je 10 Minuten zur Beantwortung der Frage (Quellenliste wird dem Auditorium für die Validierung zur Verfügungen gestellt) 3. 10 Minuten Diskussion Dies erfolgt für alle 4 Fragen 4. Abmoderation Daraus ergibt sich ein Zeitrahmen von 2h/15 Min

(11) Strafanzeige gegen den Minister des Inneren, Alain Berset wegen Amtsmissbrauch.

Hier die erste deutschsprachige Stellungnahme von Pascal Najadi (Bankier):

Link: <https://youtu.be/sGeUkyKUVbA>

Hier die Medienmitteilung vom 6.12.2022: <https://www.nebelspalter.ch/strafanzeige-gegen-bundesrat-alain-berset>

(12) Judith N. Shklar: Der Liberalismus der Furcht. Aus dem Englischen von Hannes Bajohr. Matthes & Seitz, Berlin 2013. 174 S (<https://www.matthes-seitz-berlin.de/fs/products/der-liberalismus-der-furcht/000771.etext.pdf>)

Antwort: Keine