



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft  
médecine et science humaine  
medicina e scienza umana

## Einschreiben (R)

FMH, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  
Zentralvorstand  
Elfenstrasse 18  
Postfach  
3000 Bern 16

Ebikon, 28. Juni 2022

## OFFENER BRIEF

### Wir fordern die Rückkehr zu einer menschenwürdigen Medizin und zur Wissenschaftlichkeit

Sehr geehrte Frau Kollegin FMH-Präsidentin Gilli,  
Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen des FMH-Zentralvorstands,

In den letzten zweieinhalb Jahren der «Corona-Pandemie» hat uns die FMH regelmässig mit Schreiben versorgt, die uns über ständig aktualisierte Massnahmen informierten, welche wir in unseren Praxen umsetzen sollten. Gerne möchten wir Ihr Schreiben vom 22. Juni 2022 («Informationen über das Maskentragen zum Schutz vor Ansteckung»), in welchem die FMH, trotz fehlender politischer Empfehlung, zu generellem Maskentragen in Arztpraxen rät, sowohl für das Praxispersonal als auch für alle Patienten, zum Anlass nehmen, die wichtigsten wissenschaftlichen Fakten im Zusammenhang mit der «Pandemie» ausführlich zu beleuchten.

### 1. Asymptomatische Übertragung

Die These der «asymptomatischen Übertragung» von SARS-CoV-2 geht auf die Behauptung zurück, eine asymptomatische mit SARS-CoV-2 infizierte chinesische Geschäftsfrau habe im Januar 2020 zwei Mitarbeiter des Autozulieferers Webasto in Bayern infiziert und damit den ersten Cluster in Deutschland ausgelöst.<sup>1</sup> Dieser Mythos wurde kurz darauf widerlegt: Die chinesische Geschäftsfrau war nicht asymptomatisch,

---

1 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468>



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft  
médecine et science humaine  
medicina e scienza umana

sondern hatte ihre Symptome mit Paracetamol unterdrückt.<sup>2</sup> Gross angelegte Studien<sup>3</sup> haben schon früh diese Behauptung einer epidemiologisch relevanten asymptomatischen Übertragung von SARS-CoV-2 widerlegt. Bis heute wurde im öffentlichen Raum keine epidemiologisch relevante asymptomatische Übertragung von SARS-CoV-2 nachgewiesen. Deshalb sind alle nicht-pharmakologischen Massnahmen gegen die Ausbreitung von SARS-CoV-2, nämlich antisoziale Distanzierung, Maskentragen im öffentlichen Raum, Isolation, Quarantäne, Kontaktverfolgung, Schulschliessungen und Ausgangssperren für asymptomatische, früher gesund genannte Menschen apriori völlig unwirksam und bloss schädlich.<sup>4</sup> Die einzigen nicht-pharmazeutischen Massnahmen, welche die Ausbreitung respiratorischer Viren etwas reduzieren, kennen wir seit über 100 Jahren: Hygiene und Selbstisolation Erkrankter.

## 2. Masken

Bis anhin bestand in der Medizin der Konsens, dass zum Schutz der Patienten nur Massnahmen angewendet werden dürfen, die ihren Nutzen in soliden, möglichst randomisiert kontrollierten, Studien (RCT) mit einem hohen Evidenzgrad belegt haben.

Die amerikanische Seuchenbehörde CDC publizierte im Mai 2020 eine Analyse aller bis dahin verfügbaren RCT, die zum Schluss kam, dass Masken keinen nennenswerten Effekt auf die Eindämmung einer Pandemie haben.<sup>5</sup> Seither wurde unseres Wissens keine RCT publiziert, welche einen Nutzen von Masken belegt hätte. Eine gross angelegte Studie (RCT) in Dänemark, welche von April bis Juni 2020 mit rund 4600 Einheimischen durchgeführt wurde, zeigte, dass (chirurgische) Masken bei der Verhinderung eines Infektionsgeschehens nicht halfen: SARS-CoV-2- Infektionen traten bei 40 Teilnehmern (1.8%) in der Maskengruppe und bei 53 Teilnehmern (2.1%) in der Kontrollgruppe auf.<sup>6</sup> Die von Regierungen und Schulbehörden gerne zitierten Studien zum Belegen eines angeblichen Nutzens der Masken sind nachweislich mit gravierenden Mängeln behaftet.<sup>7</sup> Die Unwirksamkeit von Masken wurde mittlerweile in zahlreichen Studien belegt<sup>8</sup>, ihre Schädlichkeit<sup>9</sup>, für Kinder noch mehr, als für Erwachsene, ebenso. Eine im Mai 2022 publizierte Studie zeigte, dass das Tragen von chirurgischen und FFP2-Masken den CO<sub>2</sub>-Gehalt der eingeatmeten Luft bei Kindern rasch auf

---

2 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109147/2019-nCoV-Doch-keine-Uebertragung-durch-asymptomatische-Infizierte-in-Bayern>

3 <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w> ;

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2774102>

4 <https://brownstone.org/articles/more-than-400-studies-on-the-failure-of-compulsory-covid-interventions/>

5 [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article)

6 <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>

7 [https://www.infosperber.ch/gesundheits/who-maskenstudie-kritik-wurde-ueber-ein-jahr-zurueckgehalten/?fbclid=IwAR28HRIqsXNXCQOIPL1kQF2KfdkbnMKoOjZETrpxnSG2m4vu\\_Rj9EpSlvk8](https://www.infosperber.ch/gesundheits/who-maskenstudie-kritik-wurde-ueber-ein-jahr-zurueckgehalten/?fbclid=IwAR28HRIqsXNXCQOIPL1kQF2KfdkbnMKoOjZETrpxnSG2m4vu_Rj9EpSlvk8)

8 [https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w29928/w29928.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w29928/w29928.pdf) ;

<https://brownstone.org/articles/more-than-400-studies-on-the-failure-of-compulsory-covid-interventions/> ;

9 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969722020009#!> ;

<https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1730/rr-2> ; <https://worldcouncilforhealth.org/resources/face-masks-the-risks-vs-benefits-for-children/> ; <https://brownstone.org/articles/more-than-150-comparative-studies-and-articles-on-mask-ineffectiveness-and-harms/>



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft  
médecine et science humaine  
medicina e scienza umana

ein gefährliches Mass (>13000 ppm) erhöhte<sup>10</sup>. Laut Schweizerischem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) können bereits CO<sub>2</sub>-Konzentrationen oberhalb von 1000 ppm CO<sub>2</sub> vorübergehend Müdigkeit, Unwohlsein, Konzentrationsstörungen und Kopfschmerzen auslösen. Über mehrere Stunden deutlich erhöhte Werte führen zu spürbaren Leistungsbeeinträchtigungen.<sup>11</sup> Laut Deutschem Umweltbundesamt gelten CO<sub>2</sub>-Konzentrationen von über 2000 ppm in Innenräumen als inakzeptabel.<sup>12</sup>

### 3. RT-PCR-Test

Das Corman-Drosten-RT-PCR-Test-Protokoll zum Nachweis von SARS-CoV-2<sup>13</sup> ist wissenschaftlich mehr als nur mangelhaft: Der darauf basierende Test ist nicht validiert, nicht standardisiert, hypersensitiv, wenig spezifisch (Spezifität 98.6% bzw. 92.4% bei Ab- bzw. Anwesenheit anderer Beta-Coronaviren, Rate falsch positiver Ergebnisse folglich 1.4% bzw. 7.6%<sup>14</sup>), deshalb falsch und nicht dafür geeignet, eine Krankheitsaktivität nachzuweisen.<sup>15</sup>

Dementsprechend hat selbst das Bundesgericht in einem Entscheid vom November 2021 festgehalten: «Indessen ist es gar nicht umstritten und übrigens allgemeinnotorisch, dass ein positiver PCR-Test keine Krankheitsdiagnose [ermöglicht] und für sich allein wenig aussagekräftig ist [...]»<sup>16</sup>

Noch schlimmer: Bereits die Indikation, nämlich nicht nur hospitalisierte Schwerkranke mit spezifischem antiviralem Therapiebedarf, im Sentinella für Atemwegsinfekte und in einer epidemiologischen Studienkohorte, sondern sogar asymptomatische Menschen, noch dazu auf nur einen aller differentialdiagnostisch möglichen Erreger von Atemwegsinfekten, zu testen, ist falsch.<sup>17</sup> Dies hat auch zur Folge, dass viele durch andere Erreger bedingte Atemwegsinfekte aufgrund eines falsch positiven RT-PCR-Tests als COVID ausgewiesen werden.

---

<sup>10</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512200891X>

<sup>11</sup>

[https://www.seco.admin.ch/dam/seco/de/dokumente/Publikationen\\_Dienstleistungen/Publikationen\\_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/wegleitungen\\_arbeitsgesetz/wegleitung\\_argv\\_3\\_4.pdf.download.pdf/Wegleitung\\_Verordnungen\\_3\\_4\\_Arbeitsgesetz\\_2021.pdf](https://www.seco.admin.ch/dam/seco/de/dokumente/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/wegleitungen_arbeitsgesetz/wegleitung_argv_3_4.pdf.download.pdf/Wegleitung_Verordnungen_3_4_Arbeitsgesetz_2021.pdf)

<sup>12</sup> [https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/pdfs/kohlendioxid\\_2008.pdf](https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/pdfs/kohlendioxid_2008.pdf)

<sup>13</sup> <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

<sup>14</sup> [https://transition-news.org/IMG/pdf/340\\_de\\_sars-cov-2\\_genom\\_april\\_2020\\_20200502j.pdf](https://transition-news.org/IMG/pdf/340_de_sars-cov-2_genom_april_2020_20200502j.pdf)

<sup>15</sup> <https://cormandrostenreview.com/report/>

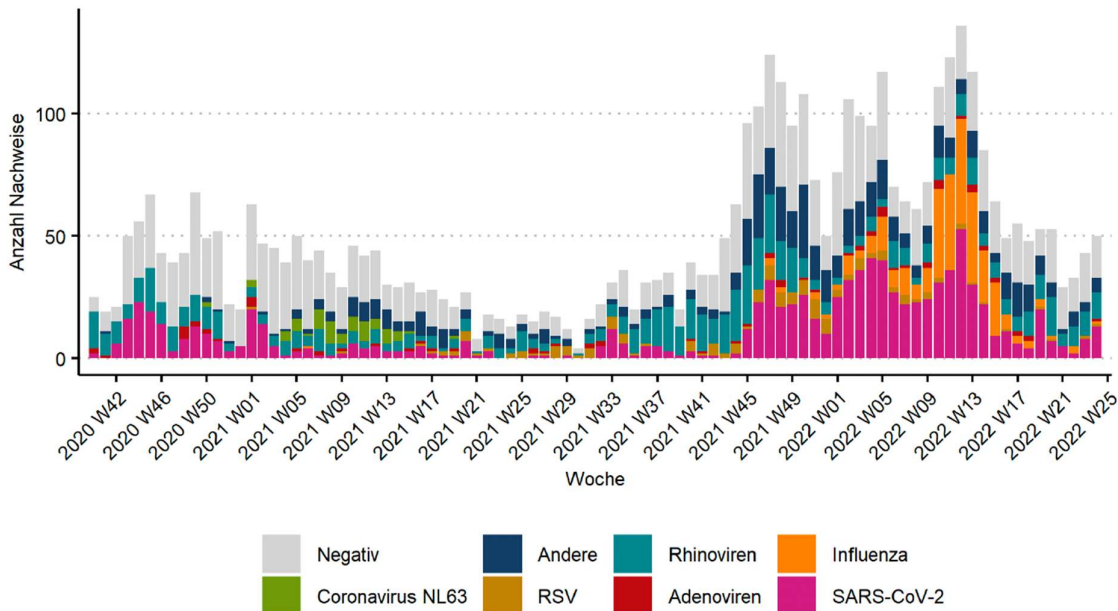
<sup>16</sup>

[https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=highlight\\_simple\\_query&page=1&from\\_date=&to\\_date=&sort=relevance&insertion\\_date=&top\\_subcollection\\_aza=all&query\\_words=+2C\\_228%2F2021&rank=1&azaclir=aza&highlight\\_docid=aza%3A%2F%2F23-11-2021-2C\\_228-2021&number\\_of\\_ranks=69](https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=highlight_simple_query&page=1&from_date=&to_date=&sort=relevance&insertion_date=&top_subcollection_aza=all&query_words=+2C_228%2F2021&rank=1&azaclir=aza&highlight_docid=aza%3A%2F%2F23-11-2021-2C_228-2021&number_of_ranks=69), Urteil 2C\_228/2021 des BGer vom 23. November 2021, E. 5.2.

<sup>17</sup> <https://cormandrostenreview.com/addendum/>

Auch der beste PCR-Test dient nur als Ergänzung einer klinischen Diagnose basierend auf Symptomen und klinischen Befunden und darf niemals isoliert betrachtet werden. Die hohen Fallzahlen, auf welche die FMH in ihrem Schreiben vom 22. Juni 2022 erneut aufmerksam macht, stammen keineswegs ausschliesslich von kranken oder ansteckungsverdächtigen Personen. Vielmehr wurden und werden diese durch exzessives Testen von symptomlosen, gesunden Personen zielgerichtet generiert. Mittels unsinnigen Testens auf theoretisch ein RNA- oder DNA-Fragment irgendeines anderen Virus mit einem mangelhaften PCR-Test, wie er aktuell für SARS-CoV-2 eingesetzt wird, könnte nach Belieben eine Testpandemie<sup>18</sup> herbeigeführt werden, beispielsweise mittels Testens auch aller asymptomatischer Personen auf Influenza- oder Rhinoviren. Erstere wurden gemäss «Covid-19 Sentinella Bericht» des BAG in März/April 2022, letztere werden aktuell bei Patienten mit Verdacht auf COVID vergleichbar häufig als Erreger nachgewiesen wie SARS-CoV-2:

**Abbildung 3.** Anzahl respiratorische Viren, die in Proben nachgewiesen wurden, die von Patientinnen und Patienten mit Covid-19-Verdacht entnommen und vom nationalen Influenza-Referenzzentrum getestet wurden. In vereinzelt Proben wurden verschiedene Viren nachgewiesen. Diese werden mehrfach gezählt.



<sup>18</sup> <https://www.nytimes.com/2007/01/22/health/22whoop.html>



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft  
médecine et science humaine  
medicina e scienza umana

#### 4. Pandemie

Die ursprüngliche WHO-Definition einer «Pandemie»<sup>19</sup> wurde im Mai 2009 ohne ersichtlichen Grund und ohne Information der breiten Öffentlichkeit angepasst, das bis damals geltende Kriterium einer «enormen Anzahl Toter und Erkrankter» ersatzlos gestrichen.<sup>20</sup>

Seitdem reicht die rasche, auf Fallzahlen basierende, «massive Ausbreitung» eines beliebigen Krankheitserregers über zwei oder mehr WHO-Regionen aus, um eine Pandemie auszurufen, selbst wenn dieser Krankheitserreger nur wenige oder gar keine schweren Erkrankungen oder Todesfälle verursacht. Wissenschaftlich korrekt ist zudem nur der Nachweis und die Überwachung einer allfälligen Epidemie von nationaler Tragweite, international einer Pandemie, aufgrund serieller Tests einer für die Bevölkerung repräsentativen epidemiologischen Kohorte zwecks Erfassens von Inzidenz, Prävalenz, Schweregrad der Infektionskrankheit und Immunitätsstatus der Bevölkerung, hier nicht mittels RT-PCR- und Antigen-Tests, sondern durch Bestimmung von Antikörpern und T-Zell-Immunität.

#### 5. Gefährlichkeit von SARS-CoV2

SARS-CoV-2 ist weder für die Allgemeinbevölkerung noch für das Gesundheitssystem aussergewöhnlich gefährlich. Dessen Infektionssterblichkeit (infection fatality rate, IFR) liegt bei 0.15%, bei unter 70-Jährigen bei weniger als 0.05% und bei Kindern bei 0.00%.<sup>21</sup> Die IFR der Omikron-Variante ist etwa 10 mal niedriger als diejenige der Wuhan- und Delta-Varianten.<sup>22</sup>

Ersetzt man in der Berechnung der IFR die offiziell ausgewiesene Anzahl der COVID-19-Todesfälle, definiert als Verstorbene innerhalb von 28 Tagen nach einem positiven RT-PCR-Test<sup>23</sup>, durch die Zahl der tatsächlich an COVID-19 Verstorbenen, war die IFR von Anfang an niedriger als diejenige der saisonalen Influenza, selbst bei der frühen, relativ virulenten Variante Alpha. Inzwischen liegt sie im Bereich anderer Beta-Corona-Erkältungsviren. Nur schon die grossen Unterschiede bei der Übersterblichkeit, die in einigen Ländern und Gebieten gar nicht existierte, in anderen dagegen unterschiedlich hoch war, obwohl es sich überall um dasselbe Virus handelt, beweisen, dass nicht das Virus die hauptsächliche Gefahr ist, sondern die Reaktion auf dieses, welche im Allgemeinen inadäquat ist und von Land zu Land und von Gerichtsbarkeit zu Gerichtsbarkeit variiert.

---

19

<https://web.archive.org/web/20090429090600/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.htm>

20

<https://web.archive.org/web/20090509013608/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.htm>

21 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13554>

22 [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4010080](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4010080)

23 <https://www.srf.ch/play/tv/arena/video/die-grosse-praesidenten-runde-zu-corona-und-zur-eu?urn=urn:srf:video:c2da2605-90ad-4b47-b2c6-fd88d0b64d4e> , Video ab 37:52



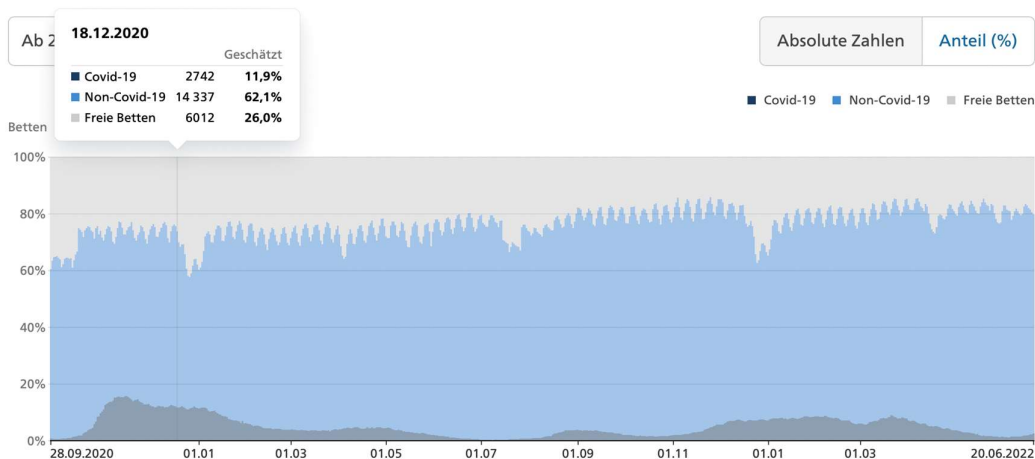
menschenwürdige Medizin und Wissenschaft  
médecine et science humaine  
medicina e scienza umana

In der Schweiz wurde weder für das Jahr 2020, noch für 2021 eine relevante Übersterblichkeit beobachtet.<sup>24</sup>

Ebenso wenig wurde in der Schweiz, entgegen öffentlicher Behauptungen, eine Überlastung des Gesundheitswesens beobachtet, wobei 2015 noch moniert worden war, eine Auslastung der Spitalbetten von nur 80% sei nicht rentabel.<sup>25</sup>

Am 18.12.2020, als die Schweiz, einen Tag nachdem diverse Ärzte und Spitaldirektoren vor den Medien wegen eines «grenzwertig ausgelasteten Gesundheitswesens» darum gebeten hatten, in den zweiten Lockdown ging, lag die Auslastung der Spitalbetten insgesamt bei lediglich 74%, jene der Intensivbetten bei 73.6 %. Diese stiegen auch in den Folgemonaten nie aussergewöhnlich an.<sup>26</sup>

### Spitalbetten insgesamt:

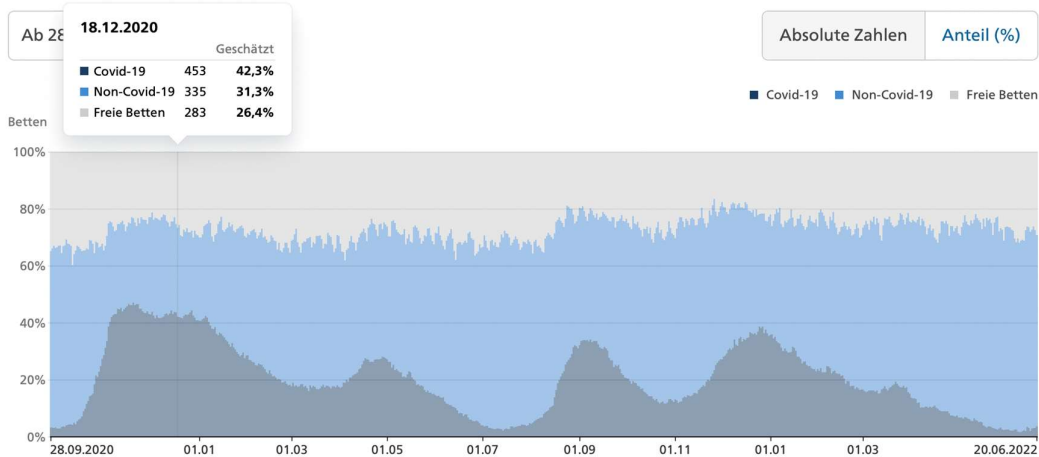


<sup>24</sup> [https://juristen-komitee.ch/wp-content/uploads/2022/03/2022\\_03\\_10\\_JK-CB\\_Besondere-Lage\\_Analyse-und-Konsequenzen.pdf](https://juristen-komitee.ch/wp-content/uploads/2022/03/2022_03_10_JK-CB_Besondere-Lage_Analyse-und-Konsequenzen.pdf)

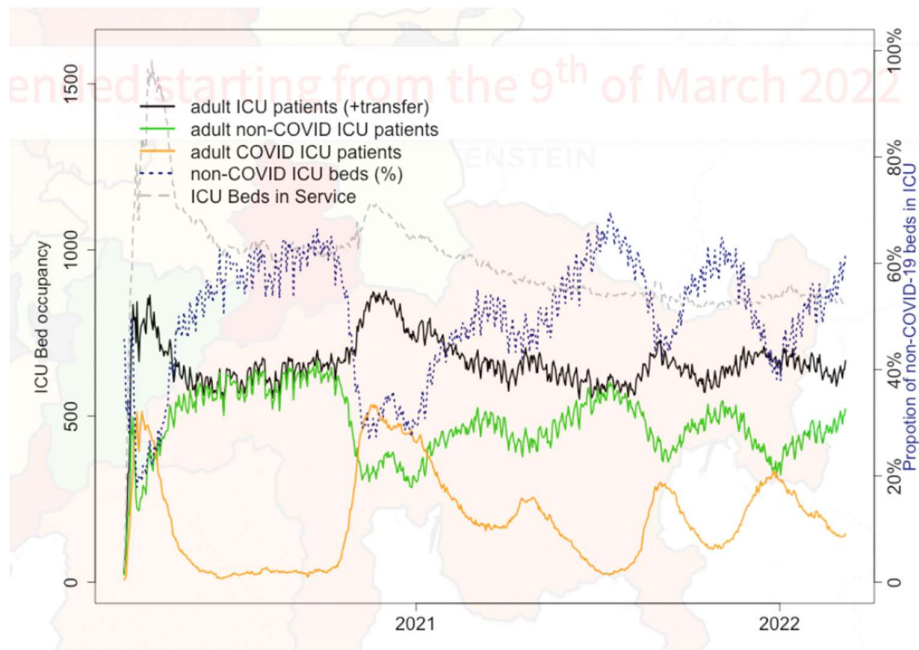
<sup>25</sup> <https://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/eiskalte-betten-schweizer-spitaeler-nur-zu-80-prozent-ausgelastet-ld.776016?reduced=true>

<sup>26</sup> <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/total?rel=rel&time=phase2b> ;  
<https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu?rel=rel&time=phase2b>

**Intensivbetten:**



Die Schweiz verfügt normalerweise über 950–1000 zertifizierte Intensivbetten, deren Auslastung im Jahresdurchschnitt typischerweise bei rund 75% liegt.<sup>27</sup> Die Auslastung unterlag schon immer saisonalen Schwankungen mit einem Peak in den Wintermonaten, wie er auch 2019/2020 und 2020/2021 im Rahmen einer generell normalen Auslastung beobachtet werden konnte:<sup>28</sup>



<sup>27</sup> <https://www.medinside.ch/de/post/statistiken-zu-intensivbetten-sorgen-fuer-verwirrung>

<sup>28</sup> [www.icumonitoring.ch](http://www.icumonitoring.ch), Near-real time monitoring of intensive care occupancy (IES system), «National trends»-Grafik





menschenwürdige Medizin und Wissenschaft  
médecine et science humaine  
medicina e scienza umana

Die Zu- und Abnahme der COVID- (orange Kurve) und nicht COVID-Patienten (grüne Kurve) verläuft jeweils spiegelbildlich, zeitlich völlig synchron und, abgesehen von den Grippesaisons 2019/20 und 2020/21, auch weit gehend im selben Ausmass. Einerseits beweist dies, sowie die immer vorhandenen ausreichenden Bettenreserven (grau gestrichelte Kurve), dass die nie aufgetretene Überlastung der Intensivstationen nicht einem Verschieben von elektiven Eingriffen geschuldet war, andererseits, dass vom BAG viele nicht COVID-Patienten aufgrund eines falsch positiven RT-PCR-Tests als COVID-Patienten ausgewiesen werden. Sonst würde nämlich die grüne Kurve beim Ansteigen der gelben Kurve horizontal weiter verlaufen respektive erst zeitlich verzögert abfallen bei Einsetzen des Verschiebens von Wahleingriffen.<sup>29</sup>

## 6. «COVID-Impfstoffe»

Die «COVID-Impfstoffe» wurden in der Schweiz basierend auf einem inkompletten Zulassungsdossier mit unvollständigen klinischen Daten befristet zugelassen.

ALETHEIA hatte Swissmedic in einem Offenen Brief vom 8. Juli 2021 aufgefordert, die befristeten Zulassungen der «mRNA-Impfstoffe» zu sistieren, weil sie nach einer fundierten Analyse zum Schluss kam, dass diese unnötig, unwirksam und unsicher sind.<sup>30</sup> In diesem Brief haben wir u.a. mittels Screenshots aus den Zulassungsschreiben von Swissmedic an Pfizer und Moderna unmissverständlich aufgezeigt, dass das von Swissmedic beauftragte *Human Medicines Expert Committee* vor der Zulassung zum Schluss gekommen war, dass präklinische Daten sehr wohl auf ein erhöhtes Risiko für Schwangere hinwiesen, und dass dies in der Fachinformation unter «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen» erwähnt werden müsse. Dies wurde von Swissmedic nachweislich nicht umgesetzt.

### «Real World Evidence»-Daten belegen Unwirksamkeit und Risiken

Mittlerweile untermauern die weltweiten «Real World Evidence»-Daten die fehlende Wirksamkeit der COVID-«Impfstoffe», welche sich bereits in den Zulassungsstudien abgezeichnet hat. Die Impfquoten der Länder korrelieren positiv mit den COVID-Fallzahlen und damit verbundenen Todesfällen.

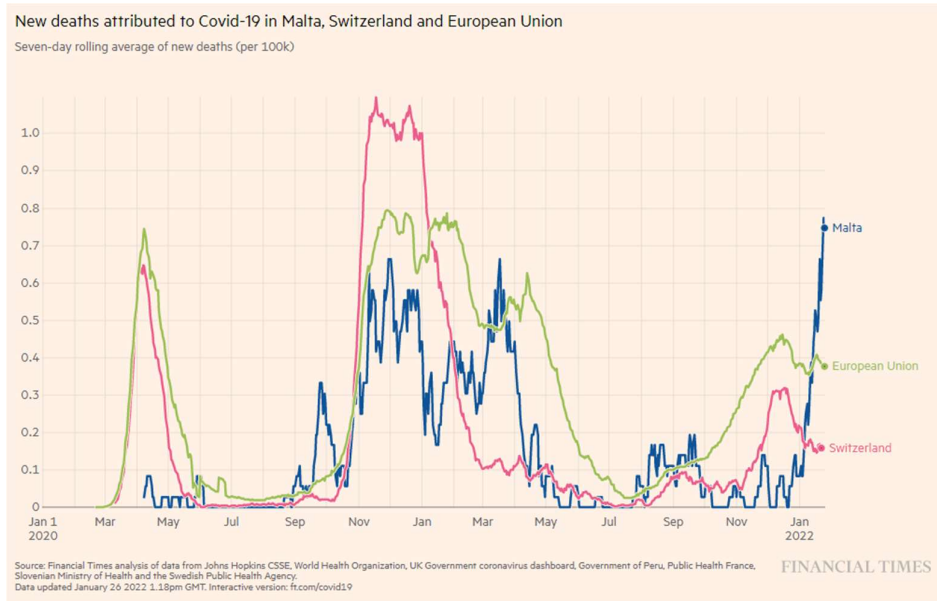
Malta verzeichnete mit einer der höchsten Durchimpfraten weltweit (Impfrate per 15.1.2022: Malta 85.3%, EU 70.3%, Schweiz 67.5%<sup>31</sup>) im Januar 2022 die höchste COVID-Todesrate seit Beginn der Corona-Krise:

<sup>29</sup> <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/ein-bild-sagt-mehr-als-tausend-worte-mmxEvLA>

<sup>30</sup> [https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/2021-07-08\\_offener\\_brief\\_an\\_swissmedic\\_sofortige\\_sistierung\\_covid-19\\_impfstoffe\\_webversion-2.pdf](https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/2021-07-08_offener_brief_an_swissmedic_sofortige_sistierung_covid-19_impfstoffe_webversion-2.pdf)

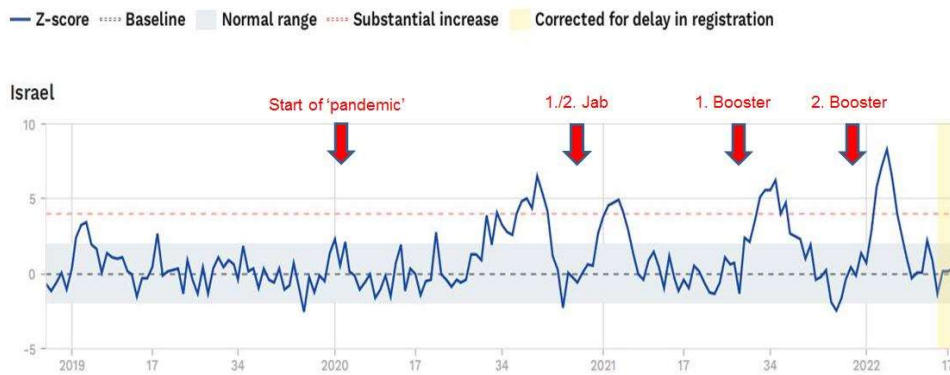
<sup>31</sup> <https://de.euronews.com/my-europe/2021/11/09/eu-lander-im-vergleich-wer-impft-schneller-gegen-covid-19>





Immer deutlicher zeichnet sich ab, dass in diversen Ländern auch eine besorgniserregende zeitliche Korrelation zwischen Impfkampagnen und Anstieg der Übersterblichkeit beobachtet werden kann. Das europäische Mortalitäts-Monitoring *EuroMomo* weist für Israel für Q1 2022, zu einem Zeitpunkt als die Mehrheit der Bevölkerung durch die «mRNA-Impfstoffe» angeblich maximal geschützt und an welchem nur die Variante Omikron endemisch war, die etwa zehnmal weniger gefährlich ist als die ursprüngliche Wuhan- und die Delta-Variante, die höchste Übersterblichkeit seit Beginn der «Corona-Krise» überhaupt aus. Anstiege der Übersterblichkeitskurven korrelierten zeitlich mit den Impfkampagnen:<sup>32</sup>

EuroMoMo, European mortality monitoring,  
 aiming to detect and measure excess deaths related to  
 seasonal influenza, pandemics and other public health threats  
[www.euromomo.eu](http://www.euromomo.eu)



<sup>32</sup> <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft  
médecine et science humaine  
medicina e scienza umana

Auch in der Schweiz sind bei allen Altersgruppen vergleichbare Trends zu beobachten<sup>33</sup>:

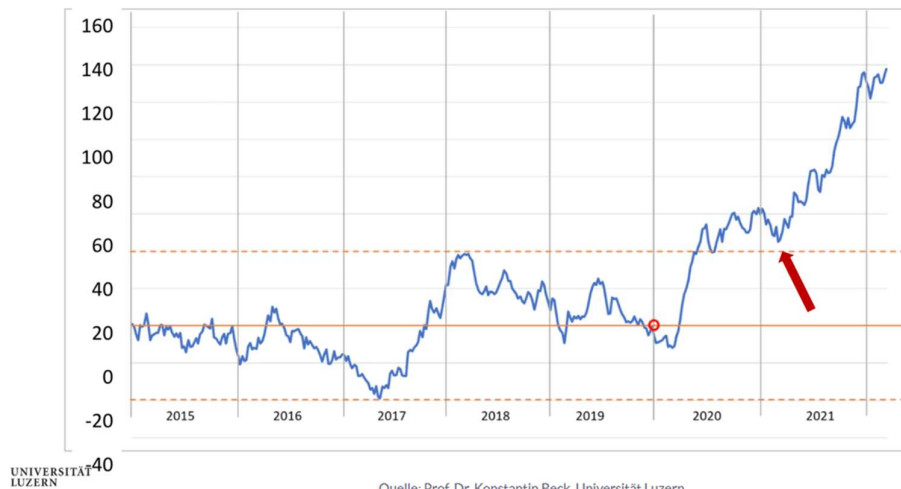
## Übersterblichkeit kumuliert (40 – 64-Jährige)



UNIVERSITÄT  
LUZERN

Quelle: Prof. Dr. Konstantin Beck, Universität Luzern

## Übersterblichkeit kumuliert (20 – 39-Jährige)



UNIVERSITÄT  
LUZERN

Quelle: Prof. Dr. Konstantin Beck, Universität Luzern

<sup>33</sup> <https://www.nebelspalter.ch/corona-nicht-erklaerbare-todesfaelle-bei-juengeren?code=-2028810339>



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft  
médecine et science humaine  
medicina e scienza umana

## Übersterblichkeit kumuliert (0 – 19-Jährige)



UNIVERSITÄT  
LUZERN

Quelle: Prof. Dr. Konstantin Beck, Universität Luzern

Die Anstiege der Sterblichkeitskurven korrelieren auch hier mit der Ausweitung der Impfung: Nach der Zulassung der «COVID-Impfungen» ab Dezember 2020 startete die Impfkampagne Anfangs 2021 erst bei den älteren Personen und «Risikopatienten» mit Vorerkrankungen. Ab Mai 2021 war die «Impfung» auch für jüngere gesunde Personen ab 16 Jahren zugänglich.<sup>34</sup> Für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren wurde die COVID-«Impfung» im Juni 2021 zugelassen.<sup>35</sup>

Zusammen mit den schweren Nebenwirkungen, welche weltweit in einem höchst besorgniserregenden Ausmass rapportiert werden,<sup>36</sup> und mit den Publikationen<sup>37</sup>, welche einen kausalen Zusammenhang der «COVID-Impfstoffe» mit diversen schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen, wie u.a. Thrombosen, Herzinfarkten, Schlaganfällen, Vaskulitiden, dem Guillain-Barré-Syndrom und Gesichtslähmungen aufzeigen, sind dies Signale, die zum Schutz der Bevölkerung unmittelbar zu einem Stopp der Impfkampagne führen müssten.

### Pathologische Evidenz «COVID-Impfstoff»-induzierter Erkrankungen

Im Frühjahr 2022 konnte in Autopsien in zeitlichem Zusammenhang mit einer «COVID-Impfung» Verstorbener erstmals mittels Immunhistochemie in Blutgefässwänden und Organen wie Herz, Lunge, Leber,

34 <https://www.fr.ch/de/covid19/news/covid-19-impfung-ab-8-mai-fuer-alle-personen-ab-16-jahren-moeglich>

35 <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-impfstoff-pfizer-biontech-fuer-jugendliche.html>

36 <https://openvaers.com> ; <https://worldcouncilforhealth.org/resources/covid-19-vaccine-pharmacovigilance-report/>

37 <https://new.awakeningchannel.com/vax-injuries-1000-peer-reviewed-medical-papers/>



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft  
médecine et science humaine  
medicina e scienza umana

Milz und Gehirn das Impf-Spikeprotein nachgewiesen werden bei gleichzeitigem Ausschluss des Vorhandenseins von Nukleokapsid-Protein.<sup>38</sup> So fanden sich bei einem 77-jährigen Mann, welcher drei Wochen nach seiner dritten «COVID-Impfung» verstarb, in der Obduktion eine multifokale nekrotisierende Enzephalitis mit massiven entzündlichen Lymphozyteninfiltraten sowie eine schwere Myokarditis. Auch in diesem Fall wurde in beiden Organen mittels immunhistochemischer Färbung SARS-CoV-2-Spike-Protein nachgewiesen, bei fehlendem Nachweis von SARS-CoV-2-Nukleokapsid-Protein, das bei Vorliegen von COVID-19 auch vorhanden sein müsste. Dies legt nahe, dass der Mann nicht an COVID-19, sondern an der «Impfung» mit Comirnaty® verstarb.<sup>39</sup>

### Fehlerhafte Zulassungsdaten

Dokumente der Firma Pfizer, welche von der FDA im Rahmen eines gerichtlich angeordneten Freigabezeitplans veröffentlicht wurden, der auf einen Eilantrag von *Public Health and Medical Professionals for Transparency (PHMPT) zum Freedom of Information Act (FOIA)* zurückging<sup>40</sup>, belegen ausserdem, dass die im Zulassungsdossier vorgelegten Unterlagen fehlerhaft waren<sup>41</sup>. Laut eines FDA-Briefing-Dokumentes vom 10. Dezember 2020<sup>42</sup> traten bei Comirnaty® in der Impfstoffgruppe beispielsweise nicht nur, wie offiziell deklariert, 8, sondern ganze 1594 und in der Placebogruppe nicht nur, wie offiziell deklariert, 162, sondern 1816 «symptomatische COVID-Erkrankungen» auf. Aus unerklärlichen und nicht offengelegten Gründen wurde trotz Symptomatik bei diesen insgesamt 3410 Fällen kein RT-PCR-Test durchgeführt und wurden die entsprechenden Fälle kurzerhand «aussortiert» («suspected but unconfirmed cases»). Warum etwa in der Impfstoffgruppe von insgesamt 1602 symptomatischen Fällen ganze 1594 kurzerhand nicht berücksichtigt und nur deren 8 ausgewiesen wurden, ist in keiner Weise nachvollziehbar (entsprechendes gilt natürlich für die Placebogruppe).

Basierend auf den 1816 vs. 1594 «suspected but unconfirmed» Fällen ergäbe sich eine relative Risikoreduktion (RRR, «Wirksamkeit») von 12%. Würden die Zahlen von «bestätigten COVID-Erkrankungen» und den «Verdachtsfällen» aufsummiert, ergäbe dies ein Total von 1978 (Placebogruppe) versus 1602 (Impfstoffgruppe) – was einer RRR von lediglich 19% entspräche. Diese Zahlen würden die internationale Voraussetzung für eine Zulassung definitiv nicht mehr erfüllen.

### Ärzte und Bevölkerung wurden getäuscht

Ärzeschaft und Bevölkerung wurden getäuscht, indem ihnen vornehmlich die beeindruckend anmutende RRR von rund 95%, anstatt die absolute Risikoreduktion (ARR) von rund 1% mitgeteilt wurde. Es wurde auch

38 <https://doctors4covidethics.org/video-replays-d4ce-symposium-iii-session-i/> ;

<https://doctors4covidethics.org/video-replays-d4ce-symposium-iv-session-i/>

39 <https://www.preprints.org/manuscript/202206.0308/v1>

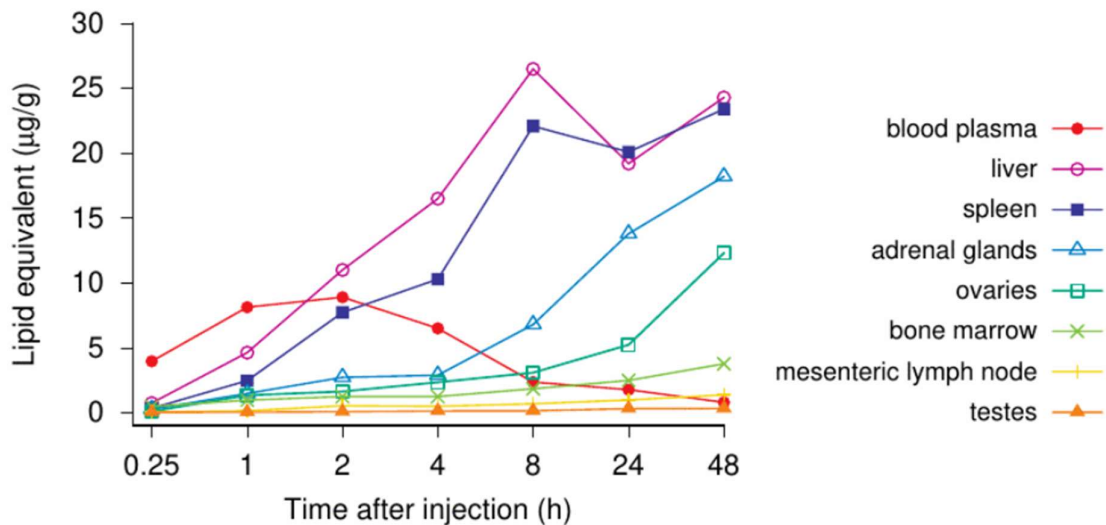
40 <https://childrenshealthdefense.org/defender/fda-releases-pfizer-vaccine-documents/>.

41 <https://www.canadiancovidcarealliance.org/wp-content/uploads/2021/12/The-COVID-19-Inoculations-More-Harm-Than-Good-REV-Dec-16-2021.pdf>.

42 FDA-Briefing Dokument, 10.12.2020, <https://www.fda.gov/media/144245/download>

nicht deklariert, dass der in den Zulassungsstudien der «COVID-Impfstoffe» gewählte Wirksamkeitsendpunkt weder für das Individuum noch für die Gesellschaft relevant ist, weil er auf Bagatellereignissen (u.a. Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Fieber, Husten) in Kombination mit einem positiven RT-PCR-Test beruht.<sup>43</sup>

Ebenso wenig wurden sie darüber aufgeklärt, dass die mRNA enthaltenden Lipid-Nano-Partikel, laut präklinischen Pharmakokinetikstudien, welche Pfizer der Japanischen Zulassungsbehörde vorlegen musste, nicht, wie u.a. vom Präsidenten der EKIF postuliert<sup>44</sup>, im M. deltoideus verbleiben, sondern innerhalb kurzer Zeit im Blut zirkulieren und sich anschliessend in allen Organen, auch im Gehirn, in hoher Konzentration in Leber, Milz, Nebennieren und Eierstöcken, anreichern:<sup>45</sup>



Die präklinischen Studien der «COVID-Impfstoffe» waren insgesamt völlig ungenügend.<sup>46</sup> Dies, obwohl zum Schutz der Bevölkerung bei jedem Arzneimittel - auch ein Impfstoff ist laut AMBV Art. 2 ein «immunologisches Arzneimittel» - alle relevanten Risiken ausgeräumt werden müssen, bevor erste Studien an Menschen überhaupt begonnen werden dürfen.

## 7. Fazit

Wir müssen weder Arzt noch Wissenschaftler sein, um verstehen zu können, dass sämtliche Grundlagen und Massnahmen der Corona-«Pandemie» einer fundierten wissenschaftlichen Analyse nicht standhalten.<sup>47</sup>

43 [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)

44 <https://cwl-live.ch/im-gespraech-mit-prof-dr-christoph-berger-ueber-die-impfung/>, Video ab 41:15

45 <https://www.naturalnews.com/files/Pfizer-bio-distribution-confidential-document-translated-to-english.pdf> ; Ziff. 2.6.5.5B, die Studie wurde bei Ratten mit einem Modellimpfstoff durchgeführt .

46 <https://doctors4covidethics.org/did-pfizer-perform-adequate-safety-testing-for-its-covid-19-mrna-vaccine-in-preclinical-studies-evidence-of-scientific-and-regulatory-fraud/>

47 <https://transition-news.org/mein-aufruf-an-die-arzteschaft> ; <https://doctors4covidethics.org/the-covid-lies/>



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft  
médecine et science humaine  
medicina e scienza umana

Jeder immunologisch geschulte Arzt muss zudem realisieren, dass das Prinzip der «mRNA-Impfstoffe» apriori zum fundamentalen Scheitern verurteilt war. Die Zellen, welche das in der mRNA kodierte fremde Protein produzieren und dann auf ihrer Oberfläche präsentieren, werden vom Immunsystem als vermeintlich körperfremd erkannt, angegriffen und zerstört. Dies kann zu autoimmunähnlichen Entzündungen führen, zuallererst zu Vaskulitiden, zumindest theoretisch aber aller Organe, beispielsweise zu einer Myokarditis. Insbesondere für nicht regenerationsfähige Organe können deren Folgen deletär sein.

Wir fordern die FMH auf, zum Schutz der Bevölkerung zu einer menschenwürdigen Medizin und zur Wissenschaftlichkeit zurückzukehren.

Als Ärzte sehen wir uns dem Hippokratischen Eid «Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare!» verpflichtet, welcher unseres Erachtens konträr zu den aktuellen höchst alarmierenden Entwicklungen steht.

Jeder Arzt untersteht ebenso dem Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes: «Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.»

Selbstverständlich gehen wir davon aus, dass auch die FMH, als Berufsverband der Mehrheit der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, hinter diesen beiden Grundsätzen steht, und der Schutz und die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung auch für sie oberste Priorität hat.

Weil die FMH laut Mitgliederstatuten Art. 2.d. die Solidarität unter den Mitgliedern fördern und die Beziehungen unter ihnen festigen soll, schauen wir einer kritischen, offenen und konstruktiven Diskussion des Sachverhaltes, unter Berücksichtigung von unterschiedlichen Meinungen im Sinne eines wissenschaftlichen Diskurses, wie er seit jeher unter Ärztinnen und Ärzten geführt wurde, positiv entgegen und **erwarten gerne Ihre Stellungnahme bis zum 15. Juli 2022.**

Freundliche Grüsse

Im Namen von **ALETHEIA – menschenwürdige Medizin und Wissenschaft** (aktuell **700 Ärzte und Wissenschaftler, 3017 in anderen Gesundheitsberufen Tätige und 5235 weitere Unterstützer**)

Der Vorstand und weitere Verfasser dieses Schreibens:



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft  
médecine et science humaine  
medicina e scienza umana

**Dr. med. Andreas Heisler, Präsident**

Allgemeine Innere Medizin FMH

**Dr. med. Thomas Binder**

Allgemeine Innere Medizin FMH

Facharzt für Kardiologie FMH

**Dr. phil II Bruno H. Dalle Carbonare**

Molekularbiologe

**Dr. med. Björn Riggenbach**

Allgemeine Innere Medizin, FMH

**Dr. med. Dieter Thommen**

Allgemeine Innere Medizin FMH

**Kati Schepis**

Eidg. Dipl. Pharmazeutin ETH

**Dr. iur. Gerald Brei**

**Matthias Gartenmann**

**Eliane Hänggi-Studer**

**Annemarie Heisler**

**Beat Süess**

**Dr. med. Denis Beyer**

Allgemeine Innere Medizin FMH

**Dr. med. Oliver Christen**

Praktischer Arzt FMH

Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH

**Dr. med. Sandra Karrer**

Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH

**Dr. med. Martin Mani**

Facharzt für Anästhesie FMH

**Dr. sc. nat. ETH Barbara Müller**

Geochemikerin / Geologin

**Dr. med. Ruke Wyler**

Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie

**Kopie**

Bundesamt für Gesundheit

Swissmedic

EKIF