

# Strafanzeige gegen Swissmedic

## Medienkonferenz

14. November 2022 - Hyatt Regency, Zürich Airport

Host:

K R U S E | L A W, Talstrasse 20, 8001 Zürich

# Programm

14.30 Begrüßung; Grund für Strafanzeige und Publikation

14.40 Schilderungen von drei Impfpfern

14.50 Risiko / Nutzen der mRNA-Impfstoffe

- 14.50 Besondere Wirkungsweise von mRNA
- 15.00 Fehlende Wirksamkeit der mRNA-Impfstoffe
- 15.10 Risiken der mRNA-Impfstoffe
- 15.20 Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

15.30 Strafrechtliche Würdigung

15.45 Fragerunde

**16.00 Ende der Medienkonferenz**

16.00 Individuelle Fragen / Einzelgespräche mit Referenten

17.30 Schluss der Veranstaltung

# Vorstellung der Referenten

# Vorstellung Referenten

- ❖ Prof. Dr. **MICHAEL PALMER**,  
Visiting Professor für Pharmakologie/Toxikologie (CAN)
- ❖ Prof. Dr. **ANDREAS SÖNNICHSEN**,  
Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin (A)
- ❖ Prof. Dr. Dr. **MARTIN HADITSCH**,  
Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (A)
- ❖ Prof. Dr. **KONSTANTIN BECK**,  
Titularprofessor für Versicherungsökonomie (CH)
- ❖ Dr. med. **URS GUTHAUSER**,  
Facharzt Chirurgie FMH, Gutachter (CH)
- ❖ lic. iur. **JÜRIG VOLLENWEIDER**,  
ehem. Leitender Staatsanwalt (CH)
- ❖ Dr. iur. **MARKUS ZOLLINGER**,  
Rechtsanwalt (CH)
- ❖ MLaw **PHILIPP KRUSE**, LL.M.,  
Rechtsanwalt (CH)

# Strafanzeige Swissmedic: Einleitung

PHILIPP KRUSE  
RECHTSANWALT, LL.M.

MARKUS ZOLLINGER  
RECHTSANWALT, DR. IUR.

# Grund für Strafanzeige

## **Schwerwiegende Verfehlungen von Swissmedic:**

- ❖ bei der Zulassung (Schaffung einer Gefahr);
- ❖ bei der Überwachung dieser Gefahr;
- ❖ bei der Information der Öffentlichkeit über die tatsächlichen Risiken

## **verursachen seit 2021:**

- ❖ Schäden für Individuen und für die Gesellschaft;
- ❖ Gefahr für die Gesundheit der gesamten Bevölkerung der Schweiz;
- ❖ etc.

# Grund für Publikation

03.01.2022: Beginn der Arbeiten an Strafanzeige durch Kruse | Law

**14.07.2022: Einreichung Strafanzeige bei kantonaler Staatsanwaltschaft**

**07.09.2022: Eröffnung Strafverfahren wegen schwerer Körperverletzung**

Mehrfache Hinweise an Staatsanwaltschaft, dass **Gefahr in Verzug:**

- Zunahme der Rettungseinsätze REGA: + **22%** im ersten Halbjahr 2022
- Einbruch der Geburtenzahlen: im Jahr 2022 über **6'000 fehlende Babys**
- Fortführung der Impfkampagne: Zulassung und tausendfache Verimpfung der «**Omikron-Booster**»

**14.11.2022: Veröffentlichung Strafanzeige zwecks Information der Öffentlichkeit**

# Schilderungen durch drei Impfopfer

# Rosanna K. (CH) <sup>27 Jahre</sup>

## Impfungen:

- 15.06.2021 Pfizer/BioNTech
- 13.07.2021 Pfizer/BioNTech

## Beschwerden:

- Rund 1h nach der 2. Impfung zunehmende Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit Schwindel, Schwächegefühl, Fieber, Schmerzen im Brustkorb, Atemnot und mehrmaliger Ohnmacht.
- **Am 15.07.2021 Einlieferung mit Rettungswagen ins Spital Bülach**

## Diagnosen:

- «Impfreaktion», «Die [erhöhten] D-Dimere sind am ehesten im Rahmen der systemischen Entzündungszustand durch die Impfung verursacht.»; chronisches Erschöpfungssyndrom
- REHA vom 13.10.-10.11.2021 ohne Erfolg, Diagnose dort: **Erschöpfungszustand im Zusammenhang mit einer Covid-Impfung (ICD U12.9)**
- **Arbeitsunfähigkeit initial 100%, aktuell 60%**, kann nicht mehr als «Flight Attendant» arbeiten



# Thi Mai Trang J. 44 Jahre

## Impfungen:

- 07.05.2021 Moderna
- 04.06.2021 Moderna
- 06.12.2021 Moderna

## Beschwerden:

- Nach 2. Injektion: starke Schmerzen
- Nach 3. Injektion («Booster»): starkes Anschwellen der Gelenke,  
**19.12.2021 notfallmässige Spital-Einlieferung**

## Diagnosen:

- **Polyarthritits**, generalisierte muskuloskelettale Schmerzen, Muskelschwäche, Weichteilschwellung der Hände und Füße, extreme Müdigkeit und Abgeschlagenheit
- **Arbeitsunfähigkeit: 50% (auf Rollstuhl angewiesen)**



# Samantha K. (CH) 19 Jahre

## Impfungen:

- 11.01.2021 Pfizer/BioNTech
- 03.03.2021 Pfizer/BioNTech

## Beschwerden:

- 1-2 Tage nach 1. Injektion starke Kopf- und Gliederschmerzen
- Nach 2. Injektion unwillkürliche, repetitive Bewegungen im Nacken, Augen und oberen Extremitäten
- **23.07.2021 Aufnahme im Notfall des Spitals Thurgaus.**

## Diagnosen:

- Periphere **Mikrothrombosen** (erhöhte D-Dimere)
- **Dyskinetische Störung** (Hals-Nacken-Gebiet, Arme, Beine, Augen)
- Müdigkeit, Energielosigkeit, Konzentrationsschwäche, starke Kopfschmerzen
- Täglich wiederkehrende **Blackouts**
- **Arbeitsunfähigkeit aktuell: 50%**

**Video**  
**(ca. 2 Minuten)**

# Ursachenanalyse und Methodik

**Dr. med. Urs Guthauser**

Facharzt Chirurgie FMH, Gutachter (CH)

# Aufgabe des Arztes: Ermittlung der Ursachen

## ❖ **Ergebnisoffene Herangehensweise**

Covid-19-Impfung darf nicht vorschnell ausgeschlossen werden.

## ❖ **Gesamtschau**

Einzelne Messparameter für sich allein sagen wenig aus;  
Eine umfassende Untersuchung und Würdigung ist unvermeidbar.

## ❖ **Schriftliches Gutachten**

Sämtliche Aspekte der Untersuchung und ihre Würdigung sind in einem Gutachten festzuhalten. (Zwecks Überprüfbarkeit)



# Methodik der Ursachenanalyse

## Wesentliche Elemente (I): Gesamtbetrachtung

- ❖ Datum der erfolgten Impfung und Dokumentation der Produkte und Chargennummer
- ❖ Vorbestehende Diagnosen?
- ❖ **Anamnese und Beschreibung der aktuellen Beschwerden**
- ❖ Aktenlage: ärztliche und medizinische Berichte, bildgebende Befunde, funktionelle Testergebnisse und Laborresultate
- ❖ Diagnosen der aktuellen Beschwerden und Differentialdiagnosen zum Ausschluss von Vorerkrankungen

# Methodik der Ursachenanalyse

## Wesentliche Elemente (II): Würdigung in Gutachtenform

- ❖ Sachgerecht begründete Beurteilung der Gesamtsituation unter Berücksichtigung der verfügbaren Literatur und veröffentlichten Nebenwirkungsmeldungen
- ❖ Einstufung basierend auf Wahrscheinlichkeitskriterien gemäss «WHO-UMC Causality Categories» <sup>1</sup>

<sup>1</sup> [https://who-umc.org/media/164200/who-umc-causality-assessment\\_new-logo.pdf](https://who-umc.org/media/164200/who-umc-causality-assessment_new-logo.pdf)



# Post-Vakzin-Symptome können diffus sein und viele Organe betreffen

- ❖ Das **Nervensystem** (peripher & zentral)
- ❖ Das **Immunsystem** (>Autoimmunerkrankungen)
- ❖ Das **Herz-Kreislauf-** und **Gerinnungssystem**
- ❖ Das **Reproduktionssystem**

<https://www.impfnebenwirkungen.net/report.pdf>

# Fazit

- ❖ Kausalitätsfrage ist komplex.
- ❖ Präzise minuziöse Anamnese ist unabdingbar und zielführend für die Diagnose.
- ❖ Starke Beweiskraft hat der plausible zeitliche Zusammenhang und der gute Gesundheitszustand vor der Injektion.
- ❖ Harter Nachweis für Post-Vakzin-Schäden ist schlussendlich nur durch eine Biopsie resp. Autopsie möglich
- ❖ Analysen und Gutachten wurden auf Basis der Qualitätskriterien von FMH und WHO unter Berücksichtigung der aktuellen Literatur/Nebenwirkungsmeldungen erstellt.
- ❖ **Auf der Basis dieser Methodik konnte ich für die betroffenen Patienten andere Ursachen als die Covid-19-Impfung ausschliessen.**

# Nutzen-Risiko- Analyse der mRNA-Impfstoffe

A faint, stylized graphic of a microscope is visible in the background on the right side of the slide.

# Rechtliche Grundlagen

**MLaw Philipp Kruse, LL.M.**  
Rechtsanwalt

# Swissmedic: Zuständigkeiten und Pflichten

Oberste Aufsichts- und Zulassungsbehörde (Schweiz)

Art. 1 Abs. 1 Heilmittelgesetz (HMG):  
[...] soll zum Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier  
**gewährleisten, dass nur qualitativ hoch stehende,  
sichere und wirksame Heilmittel zugelassen** werden.

Art. 1 Abs. 1 lit. a Heilmittelgesetz (HMG):  
[...] soll zudem **Konsumenten von Heilmitteln vor Täuschung schützen.**

Art. 7 Heilmittelgesetz (HMG):  
Arzneimittel [...] müssen nach den anerkannten  
**Regeln der Guten Herstellungspraxis** hergestellt werden

# Sonderfall: Befristete Zulassung

## «befristete» Zulassung (9a HMG)

Unvollständige Studien  
basierend auf Daten von **wenigen Monaten**.

Massiv beschleunigtes Zulassungsverfahren (**140 Tage**).

Zulassung basiert auf **Prognosen**.

**Niedrigste Anforderungen** an Nachweis von Qualität,  
Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln.

## Ordentliche Zulassung (9 HMG)

Vollständige Studien an Tier und Mensch  
über **mehrere Jahre**.

Ordentliches Zulassungsverfahren dauert **330 Tage**.

Zulassung basiert auf vorhandenen **Fakten**.

**Höchste Anforderungen** an Nachweis von Qualität,  
Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln.

**Hinweis:** Für detaillierten Vergleich siehe Strafanzeige N 630.

# Zulassungsvoraussetzungen

## CH: «befristete» Zulassung

### Art. 9a HMG & Art. 18 VAZV

**Krankheiten, die lebensbedrohend sind  
oder eine Invalidität zur Folge haben**

mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar

grosser therapeutischer Nutzen

kein zugelassenes, alternativ anwendbares  
und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar

Gesuchstellerin ist voraussichtlich in der Lage,  
die erforderlichen Daten nachzuliefern

## EU: «bedingte» Zulassung

### EG-Verordnung Nr. 507/2006

Bedrohung der öffentlichen Gesundheit

Nutzen-Risiko-Verhältnis  
des Arzneimittels positiv

Nutzen für die öffentliche Gesundheit überwiegt  
die Gefahr aufgrund noch fehlender Daten

Medizinische Versorgungslücke kann  
geschlossen werden

Der Antragsteller ist voraussichtlich in der Lage, die  
umfassenden klinischen Daten nachzuliefern

# Gesetzliches Prüfschema (grob)

## 1. Notwendigkeit



Lebensbedrohende Krankheit  
und keine anderen  
zugelassenen Arzneimittel  
verfügbar

## 2. Wirksamkeit



Schutzwirkung  
(=Immunisierung;  
aktiv + passiv)

## 3. Sicherheit



Den Behandelten darf es nach  
der Behandlung nicht  
schlechter gehen als ohne.

**Nutzen-/Risiko Abwägung**

# Besondere Wirkungsweise von mRNA

**Dr. Michael Palmer**  
Visiting Professor für  
Pharmakologie / Toxikologie (CAN)

# Zulassungsvoraussetzungen: Wirksamkeit (Wirkungsweise)



| <b>CH: «befristete» Zulassung<br/>Art. 9a HMG &amp; Art. 18 VAZV</b>                       | <b>EU: «bedingte» Zulassung<br/>EG-Verordnung Nr. 507/2006</b>                                       |
|--|--|
| Krankheiten, die lebensbedrohend sind<br>oder eine Invalidität zur Folge haben             | Bedrohung der öffentlichen Gesundheit  |
| mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar  | Nutzen-Risiko-Verhältnis<br>des Arzneimittels positiv  |
| grosser therapeutischer Nutzen   | Nutzen für die öffentliche Gesundheit überwiegt<br>die Gefahr aufgrund noch fehlender Daten          |
| kein zugelassenes, alternativ anwendbares<br>und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar     | Medizinische Versorgungslücke kann<br>geschlossen werden   |
| Gesuchstellerin ist voraussichtlich in der Lage,<br>die erforderlichen Daten nachzuliefern | Der Antragsteller ist voraussichtlich in der Lage, die<br>umfassenden klinischen Daten nachzuliefern |

# mRNA-Impfstoffe gegen COVID: Die Ausgangslage

Bis heute hat die mRNA-Technologie für keine Krankheit, auch nicht für Krebs, einen relevanten Nutzen belegen können.

Vor COVID waren mRNA-Impfstoffe noch nie am Menschen getestet worden.

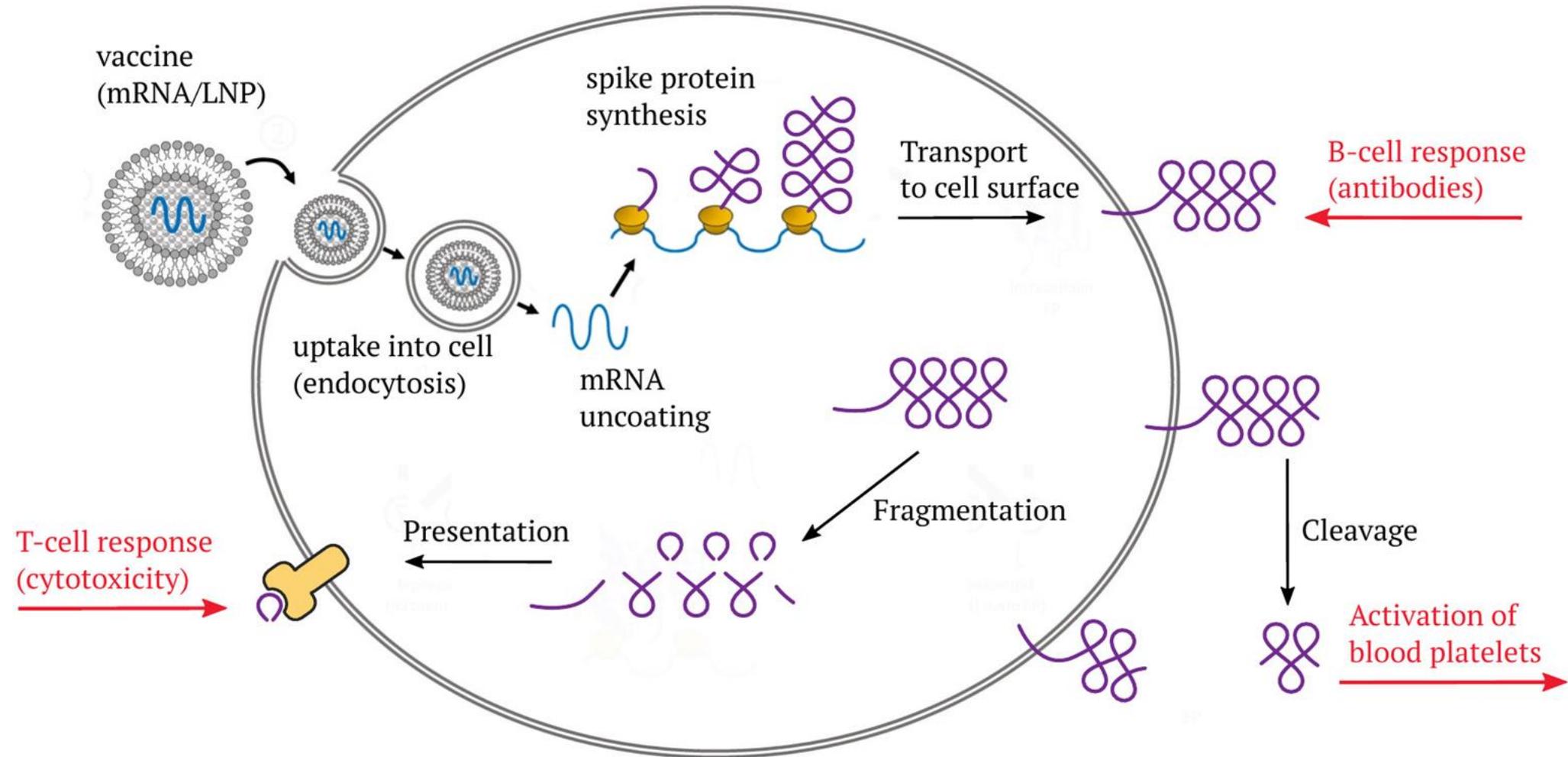
Tierstudien zur Sicherheit waren unvollständig – Risiken wie Mutagenität<sup>1</sup> und Karzinogenität<sup>2</sup> wurden gänzlich ignoriert.

Während der klinischen Tests wurden die Studienteilnehmer im Durchschnitt nur wenige Monate beobachtet – das ist viel zu kurz für die Bewertung langfristiger Risiken (und ebenso von langfristiger Wirksamkeit).

<sup>1</sup> Das Risiko, eine dauerhafte DNA-Schädigung (Mutation) in den Zellen zu verursachen

<sup>2</sup> Das Risiko, Krebs auszulösen oder zu begünstigen

# Übersicht zur Funktionsweise der mRNA-Impfstoffe



# Hauptmerkmale der mRNA-Impfstoff-Technologie

Die Impfstoff-Partikel enthalten nur Lipide - als Lipidnanopartikel (LNP)\*, welche toxisch<sup>1</sup> sind - und modifizierte mRNA.

\* LNP enthalten u.a. die kritischen und beim Menschen ungenügend geprüften Komponenten **ALC-0159**, **ALC-0315** und **SM-102**.

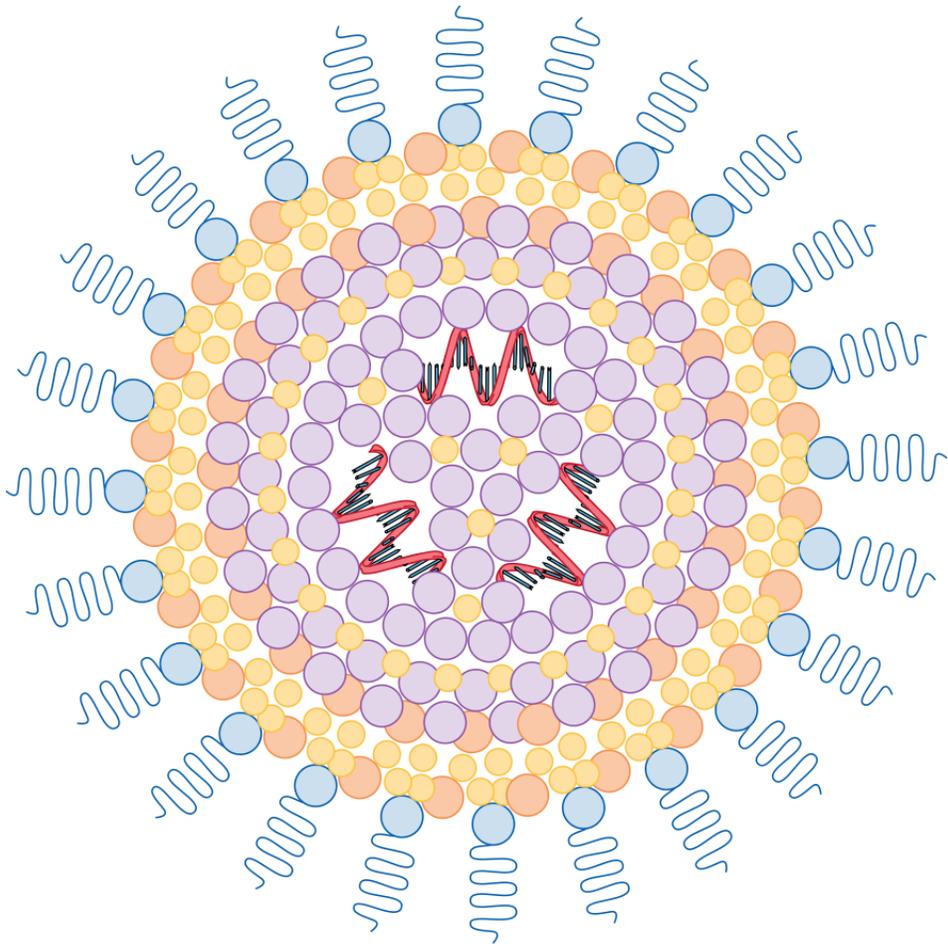
Synthetische Lipide vermitteln Aufnahme der Impfstoff-Partikel in die Zelle und Freisetzung der mRNA.

Erst danach werden die körperfremden (Spike-) Proteine erzeugt.

Die Immun-Reaktion richtet sich gegen die Zellen, welche die (Spike-) Proteine erzeugen.

<sup>1</sup> <https://doctors4covidethics.org/wp-content/uploads/2021/07/Pfizer-pharmacokinetics-and-toxicity.pdf> ;  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549963414004274?via%3Dihub> ;  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0142961210006459>

# Die grundlegenden Probleme mit der mRNA-Technologie



Auch nach intramuskulärer Injektion verteilt sich der Impfstoff im Körper und kann damit systemische Nebenwirkungen auslösen

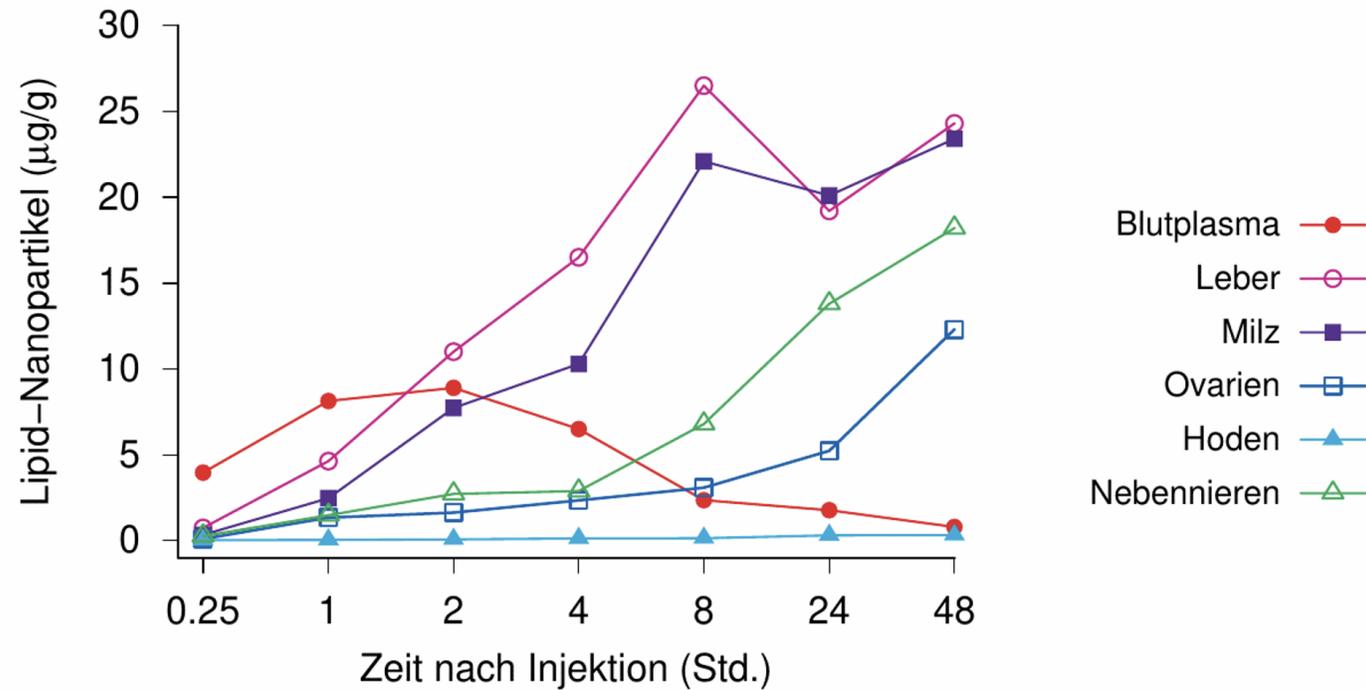
Impfstoff-Partikel werden in die Zellen der Blutgefäße aufgenommen und induzieren einen Angriff des Immunsystems auf diese Zellen

In den beschädigten Blutgefäßen bilden sich Blutgerinnsel

Injektion einer vergleichsweise großen Menge von Impfstoff induziert intensive Immunreaktion

Impfstoff-Partikel enthalten kein Protein-Antigen und können daher vom Immunsystem nicht gestoppt werden – bestehende Immunität verschlimmert Nebenwirkungen

# Organ-Verteilung eines experimentellen mRNA-Impfstoffes von Pfizer

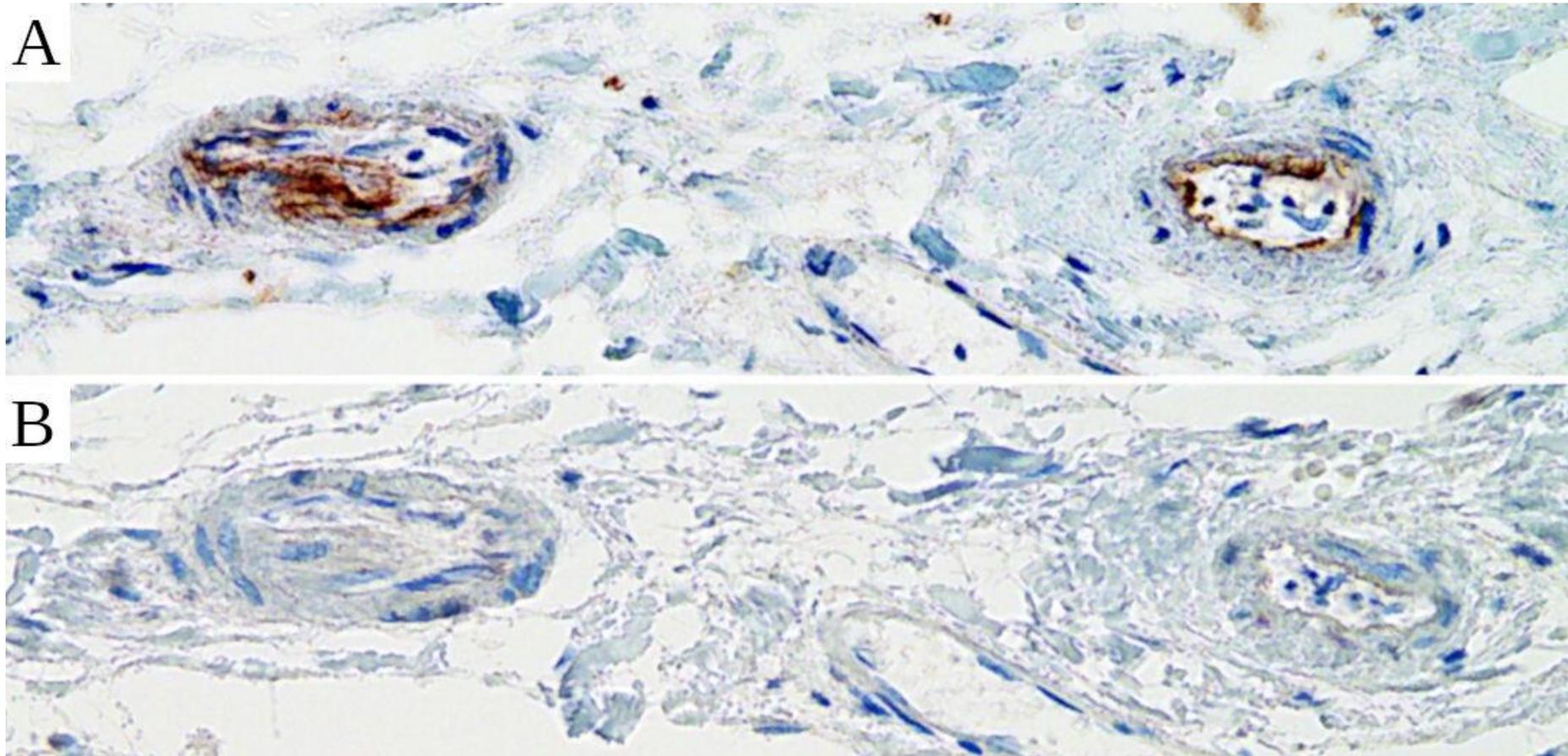


Akkumulation von LNP u.a. in Leber, Milz, Eierstöcken

Übertritt in die Muttermilch belegt

Ergo:  
Keine «minimale» (örtlich begrenzte) Exposition, sondern Verteilung im gesamten Körper

# Impfstoff-induzierte Expression von Spike-Protein in der Wand kleiner Blutgefäße im Herzen<sup>1</sup>

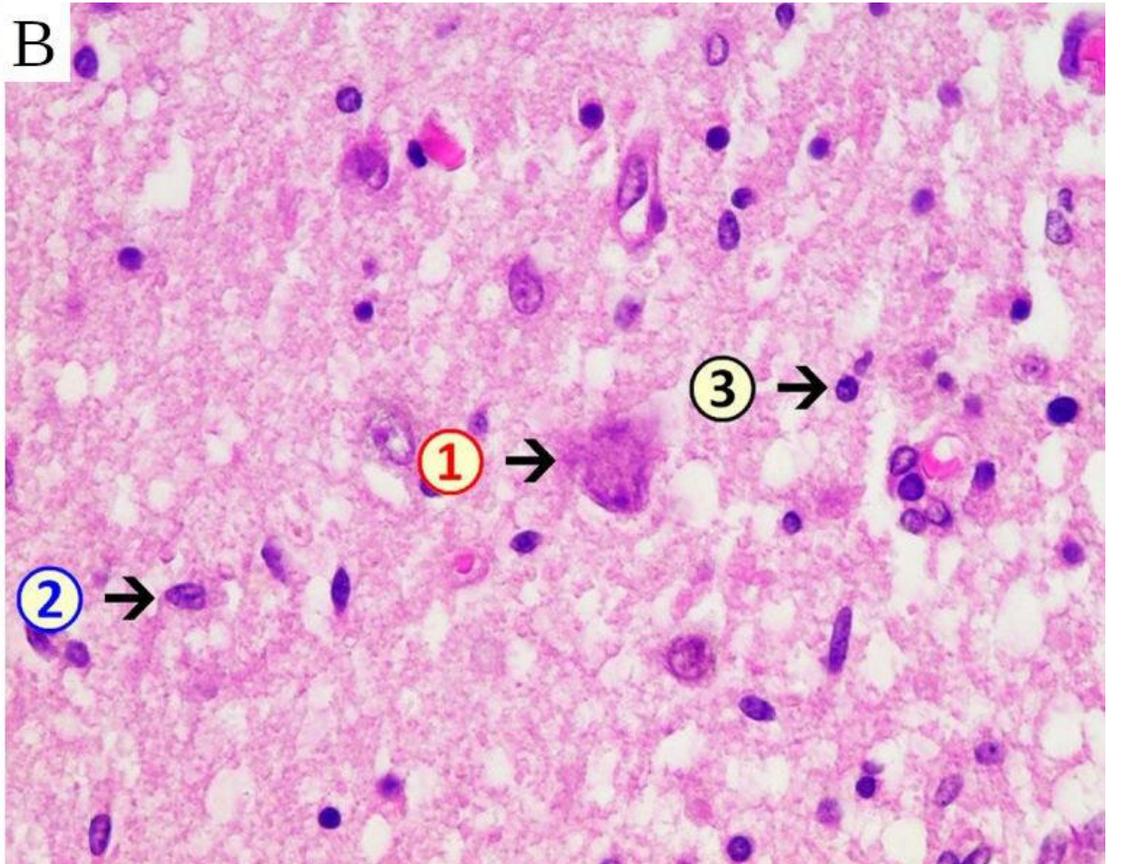
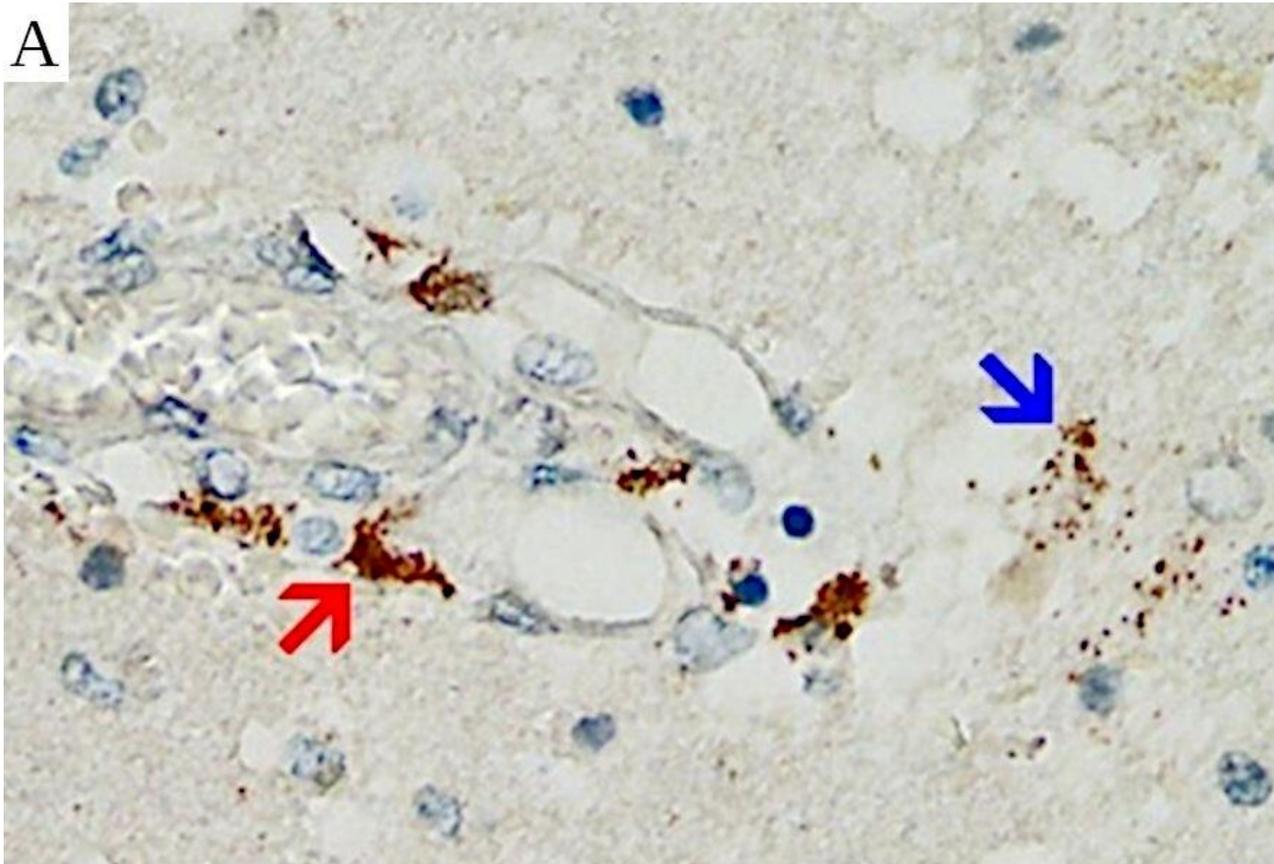


Spike-Protein +

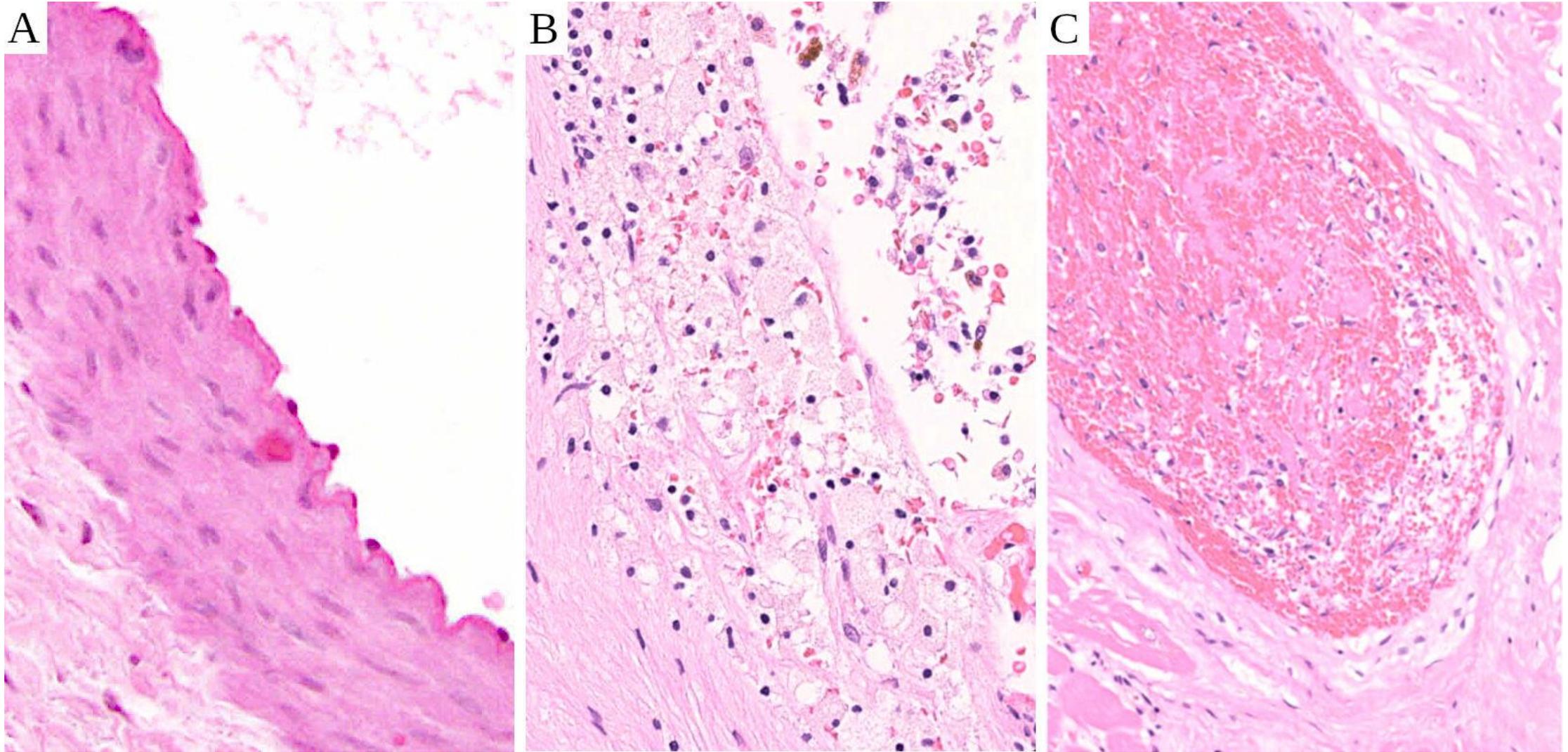
Nucleocapsid -

<sup>1</sup> <https://doctors4covidethics.org/vascular-and-organ-damage-induced-by-mrna-vaccines-irrefutable-proof-of-causality/>

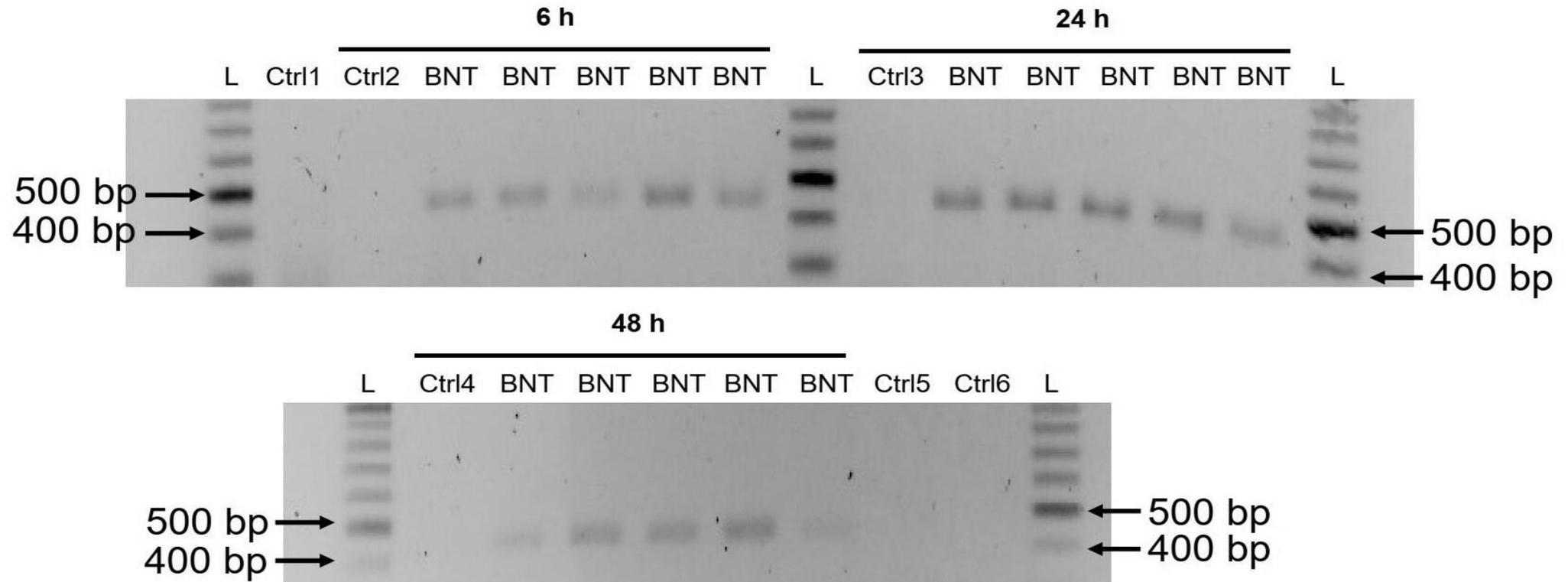
# Expression von Spike-Protein im Gehirn, mit nachfolgender nekrotisierender Enzephalitis<sup>1</sup>



# Normales Blutgefäß (A), Gefäß mit Impfstoff-induzierter Entzündung (B), und Gefäß mit Entzündung und Gerinnsel (C)



# Krebs-Risiko: Die mRNA des Pfizer-Impfstoffes wird in DNA umgeschrieben und in das Genom der Zelle eingebaut



Diverse Studien zeigen auf, dass eine Integration der mRNA ins menschliche Genom in vivo als wahrscheinlich gelten muss. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35723296/>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33958444/>; <https://osf.io/uwx32/>.

# mRNA-Impfstoffe gegen COVID: Fazit

Die Funktionsweise der **mRNA-Technologie** wurde vor der befristeten Zulassung **noch nie an einer grossen Zahl von Menschen erprobt** und hat **bis heute keinen positiven Nutzen belegt**.

Sorgfältige histopathologische Studien können die **Verursachung von schweren Schäden an Gefäßen und an Organen** auch im Einzelfall eindeutig belegen.

**Klinische Studien beim Menschen starteten, bevor potentielle Risiken** der COVID-Impfungen (z.B. das Krebsrisiko, Risiken einer DNA-Schädigung) **in Tierstudien fundiert untersucht und ausgeräumt worden waren**.

# Fehlende Wirksamkeit der mRNA-Impfstoffe

**Prof. Dr. Andreas Sönnichsen**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
und innere Medizin (A)

# Zulassungsvoraussetzungen: Wirksamkeit



| <b>CH: «befristete» Zulassung<br/>Art. 9a HMG &amp; Art. 18 VAZV</b>                       | <b>EU: «bedingte» Zulassung<br/>EG-Verordnung Nr. 507/2006</b>                                       |
|--|--|
| Krankheiten, die lebensbedrohend sind<br>oder eine Invalidität zur Folge haben             | Bedrohung der öffentlichen Gesundheit  |
| mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar  | Nutzen-Risiko-Verhältnis<br>des Arzneimittels positiv  |
| grosser therapeutischer Nutzen   | Nutzen für die öffentliche Gesundheit überwiegt<br>die Gefahr aufgrund noch fehlender Daten          |
| kein zugelassenes, alternativ anwendbares<br>und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar     | Medizinische Versorgungslücke kann<br>geschlossen werden   |
| Gesuchstellerin ist voraussichtlich in der Lage,<br>die erforderlichen Daten nachzuliefern | Der Antragsteller ist voraussichtlich in der Lage, die<br>umfassenden klinischen Daten nachzuliefern |

# Was bedeutet Wirksamkeit?

- Schutz vor schwerer Erkrankung, Hospitalisierung und Tod
- Schutz vor Weitergabe der Infektion
  - Unterbrechung der Infektionskette
  - Schutz von vulnerablen Bevölkerungsgruppen

Beides wurde in  
den Zulassungsstudien  
nicht untersucht!

# Wie wird die Wirksamkeit nachgewiesen?

- Ein belastbarer wissenschaftlicher Nachweis kann nur durch eine plazebokontrollierte, randomisierte, dreifachblinde Studie mit patientenrelevantem Zielkriterium erbracht werden.
- Diese Art von Nachweisstudie ist für die Zulassung eines Arzneimittels unabdingbar.

Dieser Nachweis wurde in den Zulassungsstudien der Covid-Impfstoffe nicht erbracht!

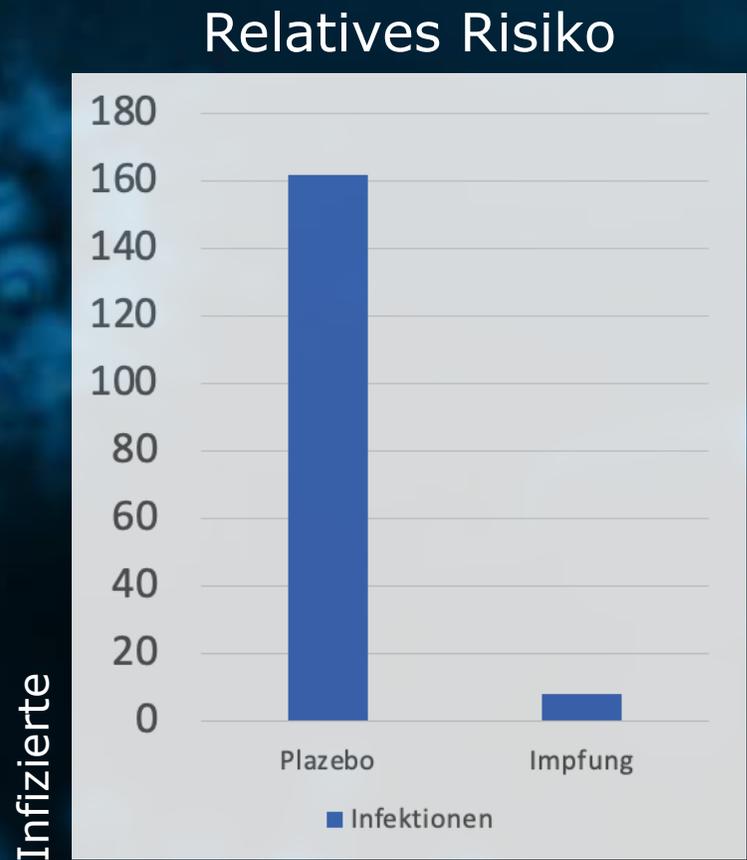
# Primäres Zielkriterium der Zulassungsstudien: symptomatische, PCR-Test-positive Infektion

**Table 2.** Vaccine Efficacy against Covid-19 at Least 7 days after the Second Dose.\*

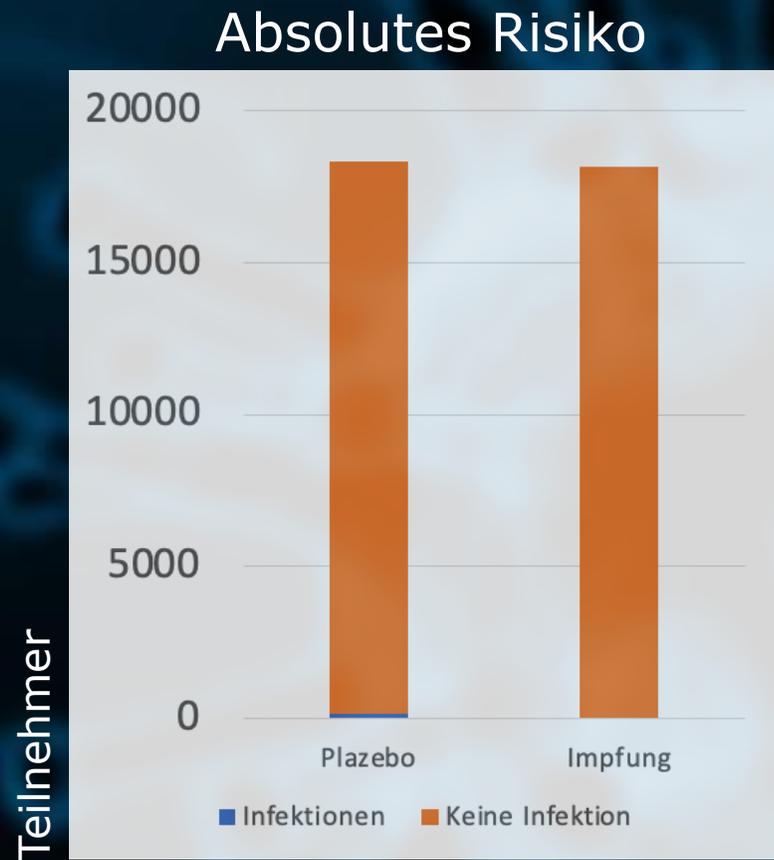
| Efficacy End Point  | BNT162b2     |                        | Placebo      |                        | Vaccine Efficacy, %<br>(95% Credible Interval)‡ | Posterior Probability<br>(Vaccine Efficacy >30%)§ |
|---|--------------|------------------------|--------------|------------------------|---|---|
|   | No. of Cases | Surveillance Time (n)† | No. of Cases | Surveillance Time (n)† |   |   |
|   |              | (N=18,198)             |              | (N=18,325)             |   |   |
| Covid-19 occurrence at least 7 days after the second dose in participants without evidence of infection | 8            | 2.214 (1,7411)         | 162          | 2.222 (17,511)         | 95.0 (90.3–97.6)                                | >0.9999   |

- Primäres Zielkriterium **ohne klinische Relevanz**
- Durchschnittliche Beobachtungszeit: **6,6 Wochen**
- **Nichtberücksichtigung von Erkrankungen bis 7 Tage nach 2. Impfung**
- Nur **PCR-Test positive symptomatische Erkrankungen** wurden gezählt
- Vorspiegelung hoher Wirksamkeit durch Fokus auf **relative Risikoreduktion**

# Wahre Wirksamkeit: absolute versus relative Risikoreduktion



Relative Risikoreduktion = **95%**



Absolute Risikoreduktion = **0,7%**

# Wahre Wirksamkeit: symptomatische Infektion unabhängig vom PCR-Test

|  | BNT162b2<br>n=20566 | Placebo<br>n=20536 | Relatives Risiko    | Impfeffektivität                    |
|--|---------------------|--------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Klinischer Verdacht auf COVID-19 (PCR-Test-unabhängig) | 1594                | 1816               | 0,88<br>(0,83-0,94) | 12%                                 |
| Erkrankungen innerhalb von 7 Tagen nach der Impfung    | 409                 | 287                | 1,44<br>(1,24-1,67) | Risiko durch Impfung um 44% erhöht! |

# Wahre Wirksamkeit: Zielkriterium Tod

|  | <b>BNT162b2<br/>n=18198</b> | <b>Placebo<br/>n=18325</b> | <b>Relatives<br/>Risiko</b> | <b>Impfeffektivität</b>       |
|--|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Todesfälle in der primären Auswertung <sup>1</sup> | 0                           | 0                          | 1,0                         | 0%                            |
| Todesfälle nach 6 Monaten <sup>2</sup>             | 15                          | 14                         | 1,08 (0,52-2,24)            | Risiko durch Impfung 8% höher |

- Nach sechs Monaten wurde die Placebogruppe geimpft
- Damit wurde eine Langzeitauswertung des Vergleichs Impfung zu Placebo verhindert!
- Roh-Daten werden von Pfizer geheim gehalten
- Datenmanipulation in mindestens einem Studienzentrum aufgedeckt

<sup>1</sup> Polack et al. NEJM 2020: DOI: 10.1056/NEJMoa2034577

<sup>2</sup> Thomas et al. NEJM 2021: DOI: 10.1056/NEJMoa2110345

# Weitere Impfeffektivitätsstudien

Nur **retrospektive** Kohorten-, Fall-Kontroll-, und Modellierungsstudien mit **schweren methodischen Fehlern**

Konsequente Ausklammerung der Zeit zwischen 1. Impfung und 7 bis 14 Tage nach der zweiten Impfung bzw. nach dem Booster – unmittelbare **Impfschäden fallen aus der Wertung**

Lediglich COVID-assoziierte Ereignisse (Hospitalisierung, Tod) werden gezählt, nicht die Gesamthospitalisierungsrate und die Gesamtmortalität – **Impfschäden fallen aus der Wertung!**

Modellierungsstudien<sup>1</sup> legen eine **Impfeffektivität von 95% auch für Todesfälle** zugrunde, die wurde aber nie nachgewiesen!

Durchgehend massive Interessenkonflikte der Autoren und Finanzierung der Studien durch die Hersteller

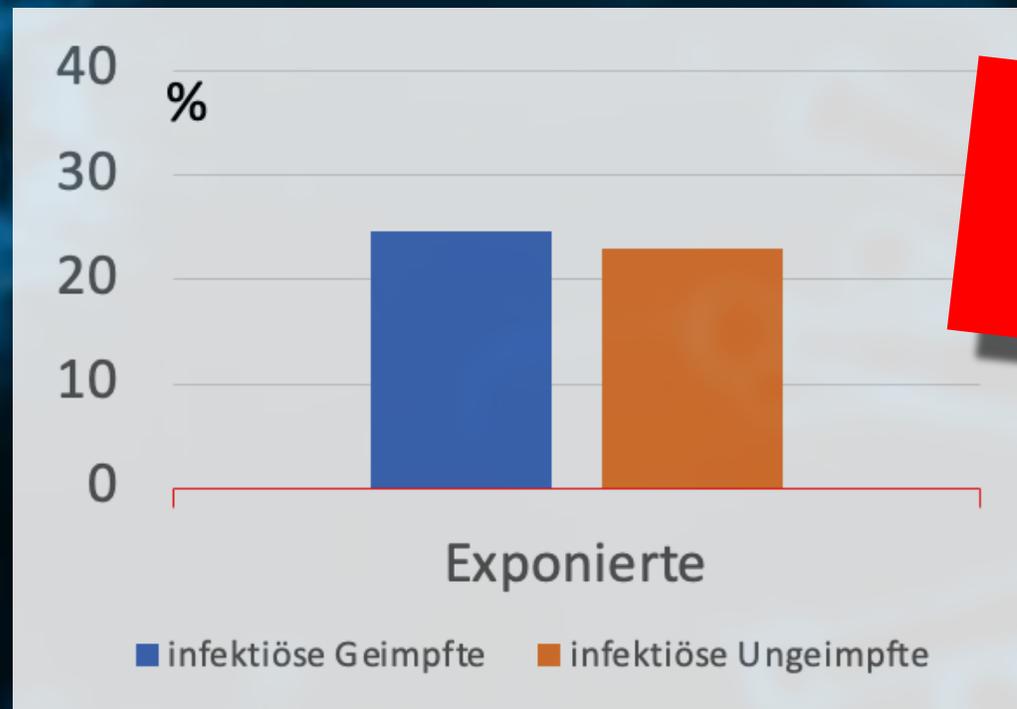
**Aktuelle Daten zeigen, dass die COVID-Impfung mit einer Erhöhung von COVID-Fällen, Todesfällen und Gesamtsterblichkeit assoziiert ist<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35753318/>

<sup>2</sup> <https://doctors4covidethics.org/the-watson-et-al-modeling-study-did-covid-vaccinations-really-prevent-14-million-deaths/>

# Schützen die Impfungen vor der Weitergabe der Infektion?

Ansteckungsrate bei Kontakten von Infizierten



Die „Viruslast“, sprich Anzahl infektiöser Viren im Abstrich, war bei Geimpften und Ungeimpften gleich hoch.

Relatives Risiko für Kontakte von geimpften:  
**1,07 (95% KI 0,62 – 1,85)**

# Fazit: Wirksamkeit der mRNA-Impfstoffe

Alle Wirksamkeitsnachweise erstrecken sich auf wenige Wochen bis Monate und nur auf die irrelevante PCR-Test-positive leichte Erkrankung.

Es gibt **keinen** belastbaren Nachweis für die Verhinderung von schweren Verläufen und Todesfällen.

Es ist nachgewiesen, dass die Weitergabe der Infektion durch die Impfung **nicht** verhindert wird.

Bei Personen ohne Risiko für einen schweren Verlauf oder Tod durch COVID (Kinder, Jugendliche, gesunde Erwachsene) ist die Impfung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit **ohne jeglichen Nutzen**

# Risiken der mRNA-Impfstoffe

**Prof. Dr. Dr. Martin Haditsch**  
Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (A)

# Zulassungsvoraussetzungen: Risiken



| <b>CH: «befristete» Zulassung<br/>Art. 9a HMG &amp; Art. 18 VAZV</b>                       | <b>EU: «bedingte» Zulassung<br/>EG-Verordnung Nr. 507/2006</b>                                       |
|--|--|
| Krankheiten, die lebensbedrohend sind<br>oder eine Invalidität zur Folge haben             | Bedrohung der öffentlichen Gesundheit  |
| mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar  | Nutzen-Risiko-Verhältnis<br>des Arzneimittels positiv  |
| grosser therapeutischer Nutzen   | Nutzen für die öffentliche Gesundheit überwiegt<br>die Gefahr aufgrund noch fehlender Daten          |
| kein zugelassenes, alternativ anwendbares<br>und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar     | Medizinische Versorgungslücke kann<br>geschlossen werden   |
| Gesuchstellerin ist voraussichtlich in der Lage,<br>die erforderlichen Daten nachzuliefern | Der Antragsteller ist voraussichtlich in der Lage, die<br>umfassenden klinischen Daten nachzuliefern |



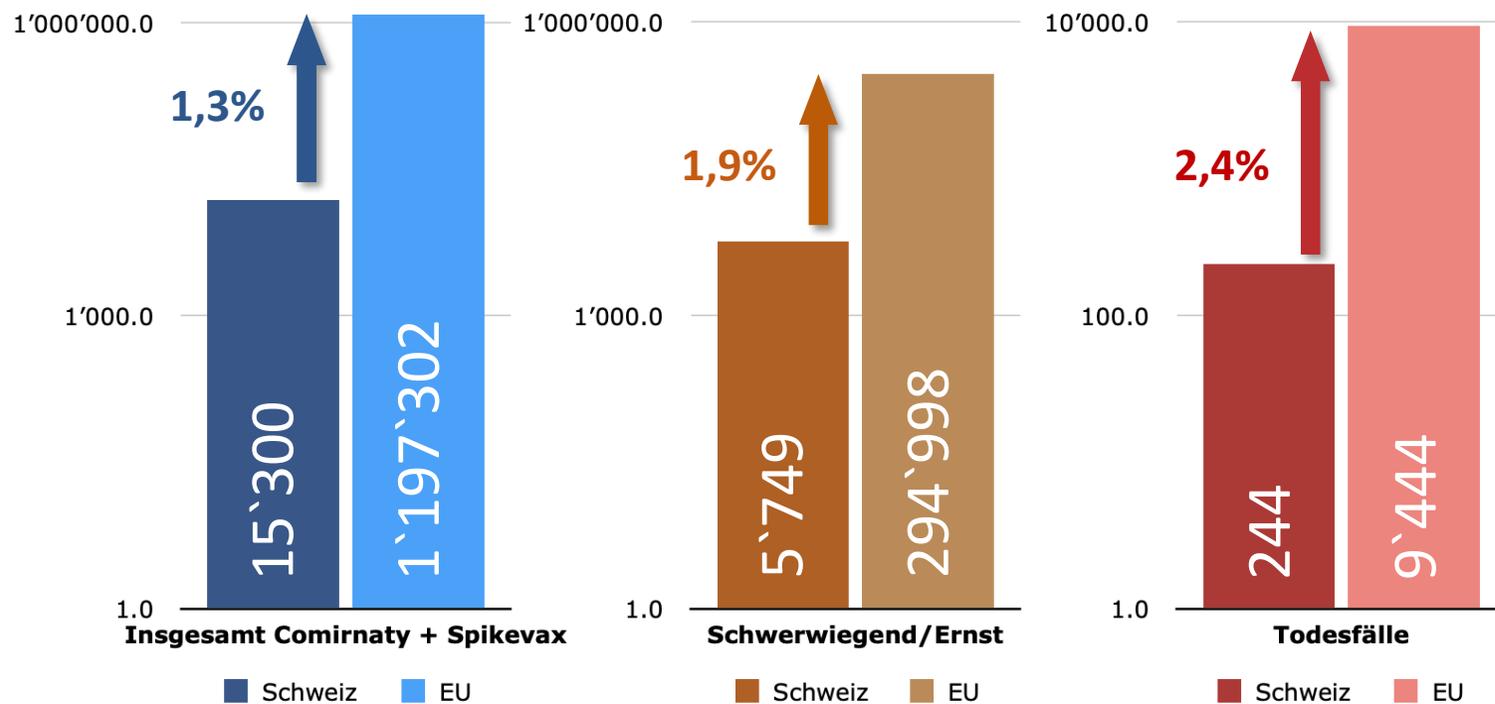
PROF. DR. DR.

# MARTIN HADITSCH

FACHARZT FÜR HYGIENE UND MIKROBIOLOGIE (A)

# Gemeldete Nebenwirkungen per 10.10.22

Nebenwirkungen Comirnaty und Spikevax: Schweiz / EU



**Zu beachten:**  
Das sind jeweils  
logarithmische Skalen.

Schweiz:  
**8,7 Mio**

EU (27):  
**451 Mio**

CH / EU:  
**1,95%**

Melderaten  
Schweiz  
≈  
Melderaten  
EU-Durchschnitt

# Tiefe Melderaten / Mangelhafte Pharmakovigilanz

## USA

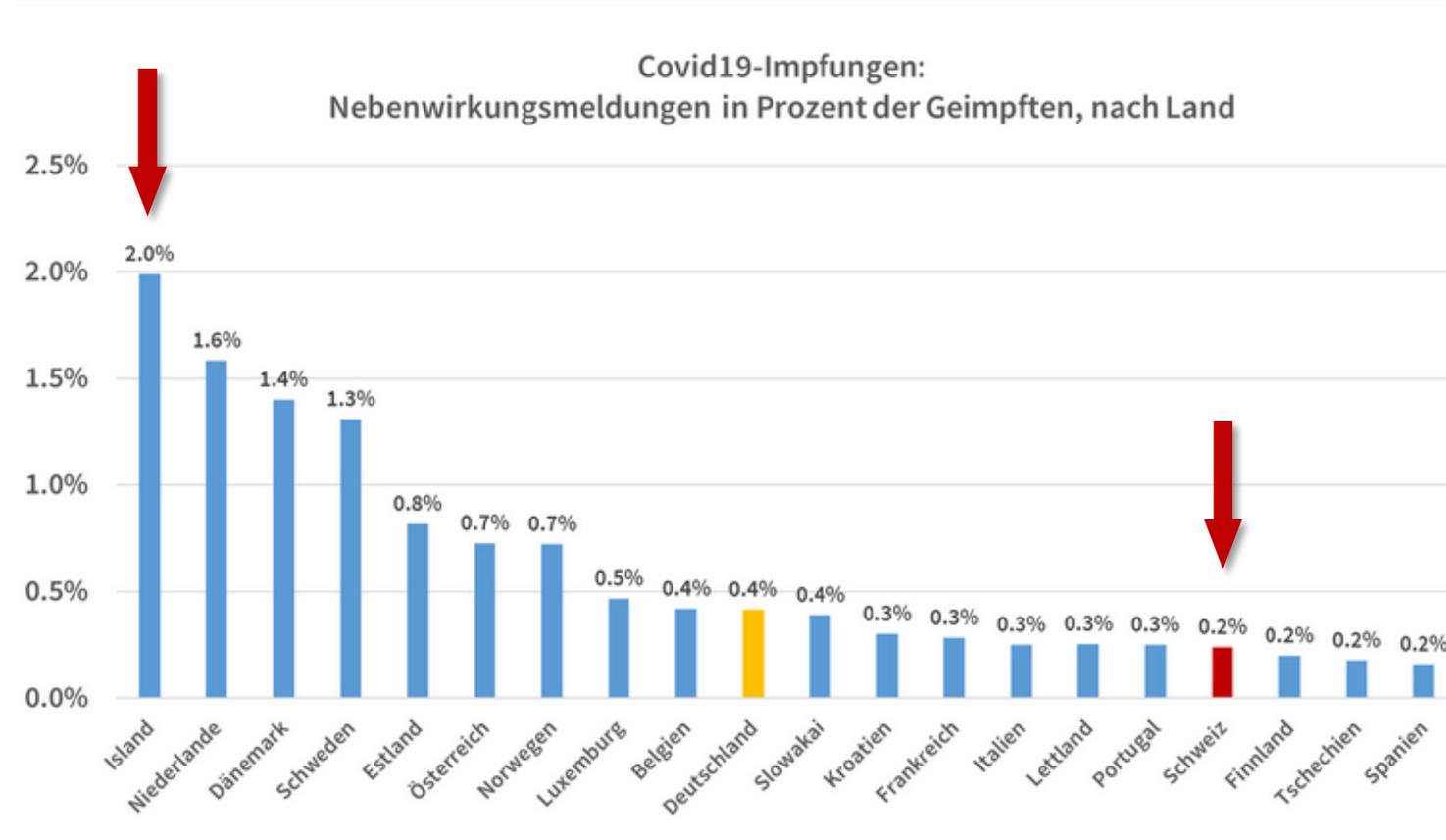
Weniger als 3% der Nebenwirkungen werden gemeldet

## EU

Nur 20% aller Nebenwirkungen werden gemeldet

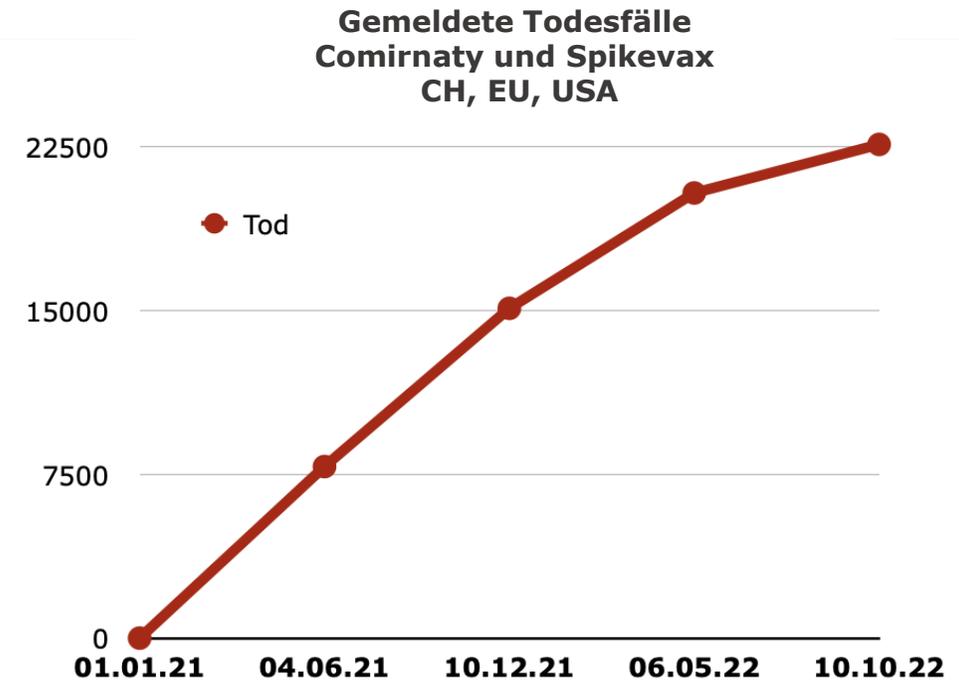
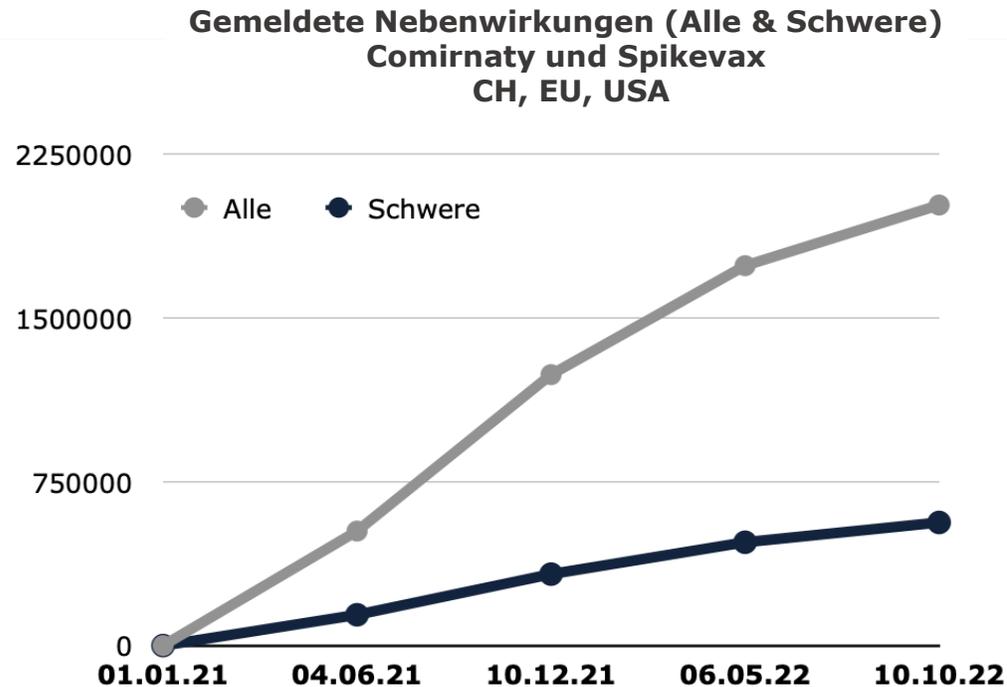
## Schweiz

Melderate beträgt nur 10% der Melderate von Island



# Alarmwert: offiziell\* längst hundertfach überschritten

\*Achtung: Dunkelziffern



Früher: **Sofortiger** Rückzug eines Arzneimittels  
ab 50 Todesfällen/schweren Nebenwirkungen (Lipobay®/ Vioxx®)<sup>1</sup>!

# Vergleich COVID-19 vs. Grippe-Impfstoffe

Datengrundlage:  
Deutschland

Weltweit ähnliche  
Verhältnisse

Noch nie zuvor gesehene  
Anzahl gemeldeter  
Nebenwirkungen pro  
1 Million Impfdosen



Quelle (Stand 25.03.22)

<https://wiges.org/impfnebenwirkungen/>

# Massive Zunahme von Nebenwirkungen beim US-Militär

## US-Militär

Galt auf Grund der strengen Kriterien und strikten Kontrollen immer als Referenz

### Renz Whistleblowers DMED DATA Reveals Incredibly Disturbing Spikes in Vaccine Injuries Across the Board

279% SPIKE in Miscarriages  
487% SPIKE in Breast Cancer  
1048% SPIKE in the Nervous System  
155% SPIKE in Birth Defects  
350% SPIKE in Male Infertility  
369% SPIKE in Testicular Cancer  
2181% SPIKE in Hypertension  
664% SPIKE in Malignant Neoplasms  
680% SPIKE in Multiple Sclerosis  
551% SPIKE in Guillain-Barre Syndrome  
468% SPIKE in Pulmonary Embolism  
302% SPIKE in Tachycardia  
452% SPIKE in Migraines  
471% SPIKE in Female Infertility  
437% SPIKE in Ovarian Dysfunction  
269% SPIKE in Myocardial infarction  
291% SPIKE in Bell's palsy  
467% SPIKE in Pulmonary Embolism

Daten aus der Defense Medical Epidemiology Database, DMED, Stand Februar 2022:

<https://renz-law.com/attorney-tom-renz-whistleblowers-dmed-defense-medical-epidemiology-database-reveals-incredibly-disturbing-spikes-in-diseases-infertility-injuries-across-the-board-after-the-military-was-forced-to/>

## Massive Zunahme von Nebenwirkungen beim US-Militär

**+270%** SPIKE in Myocardial infarction (**Herzinfarkt**)

**+460%** SPIKE in Pulmonary Embolism (**Lungenembolie**)

**+1000%** SPIKE in the Nervous Systems (**Nervenerkrankungen**)

**+490%** SPIKE in Breast Cancer (**Brustkrebs**)

**+290%** SPIKE in Bell`s palsy (**Faszialsparesen / Gesichtslähmungen**)

**+280%** SPIKE in Miscarriages (**Fehlgeburten**)

# Die Herzmuskelentzündung (Myokarditis)

## Typische Symptome einer akuten Myokarditis:

Brustschmerzen, Unwohlsein, Atembeschwerden, Abgeschlagenheit, zu schneller/unregelmässiger Herzschlag, und Herzrhythmusstörungen.

Symptomatik kann einem Herzinfarkt gleichen.  
In schweren Fällen: Bewusstlosigkeit und kardiogener Schock möglich.<sup>1</sup>

kann zu schweren Beeinträchtigungen der Herzfunktion führen (mit Krankenhausaufenthalt, künstliche Herzpumpen oder Herztransplantationen).

Todesfolge möglich.<sup>2</sup> Eine schwere Komplikation ist der plötzliche Herztod.<sup>3</sup>

## Schäden am Herzen infolge Myokarditis sind in der Regel dauerhaft:

Die Drei- bis Fünf-Jahres-Überlebensrate lag in der Vergangenheit bei 56 % bis 83 %.<sup>4</sup>

## Quellen

<sup>1</sup> <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/untersuchung-berichten-ueber-myokarditiden-zusammenhang-mrna-impfstoffe.html>

<sup>2</sup> <https://www.statnews.com/2021/06/29/myocarditis-covid-19-vaccine-connection-caution-needed-for-those-at-risk/>;

<sup>3</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459259/> ;

<sup>4</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2519249/>

# Herzmuskelentzündung (Myokarditis) häufiger als angenommen

**Fachinformation Swissmedic:** Myokarditis nach Impfung «sehr selten» (< 1/10'000)

**CDC-Info (August 2022):** Myokarditis-Risiko für männliche Teenager bei >1.4/10'000

**Studie Unispital Basel vom 9.11.2022:** Bei 22/777 (2.8%) Mitarbeitern nach der 1. Auffrischimpfung Hinweise auf «milde, vorübergehende Herzmuskelzellschäden».  
*\* 13.11.2022, Uni Basel: Studie sei «zu früh bekannt gemacht worden» (noch kein Peer-review).*

**Thailändischen Studie (Preprint vom 8.8.2022):** Bei 29.2% von 314 geimpften Schülern nach der 2. Impfung kardiovaskuläre Auswirkungen. Bei 18% abnormale Elektrokardiogramme (EKG), 7.6% litten unter Herzrasen, 6.6% unter Kurzatmigkeit, 4.3% meldeten Brustschmerzen, und bei 2.3% trat eine **Myokarditis/Perikarditis** auf.

**Studie Thailand:** 7/301 (d.h. jeder 43-igste) hatte/-n eine **Myokarditis**

**Individueller Bericht (USA):** 2 gesunde Teenagern starben 3 und 4 Tage nach der 2. Impfung; bei wurden Herzmuskelschädigungen gefunden.

1 Fachinformation Comirnaty®, Fachinformation Spikevax®, www.swissmedicininfo.ch

2 [https://polimath.substack.com/p/science-goes-too-slow-for-the-news?utm\\_source=email](https://polimath.substack.com/p/science-goes-too-slow-for-the-news?utm_source=email)

3 <https://www.unibas.ch/de/Aktuell/News/Uni-Research/Voruebergewende-milde-Herzmuskelzellschaeden-nach-Booster-Impfung.html>

4 <https://www.preprints.org/manuscript/202208.0151/v1>

5 <https://www.preprints.org/manuscript/202208.0151/v1>

6 <https://meridian.allenpress.com/aplm/article/146/8/925/477788/Autopsy-Histopathologic-Cardiac-Findings-in-2>

# US-Lebensversicherer: Massive Zunahme der Todesfälle

**Stand: August 2022**

Übersterblichkeit hatte bei den **Versicherten** im 3. Quartal 2021 einen Höhepunkt erreicht, welcher die Übersterblichkeit im „Pandemiejahr 2020“ deutlich überragte.

Table 5.7

## EXCESS MORTALITY BY DETAILED AGE BAND

| Age               | Q2 2020 | Q3 2020 | Q4 2020 | Q1 2021 | Q2 2021 | Q3 2021 | Q4 2021 | Q1 2022 | 4/20-3/22 | % COVID | % Non-COVID | % Count |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|---------|-------------|---------|
| 0-24              | 116%    | 124%    | 104%    | 101%    | 119%    | 127%    | 110%    | 91%     | 111%      | 3.3%    | 8.1%        | 2%      |
| 25-34             | 127%    | 132%    | 121%    | 118%    | 131%    | 178%    | 131%    | 125%    | 133%      | 13.3%   | 19.6%       | 2%      |
| 35-44             | 123%    | 134%    | 128%    | 129%    | 133%    | 200%    | 156%    | 136%    | 142%      | 23.1%   | 19.2%       | 4%      |
| 45-54             | 123%    | 127%    | 129%    | 133%    | 119%    | 180%    | 151%    | 143%    | 138%      | 27.4%   | 10.8%       | 9%      |
| 55-64             | 117%    | 123%    | 130%    | 130%    | 114%    | 153%    | 141%    | 137%    | 131%      | 24.0%   | 6.7%        | 18%     |
| 65-74             | 117%    | 115%    | 133%    | 130%    | 108%    | 131%    | 125%    | 122%    | 122%      | 18.6%   | 3.9%        | 17%     |
| 75-84             | 114%    | 114%    | 133%    | 123%    | 106%    | 119%    | 121%    | 121%    | 119%      | 14.0%   | 4.6%        | 20%     |
| 85+               | 112%    | 103%    | 124%    | 111%    | 92%     | 104%    | 105%    | 103%    | 107%      | 10.3%   | -3.5%       | 27%     |
| All <sup>11</sup> | 116%    | 115%    | 129%    | 123%    | 107%    | 134%    | 126%    | 122%    | 121%      | 17.1%   | 4.3%        | 100%    |

## Quelle

<https://www.documentcloud.org/documents/22275411-group-life-covid-19-mortality-03-2022-report>

# Pseudowissenschaftliche Schutzbehauptungen

*Zitat:*

**«Je mehr Geimpfte es gibt, umso mehr werden auch auf den Intensivstationen liegen und sterben.»**

# Pseudowissenschaftliche Schutzbehauptungen

«Je mehr Geimpfte es gibt, umso mehr werden auch auf den Intensivstationen liegen und sterben.»

Klingt vordergründig logisch (zeitweiser Zusatz: «Wenn alle geimpft sind werden nur mehr Geimpfte sterben!»), vernachlässigt aber völlig die **Frage der Proportionalität**. Wenn im Verhältnis **gleich viele** Geimpfte und Nicht-Geimpfte erkranken und sterben, dann **nützt** diese Massnahme **nichts**.

Wenn aber – wie vielerorts zu sehen – **überproportional viele Geimpfte** schwer erkranken und **sterben** bzw. das **Sterbealter abnimmt** liegt der Verdacht nahe, dass das Impfen AUCH KAUSAL daran beteiligt, d.h. ein **Nachteil\*** ist. Das gehört durch **saubere Studien** geklärt.

**\*Es mag sein, dass Impfen für bestimmte Alters- oder Krankheitsgruppen auch eine positive Risk-Benefit-Ratio hat, aber gerade das müsste exakt untersucht und definiert werden.**

# Zusatzaspekte 1

Bei den bekannten / erfassten Nebenwirkungen wäre jeder für die Zulassung eines neuen Präparates erforderliche **Tierversuch längst abgebrochen, keine klinischen Studien initiiert und folglich keine Marktzulassung erteilt** worden.<sup>1</sup>

Für den **Zeitraum Dezember 2020 bis 28. Februar 2021** wurden Pfizer (und über die Firma im Report FDA-CBER-2021-5683-0000054 auch der FDA) **ca. 42.000 Fälle (mit mehr als 158.000 Nebenwirkungen)** und **1200 Tote** gemeldet → diese Zahlen waren somit bekannt! <sup>2</sup>

Innerhalb Deutschlands besteht der dringende Verdacht einer **positiven Korrelation** zwischen „**Impfrate**“ und **COVID-19-„Fällen“**.

## Quelle 1

[https://www.regierung.unterfranken.bayern.de/mam/aufgaben/bereich5/sg54/score\\_sheet\\_zum\\_antrag\\_wundheilung\\_version\\_ruf.pdf](https://www.regierung.unterfranken.bayern.de/mam/aufgaben/bereich5/sg54/score_sheet_zum_antrag_wundheilung_version_ruf.pdf)

## Quelle 2

FDA-CBER-2021-5683-0000054 der Fa. Pfizer; 30.4.2021

# Fallzahlen / Impfrate Deutschland

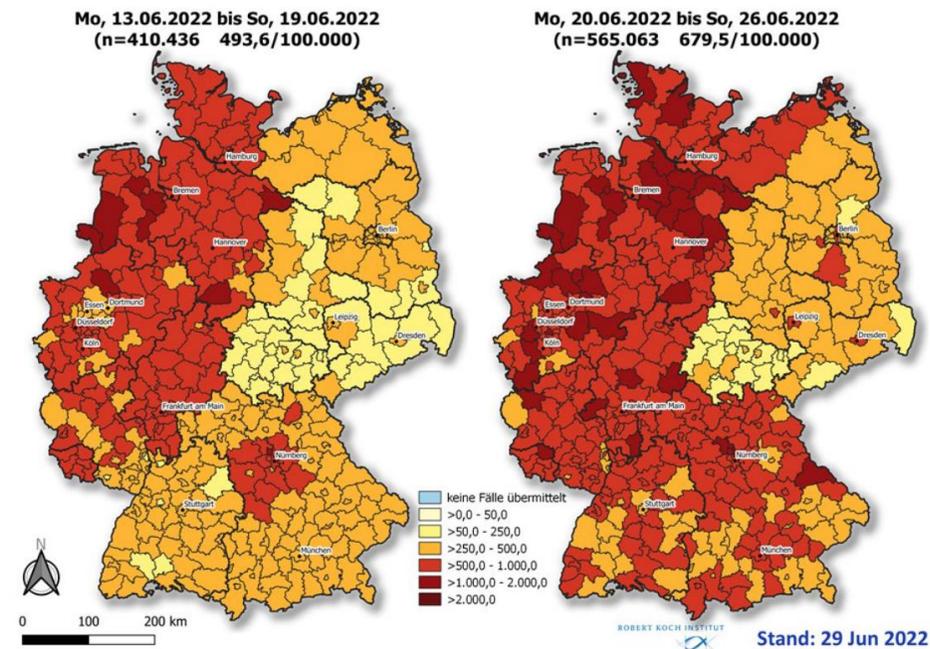


Abbildung 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten Kalenderwoche in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 565.063, Datenstand 29.06.2022, 00:00 Uhr) im Vergleich zur Vorwoche. Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

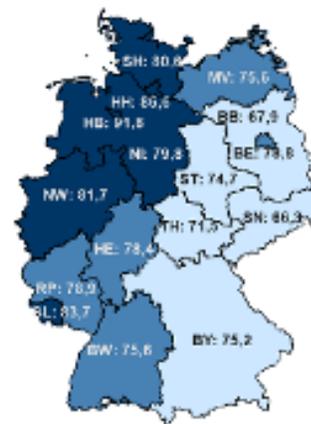
Durchgeführte COVID-19-Impfungen  
auf Bundeslandebene in %

Berücksichtigt wurden alle Impfungen, die bis einschließlich 07.11.22 durchgeführt und dem RKI bis 08.11.22, 08:00 Uhr, gemeldet wurden.

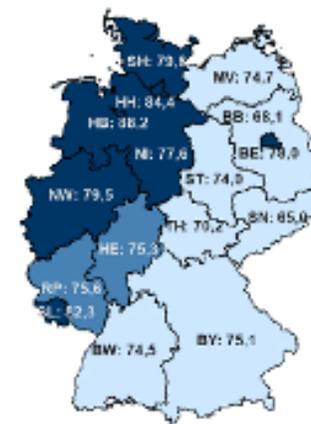
Mind. einmal geimpft

Grundimmunisiert

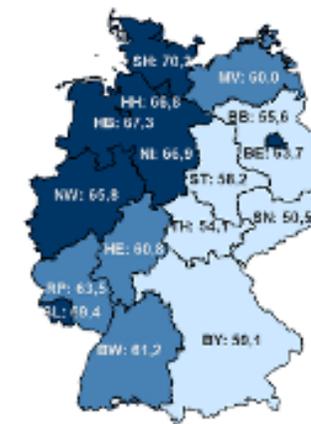
1. Auffrischimpfung



79,8 - 91,8  
75,6 - 79,9  
66,3 - 75,2



77,8 - 88,2  
75,3 - 75,6  
65,0 - 75,1



69,7 - 70,2  
60,0 - 63,5  
50,5 - 69,1

## Zusatzaspekte 2

Das «Impfen» hat zur Ausbildung von (zumindest) 4 in diesem Kontext völlig **neuen Krankheitsbildern** geführt: VITT, V-AIDS, ADE und SADS

An COVID-19 sind bisher praktisch keine gesunden **Kinder verstorben**, durch die «Impfstoffe» hingegen schon (→ Eudravigilance, VAERS) . Die Zahlen bei EuroMOMO zeigen eine signifikante Zunahme der **Todesfälle bei Kindern und Jugendlichen** (0-14 Jahre). <sup>1</sup>

# Fazit: Risiken der mRNA «Impfstoffe» 1

Allein die **bekanntesten Risiken** der «Impfstoffe» und die belegten NW müssten die **sofortige Beendigung** des «Impfens» zur Folge haben.

Die aktuelle Bewertung kann auf Basis der **Beobachtungszeit** bestenfalls die kurzfristigen und eventuell manche mittelfristigen Schäden darstellen.

Die **bisherigen Folgeschäden** waren in dieser Form für diese Phase **korrekt vorhergesagt** worden, da sie den logischen «pathophysiologischen» Prinzipien folgen.

Dies lässt befürchten, dass – weil grundsätzlich ebenfalls auf Basis pathophysiologischer Prinzipien plausibel – sich auch die **mittel- und langfristig prognostizierten Schäden** einstellen werden.

## Fazit: Risiken der mRNA «Impfstoffe» 2

Für jedes Arzneimittel ist eine seriöse **Abschätzung des Risiko-Nutzen-Verhältnisses** obligat.

Je **kürzer die Entwicklungszeit** und je **weniger Erfahrung** mit einem Herstellungs- und Wirkprinzip, **umso strenger** müssen die Zulassungsverfahren sein und umso wichtiger ist es (auch aus ethischen Gründen), **Nebenwirkungen** aller Art zu **erfassen**, exakt zu **analysieren** und die **Autonomie** jeder einzelnen Person zu **respektieren**. Dies gilt insbesondere für schwere Nebenwirkungen und mit noch grösserem Stellenwert für mögliche Komplikationen mit Todesfolge.

Für eine transparente Abwicklung, die Erfassung und Interpretation der gewonnenen Daten und die daraus resultierenden Konsequenzen liegt die **Verantwortlichkeit** bei den **Zulassungsbehörden** und den **politischen und fachlichen Entscheidungsträgern**.

Wegen der **erdrückenden Beweislage** müssen diese Entscheidungsträger auf Grund des **entstandenen Schadens** nach rechtsstaatlichen Prinzipien nun auch **zur Verantwortung gezogen** werden.

# Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

**Prof. Dr. Konstantin Beck**

Titularprofessor für Versicherungsökonomie (CH)

# Zulassungsvoraussetzungen: Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

| <b>CH: «befristete» Zulassung<br/>Art. 9a HMG &amp; Art. 18 VAZV</b>                       | <b>EU: «bedingte» Zulassung<br/>EG-Verordnung Nr. 507/2006</b>                                       |
|--|--|
| Krankheiten, die lebensbedrohend sind<br>oder eine Invalidität zur Folge haben             | Bedrohung der öffentlichen Gesundheit  |
| mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar  | Nutzen-Risiko-Verhältnis<br>des Arzneimittels positiv  |
| grosser therapeutischer Nutzen   | Nutzen für die öffentliche Gesundheit überwiegt<br>die Gefahr aufgrund noch fehlender Daten          |
| kein zugelassenes, alternativ anwendbares<br>und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar     | Medizinische Versorgungslücke kann<br>geschlossen werden   |
| Gesuchstellerin ist voraussichtlich in der Lage,<br>die erforderlichen Daten nachzuliefern | Der Antragsteller ist voraussichtlich in der Lage, die<br>umfassenden klinischen Daten nachzuliefern |

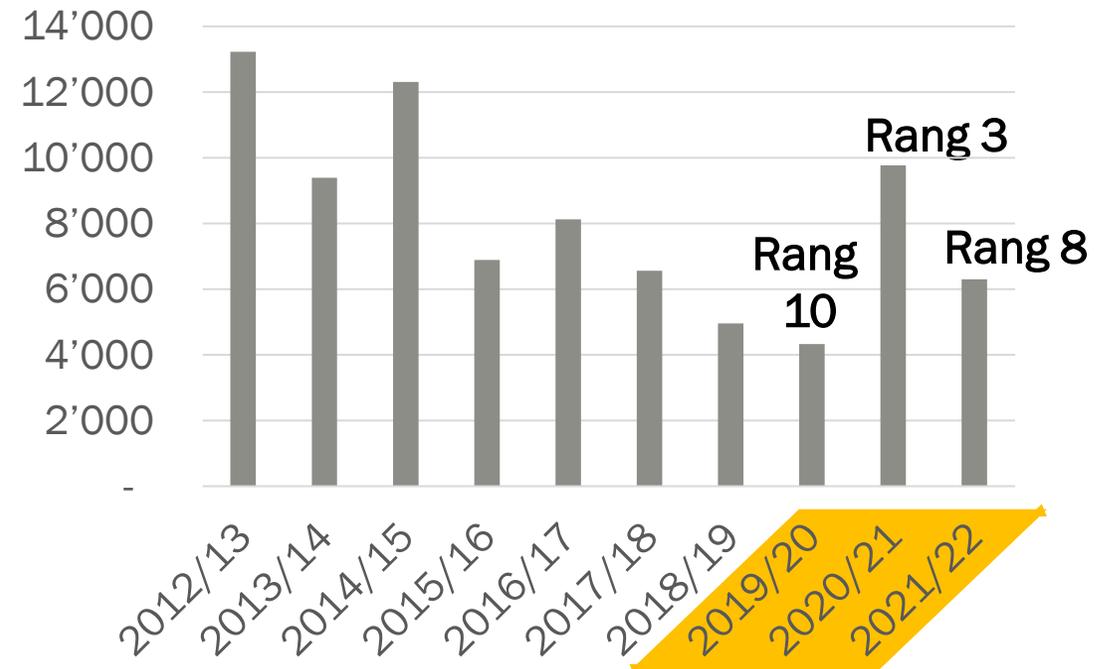
# Verwirrung beim Begriff „Übersterblichkeit“

- **Historisch *noch nie dagewesene* Übersterblichkeit**
  - *Vergleich mehrerer Jahre*
  - *Bevölkerungswachstum und*
  - *Demographie berücksichtigt*
- **Sterbewellen**
  - *Bundesamt für Statistik (BfS)*
  - *Kurzfristige Abweichung von durchschnittlicher Sterblichkeit*
  - *Differenz: tatsächliche Sterblichkeit minus erwartete Sterblichkeit*

# Keine historische Übersterblichkeit

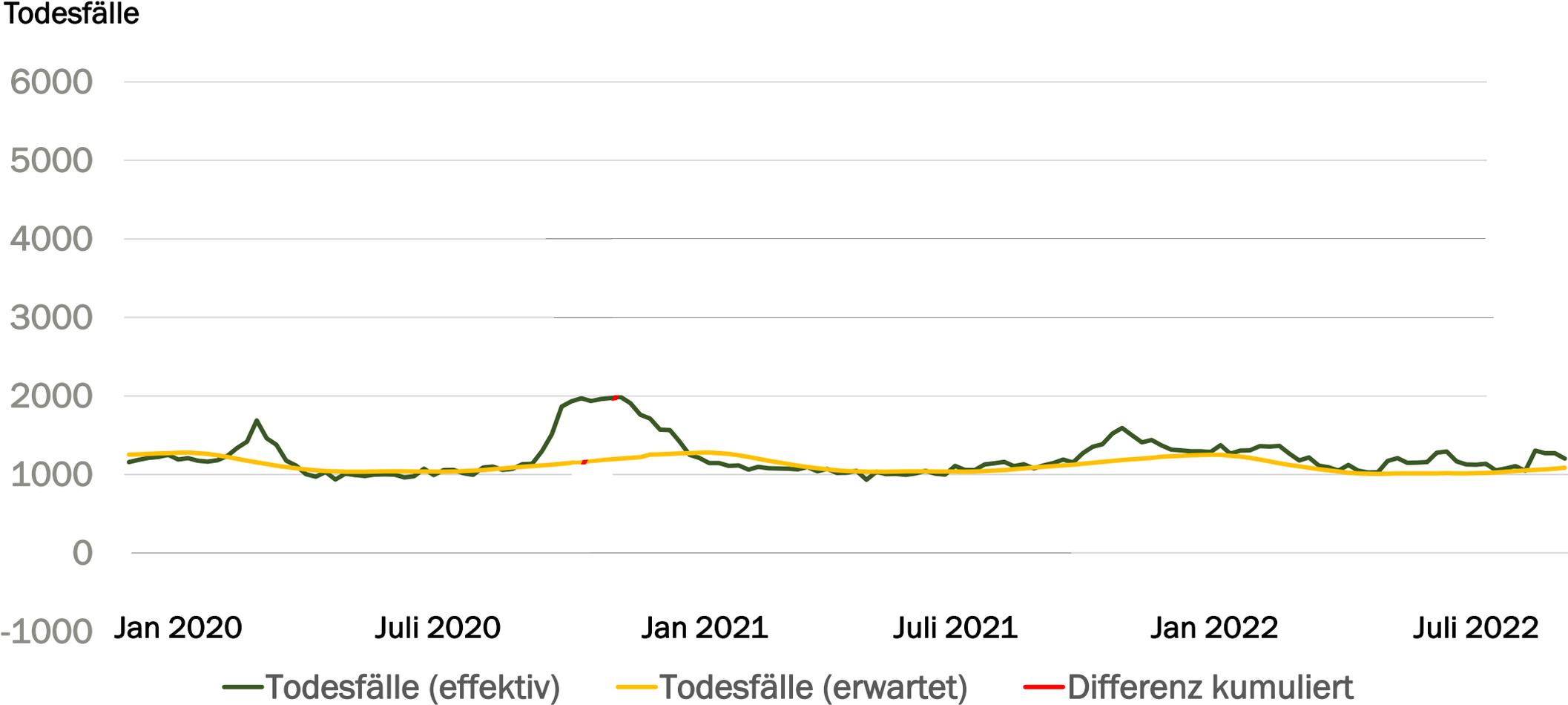
- Hagemann (2022)
  - *Pandemiejahre nicht an der Spitze der Jahre 2012 – 2022*
- M. Levitt (Nobelpreisträger) & J.P. Ioannidis (U of Stanford) (2022)
  - *Schweizer Daten*
  - *Historische Übersterblichkeit nicht nachweisbar*
- Beck & Widmer (2021)
  - *Übersterblichkeit nur unter bestimmten Bedingungen*
  - *Aber BfS hat diese Bedingungen inzwischen fallen gelassen*

Todesfälle

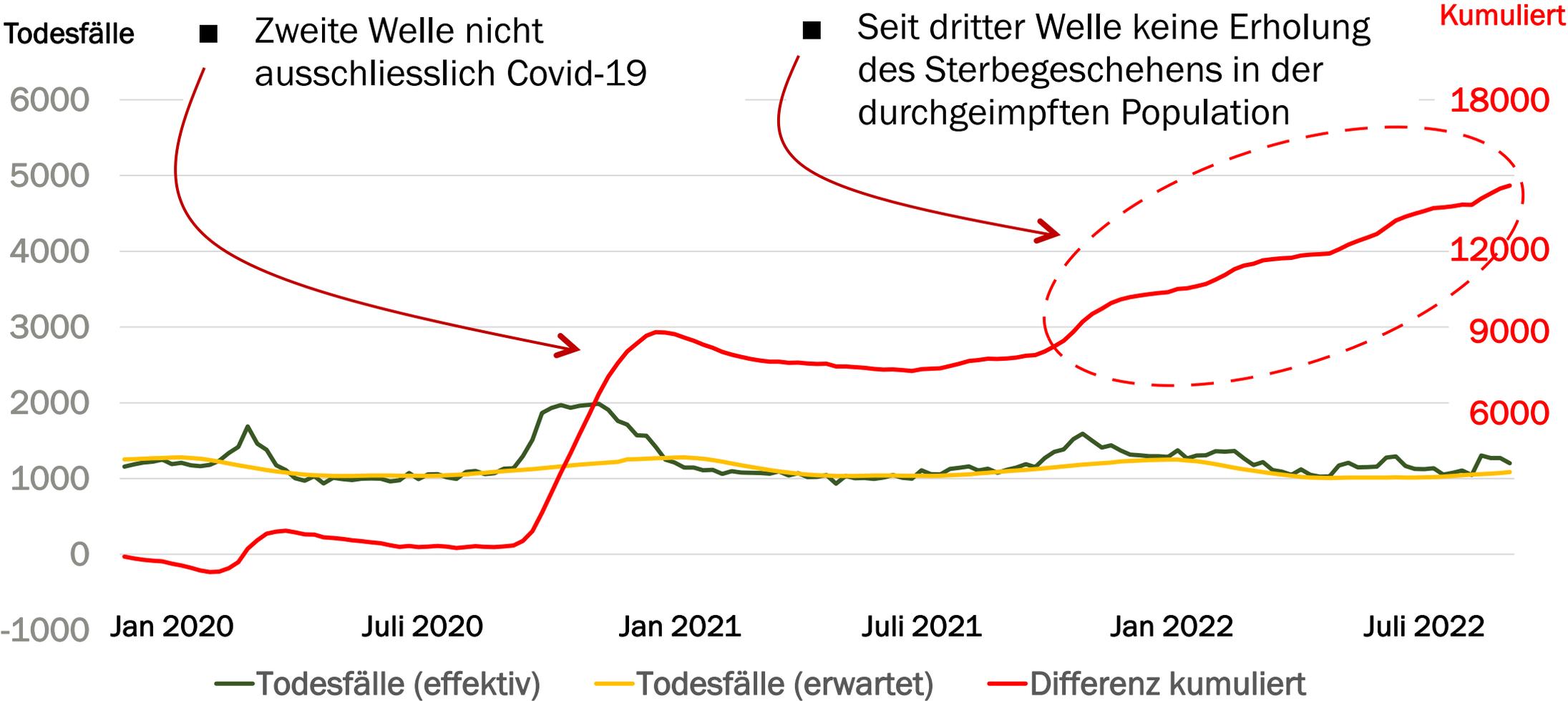


Hagemann 2022

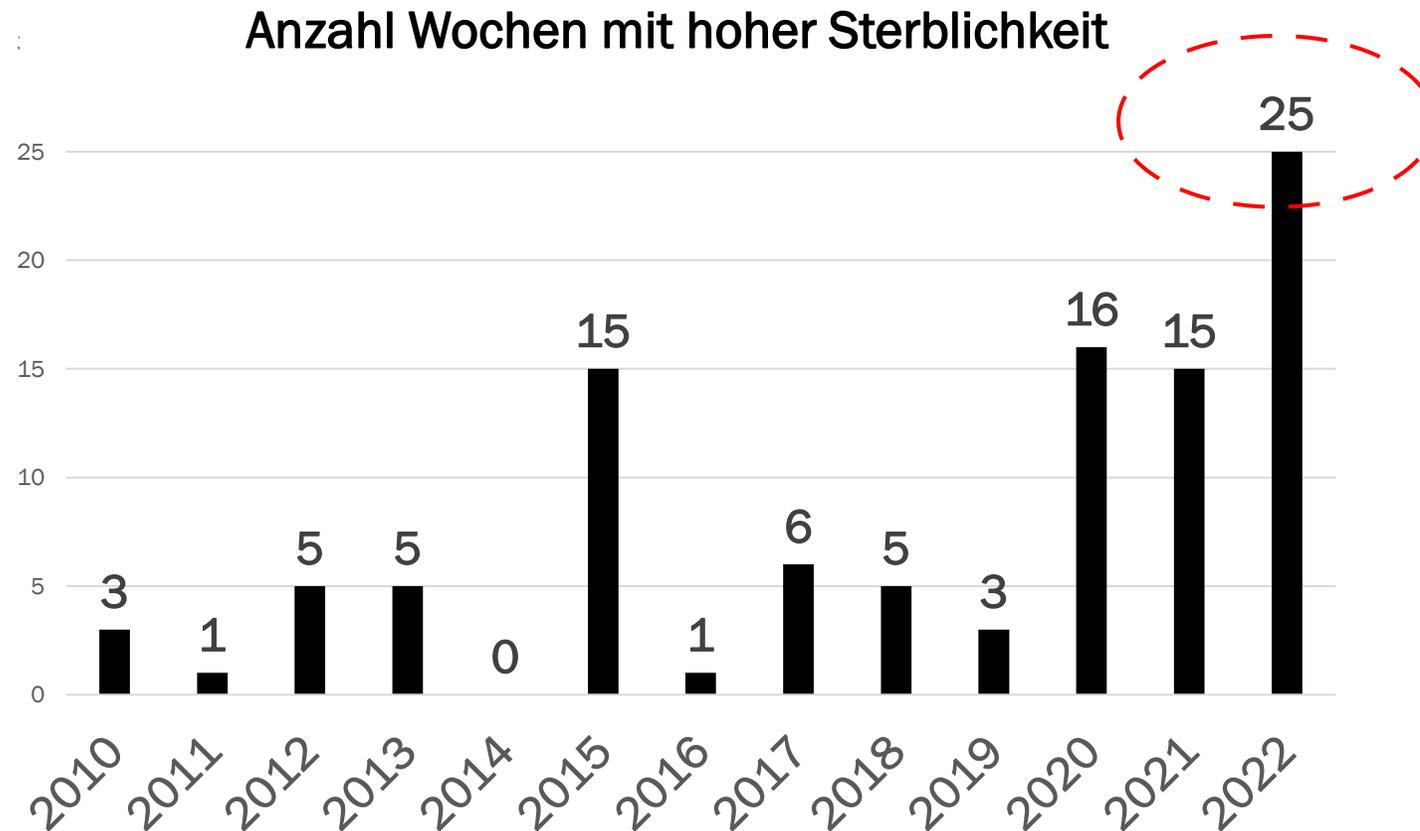
# Sterbewellen im Alter 65+



# Sterbewellen im Alter 65+



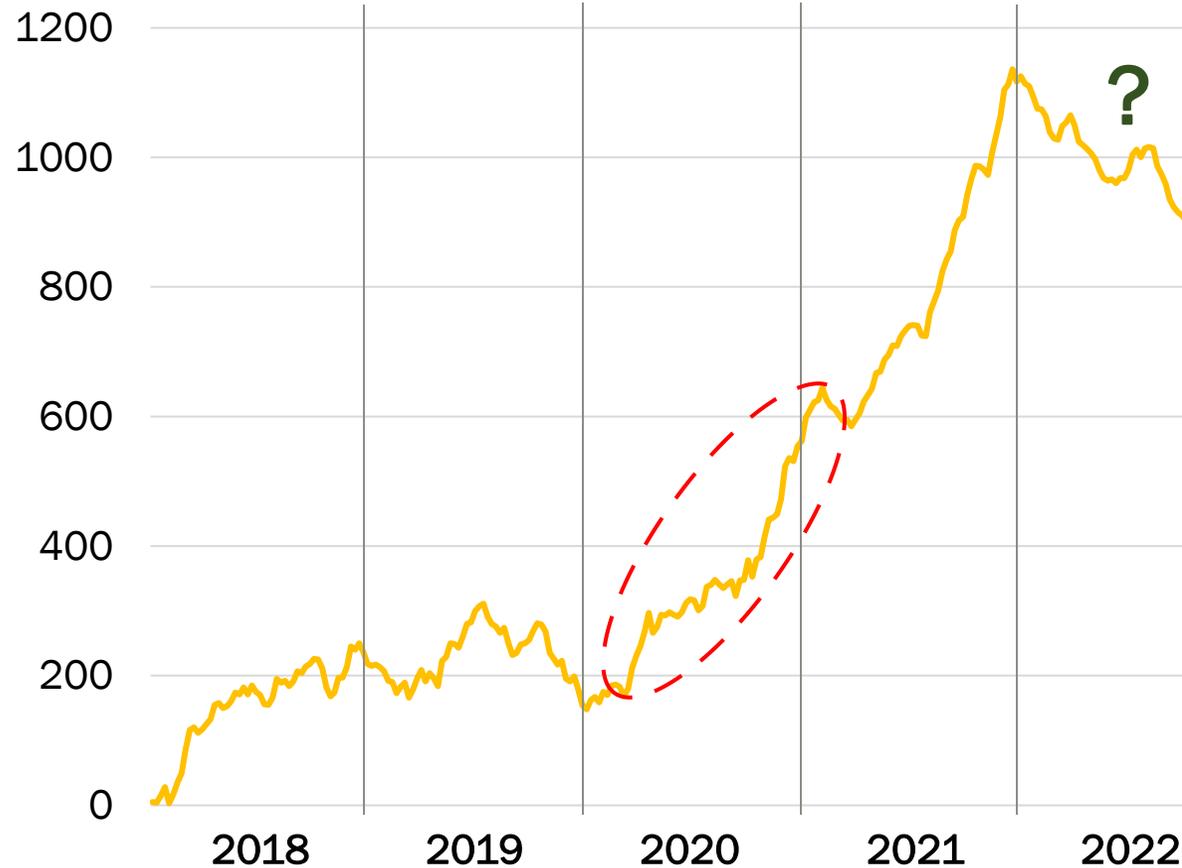
# Sterbewellen im Alter 65+



- Noch nie so viele Wochen erhöhter Sterblichkeit wie 2022
- 2022 nur bis Woche 42
- Bevölkerung 2022 geimpft als auch durchseucht

# Sterbewellen im Alter 0 bis 64

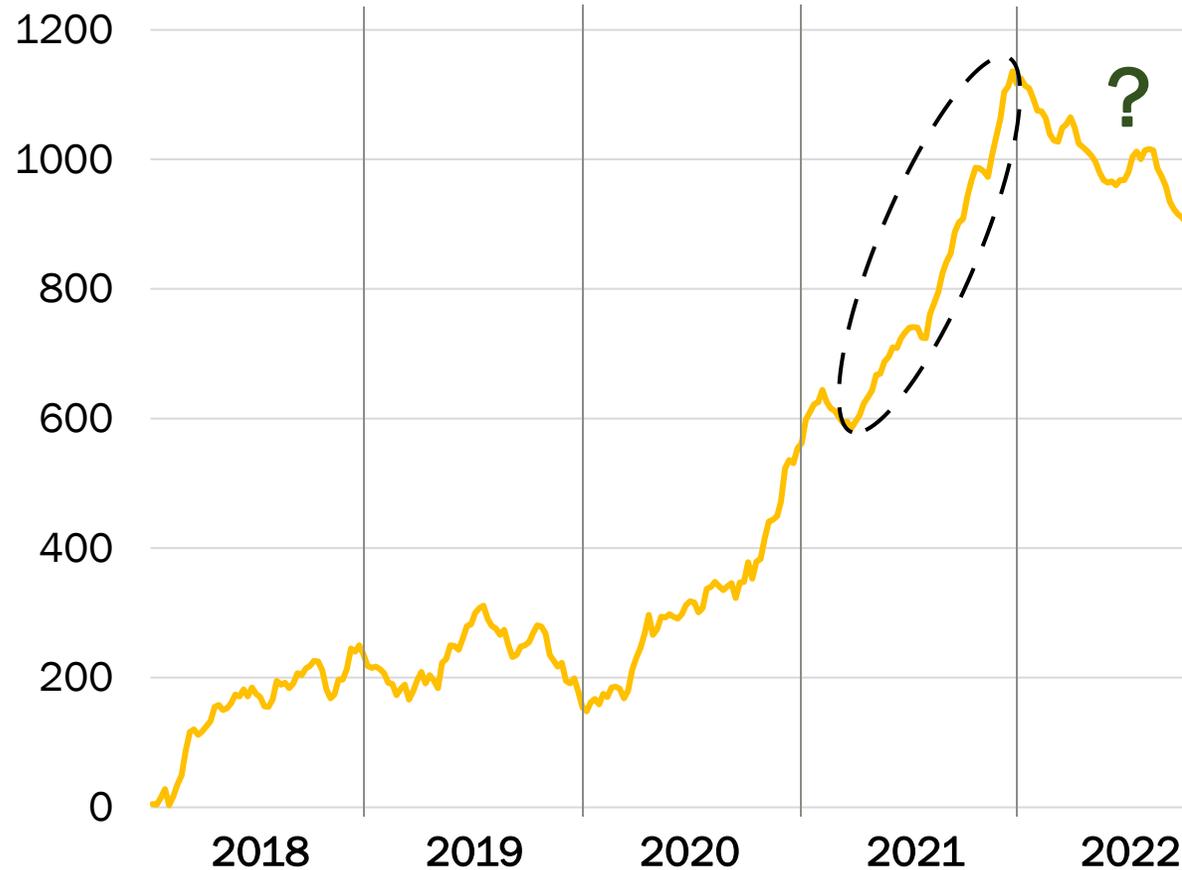
Todesfälle  
kumuliert



- Zwei Wellen:  
460 unerwartete Todesfälle

# Sterbewellen im Alter 0 bis 64

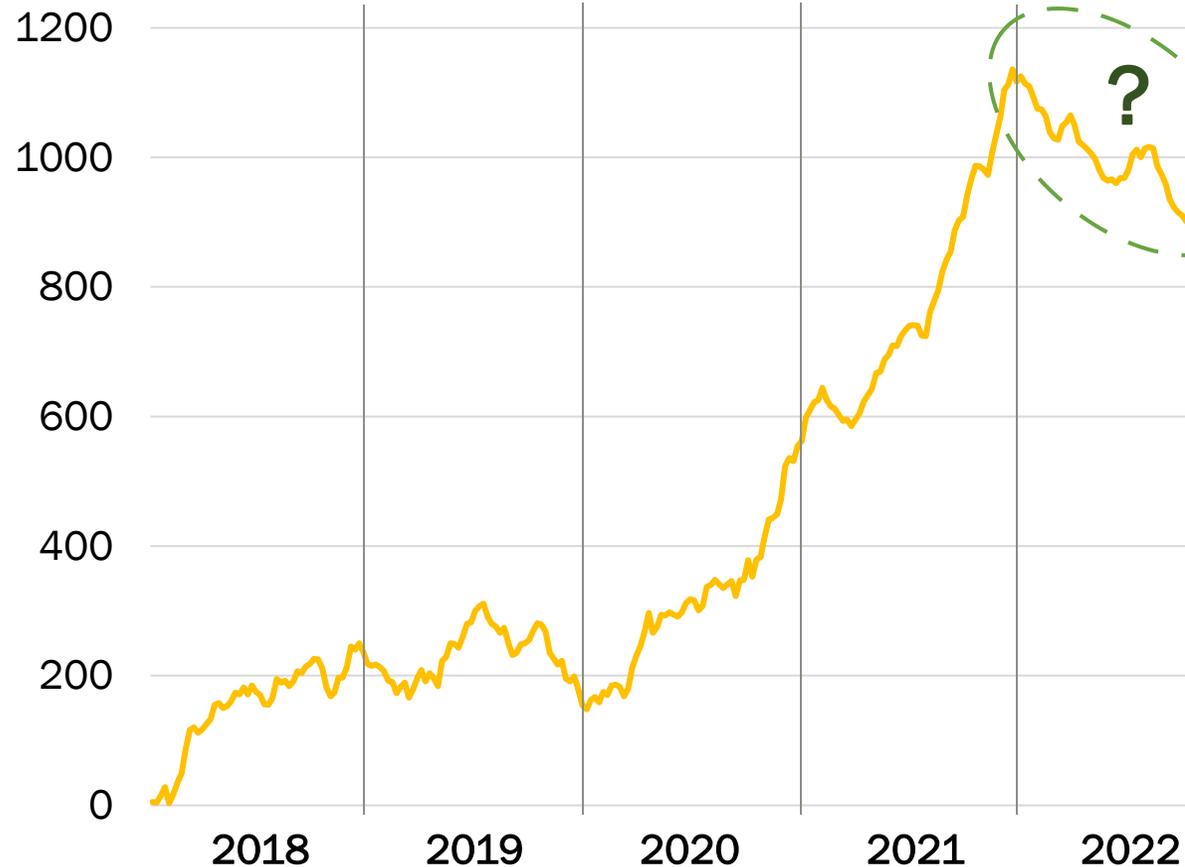
Todesfälle  
kumuliert



- Zwei Wellen:  
460 unerwartete Todesfälle
- Nach Impfung (2021):  
550 unerwartete Todesfälle

# Sterbewellen im Alter 0 bis 64

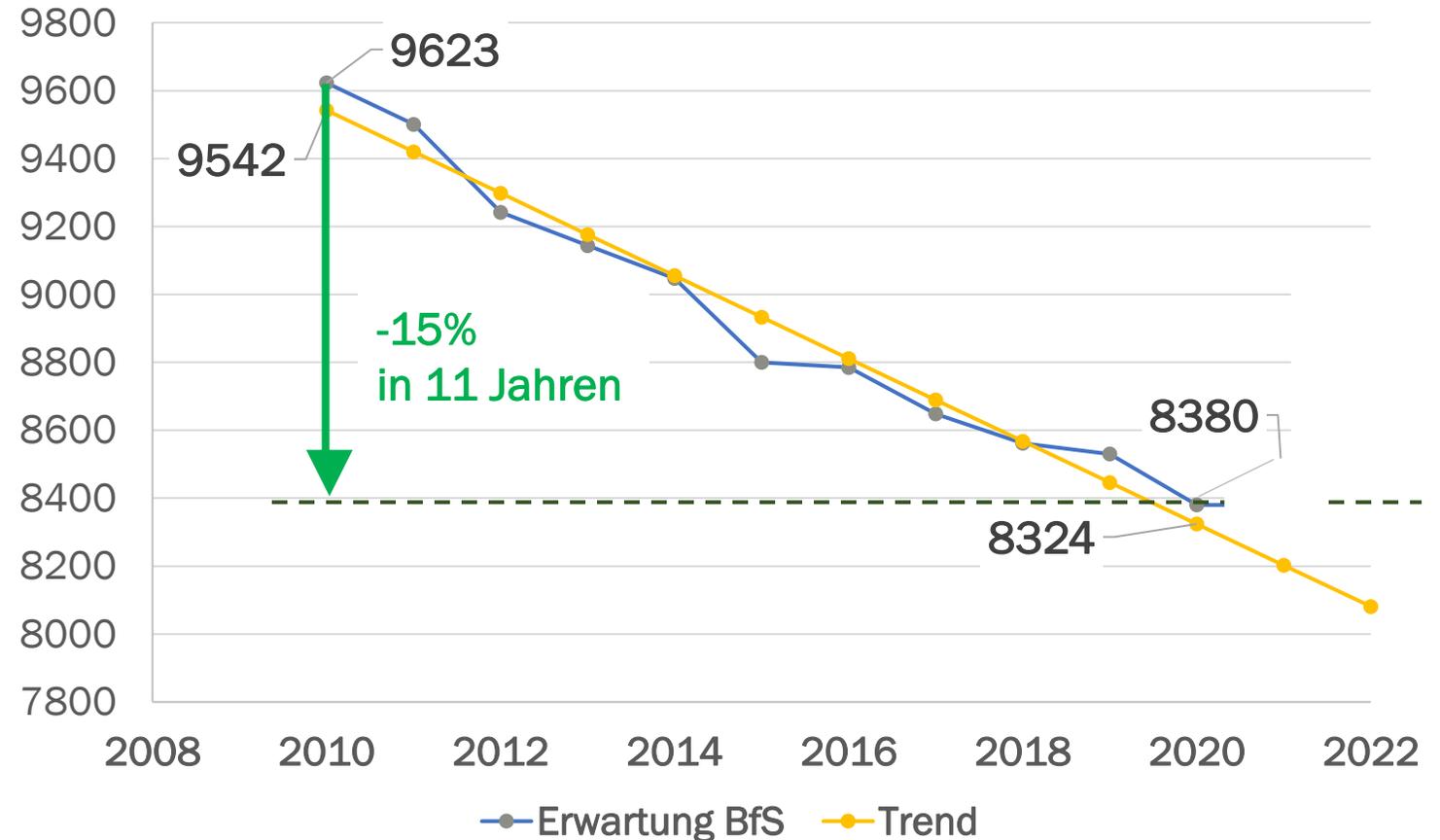
Todesfälle  
kumuliert



- Zwei Wellen:  
460 unerwartete Todesfälle
- Nach Impfung (2021):  
550 unerwartete Todesfälle
- Ab Januar 2022:  
Plötzliche Erholung (netto 320  
Todesfälle)?

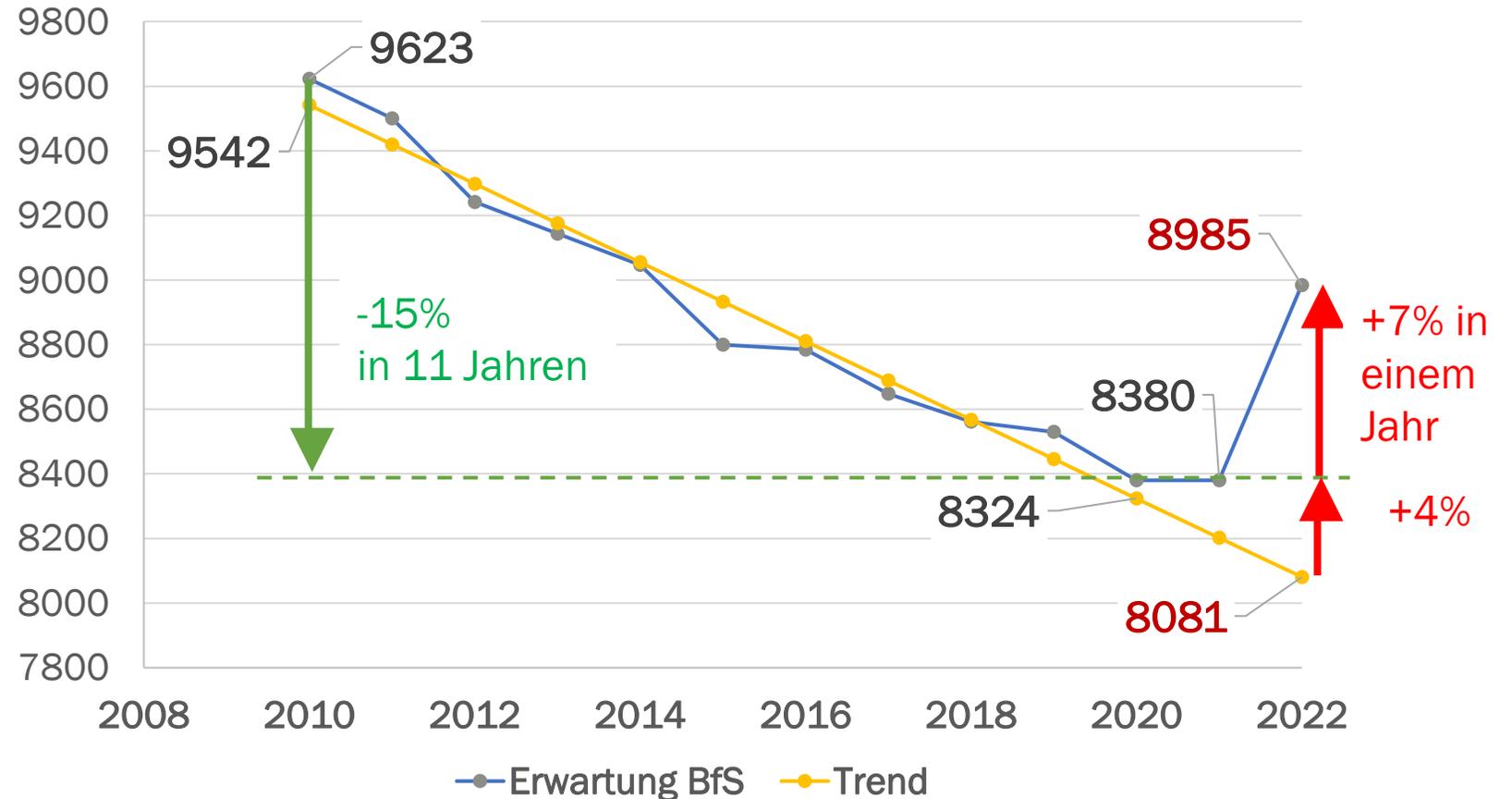
# Todesfall-Erwartung des Bundesamts (0-64 Jahre)

- In 11 Jahren sanken die Todesfälle um 15% (erwartet und effektiv)



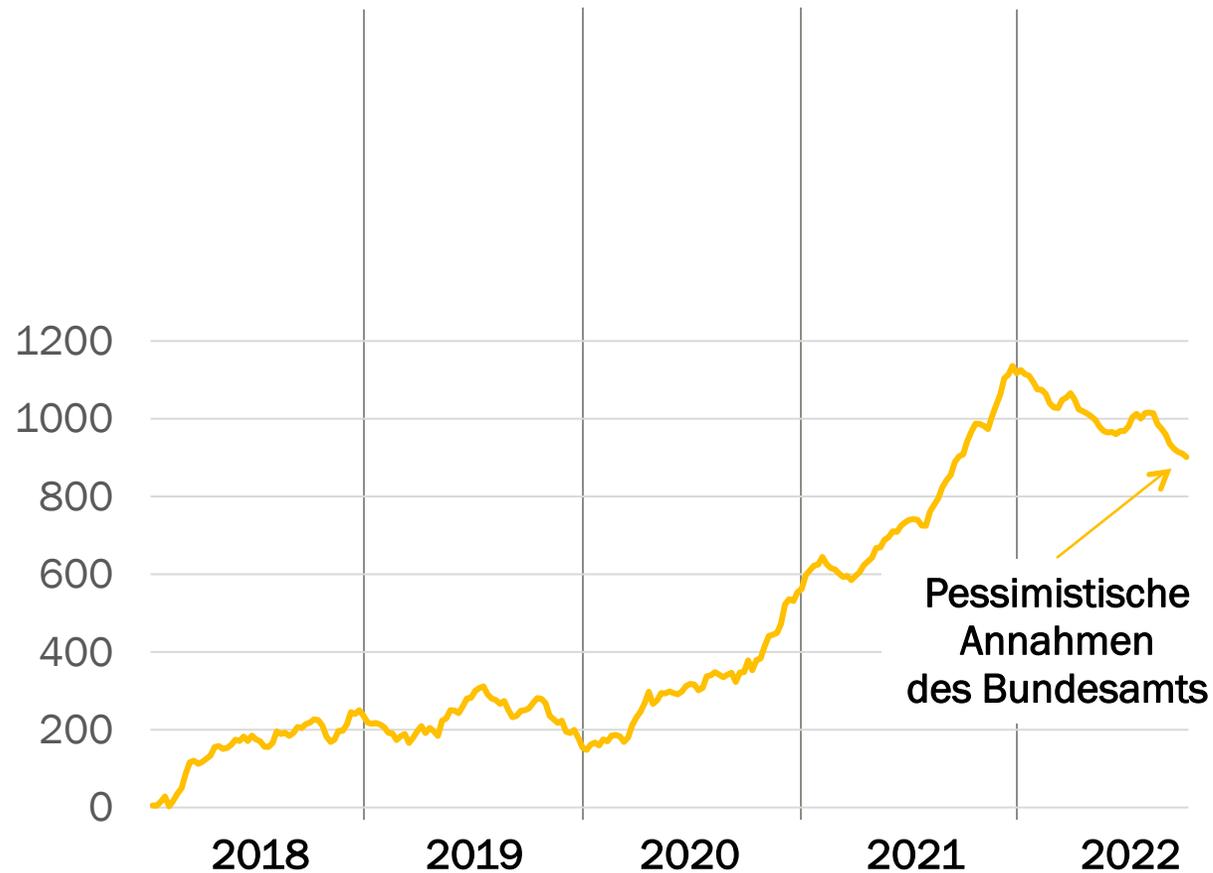
# Todesfall-Erwartung des BfS (0-64 Jahre)

- In 11 Jahren sanken die Todesfälle um 15% (erwartet und effektiv)
- 2022: Plötzlich sehr pessimistische Erwartung des BfS.
- Hohe Erwartung kaschiert die Übersterblichkeit der Jüngeren.



# Sterbewellen im Alter 0 bis 64

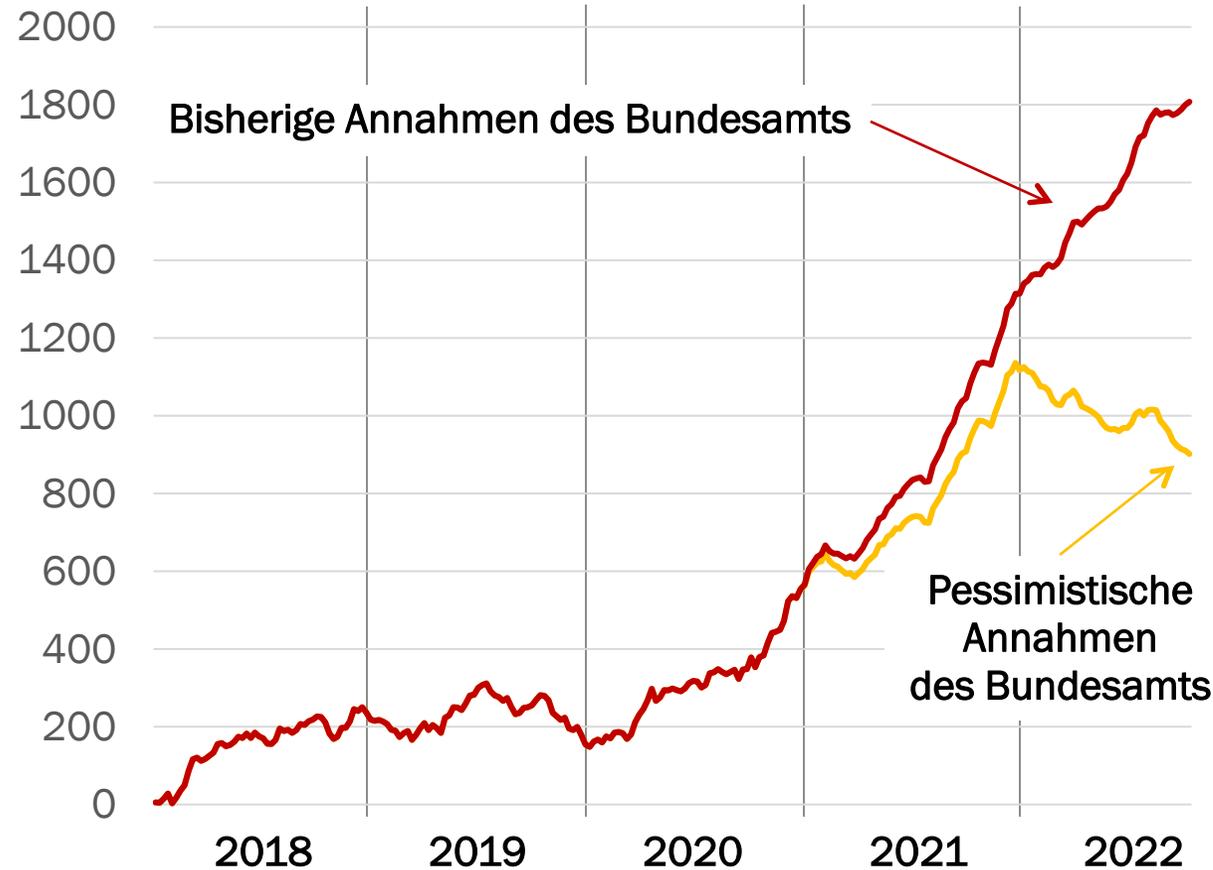
Todesfälle  
kumuliert



- Nach Impfung:  
Netto 320 unerwartete  
Todesfälle

# Sterbewellen im Alter 0 bis 64

Todesfälle  
kumuliert



- Nach Impfung:  
Netto 320 unerwartete  
Todesfälle  
**1180 unerwartete Todesfälle**

# Sterbewellen im Alter 20-39 Jahre

Todesfälle  
kumuliert



- Vor Covid-19:  
Übersterblichkeit  
schwankt zwischen  
+/- 40 Todesfällen

# Sterbewellen im Alter 20-39 Jahre

Todesfälle  
kumuliert



- Vor Covid-19: Übersterblichkeit schwankt zwischen +/- 40 Todesfällen
- Zweite Welle in dieser Altersgruppe nicht nachweisbar

# Sterbewellen im Alter 20-39 Jahre

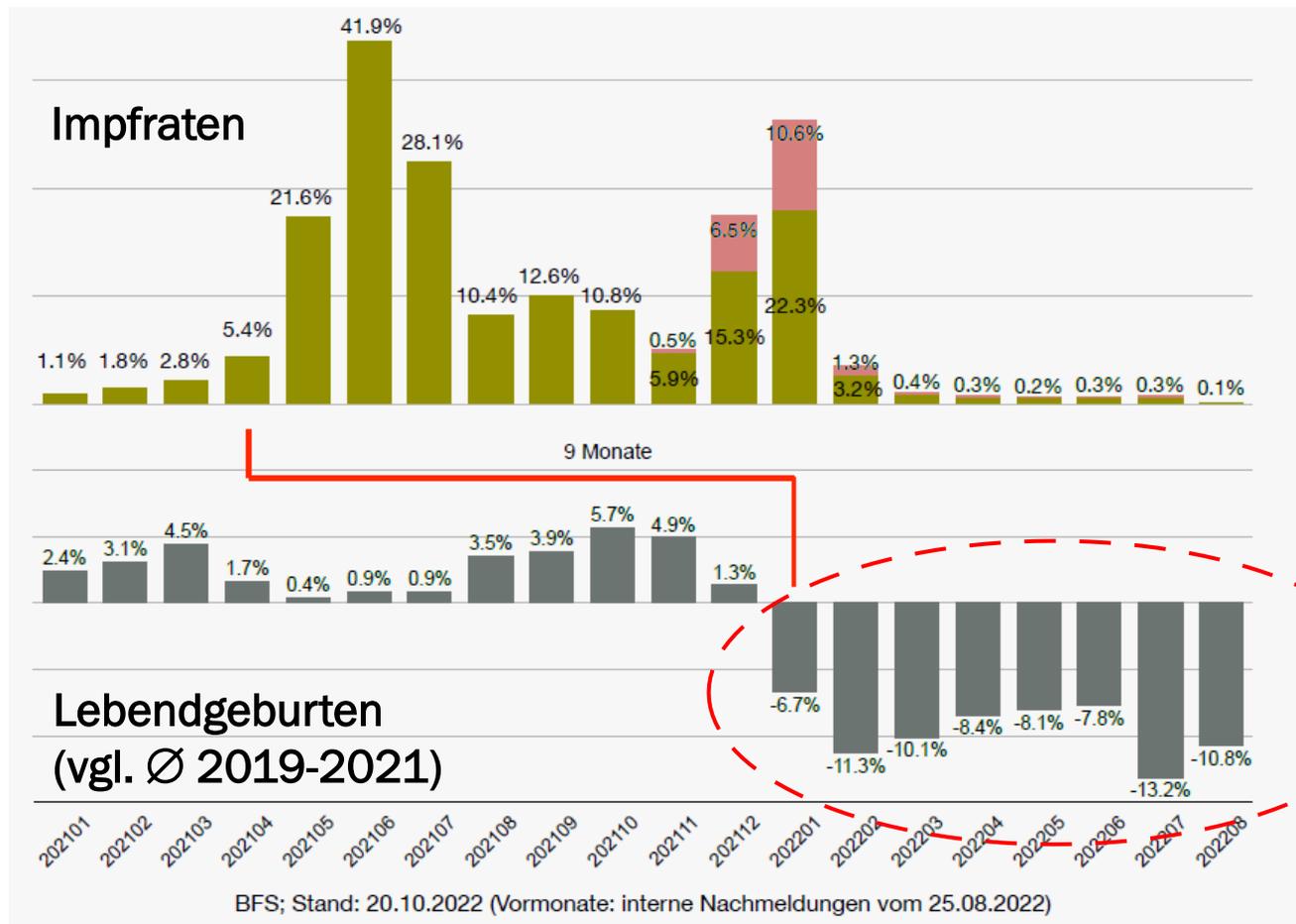
Todesfälle  
kumuliert



- Vor Covid-19: Übersterblichkeit schwankt zwischen +/- 40 Todesfällen
- Zweite Welle in dieser Altersgruppe nicht nachweisbar
- Seit Impfbeginn Sterblichkeit monoton ansteigend.

# Massiver Geburten-Rückgang

■ 1. & 2. Impfung ■ Booster



- Geburtenrückgang 9 Monate nach Impf-Peak
- Rückgang im Schnitt -10%
- Stärkster Geburtenrückgang seit über 100 Jahren

# Entwicklung der Geburten 2020-2022

| 18 Kantone, Halbjahresdaten,<br>$R^2 = 99,9\%$ , hohe Signifikanzen | Jahre     | Veränderung<br>in % | Anzahl<br>Geburten |
|---|-----------|---------------------|--------------------|
| Ø Anzahl Geburten vor Pandemie                                      | 2015-2019 |                     | 26'080             |

# Entwicklung der Geburten 2020-2022

| 18 Kantone, Halbjahresdaten,<br>R <sup>2</sup> = 99,9%, hohe Signifikanzen | Jahre     | Veränderung<br>in % |             | Anzahl<br>Geburten |
|--|-----------|---------------------|-------------|--------------------|
| Ø Anzahl Geburten vor Pandemie   | 2015-2019 |                     |             | 26'080             |
| <b>Verhaltensänderung ...<br/>... in Kantonen mit geringer Impfquote</b>   | 2020-2022 | <b>148 (n.s.)</b>   | <b>(2%)</b> | <b>26'229</b>      |
| ... in Kantonen mit hoher Impfquote  |           | -265                | (-1%)       | 25'964             |

# Entwicklung der Geburten 2020-2022

| 18 Kantone, Halbjahresdaten,<br>R <sup>2</sup> = 99,9%, hohe Signifikanzen | Jahre     | Veränderung<br>in % |       | Anzahl<br>Geburten |
|--|-----------|---------------------|-------|--------------------|
| Ø Anzahl Geburten vor Pandemie   | 2015-2019 |                     |       | 26'080             |
| <b>Verhaltensänderung ...<br/>... in Kantonen mit geringer Impfquote</b>   | 2020-2022 | 148 (n.s.)          | (2%)  | 26'229             |
| ... in Kantonen mit hoher Impfquote  |           | -265                | (-1%) | 25'964             |
| <b>Baby Boom-Effekt</b>  | 2021      | 720                 | 3%    | 26'684             |

# Entwicklung der Geburten 2020-2022

| 18 Kantone, Halbjahresdaten,<br>R <sup>2</sup> = 99,9%, hohe Signifikanzen | Jahre     | Veränderung<br>in % |       | Anzahl<br>Geburten |
|--|-----------|---------------------|-------|--------------------|
| Ø Anzahl Geburten vor Pandemie   | 2015-2019 |                     |       | 26'080             |
| <b>Verhaltensänderung ...<br/>... in Kantonen mit geringer Impfquote</b>   | 2020-2022 | 148 (n.s.)          | (2%)  | 26'229             |
| ... in Kantonen mit hoher Impfquote  |           | -265                | (-1%) | 25'964             |
| <b>Baby Boom-Effekt</b>  | 2021      | 720                 | 3%    | 26'684             |
| <b>Fehlende Geburten 9 Monate nach Impfung</b>                             | 2022      | -2'631              | -10%  | 24'053             |

# Fazit: Bedrohung der öffentlichen Gesundheit

1. Übersterblichkeit 2020/2021 nicht ausserordentlich – lag im Rahmen dessen, was auf Grund von Demographie und Bevölkerungswachstum zu erwarten war.
2. Trotzdem kam es zu deutlichen Sterbewellen. Irritierend ist:
  1. *Sterbewelle 2022 bricht bei den Senioren (65+) neue Rekorde (längste Welle seit Beginn der Messung)*
  2. *Sterbewellen auch im Alter 0-64 Jahre nachweisbar – sie enden 2022 nur scheinbar, weil BfS extreme Zunahme der Sterblichkeit erwartet*
  3. *Sterbewellen auch im Alter 20-39, allerdings nicht während Covid-19 Welle sondern erst mit Einsetzen der Impfung*
  4. *Schweiz verzeichnet den grössten Geburtenrückgang seit über 100 Jahren, 9 Monate nach der Impfung – und zusätzlich zur Verhaltensänderung*

# Rechtliche Einordnung

# 3 Kernvorwürfe: Verortung im Heilmittelrecht

## **Vorwurf 1: illegale «befristete» Zulassung (9a)**

Krankheiten, die lebensbedrohend sind  
oder eine Invalidität zur Folge haben

mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar

grosser therapeutischer Nutzen

kein zugelassenes, alternativ anwendbares  
und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar

Gesuchstellerin ist voraussichtlich in der Lage,  
die erforderlichen Daten nachzuliefern

## **Vorwurf 2: Täuschung der Bevölkerung**

Art. 1 HMG, Zweck: «Konsumentinnen und Konsumenten  
von Heilmitteln vor Täuschung schützen»

## **Vorwurf 3: Mangelhafte Marktüberwachung**

Art. 58 Abs. 3 HMG  
«Das Institut ist zuständig für die Überwachung der  
Sicherheit der Heilmittel. Zu diesem Zweck sammelt es  
insbesondere [die Nebenwirkungsmeldungen], wertet sie  
aus und trifft die erforderlichen Verwaltungsmassnahmen.»

# 3 Kernvorwürfe: Einschlägige Sorgfaltspflicht

## Vorwurf 1: illegale «befristete» Zulassung (9a)

Zulassung nach Art. 9a HMG ist Voraussetzung für  
Chargenfreigabe.

**Swissmedic für Freigabe zuständig.**

Bundesgericht: **Chargenfreigabe ist Herstellung.**  
(Urteil 2F\_17/2019 vom 29. Dezember 2019, E. 3.2)

**Swissmedic ist Herstellerin.**

**Sorgfaltspflicht nach Art. 7 Abs. 1 HMG:**  
«Arzneimittel und pharmazeutische Hilfsstoffe, deren  
Herstellung einer Bewilligung bedarf, müssen nach den  
anerkannten **Regeln der Guten Herstellungspraxis** her-  
gestellt werden.»

## Vorwurf 2: Täuschung der Bevölkerung

**Sorgfaltspflicht nach Art. 3 HMG:**  
«Wer mit Heilmitteln umgeht, muss dabei **alle  
Massnahmen treffen**, die nach dem Stand von  
Wissenschaft und Technik erforderlich sind, damit die  
**Gesundheit von Mensch und Tier nicht gefährdet**  
wird.»

## Vorwurf 3: Mangelhafte Marktüberwachung

Art. 59 Abs. 1 HMG (**und Sorgfaltspflicht Art. 3 HMG**)  
«Wer Heilmittel herstellt oder verwendungsfertige Heilmittel  
vertreibt, muss für ein Meldesystem sorgen.»

# 3 Kernvorwürfe: Einschlägige Strafnormen

## Vorwurf 1: illegale «befristete» Zulassung (9a)

Strafbarkeit von Swissmedic als **Herstellerin**  
(Chargenfreigabe, Zulassung)

Nach Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG wird bestraft,  
«wer Arzneimittel **entgegen [...] den in den Artikeln**  
**[...] 7, [...] statuierten Sorgfaltspflichten herstellt**»

## Vorwurf 2: Täuschung der Bevölkerung

Nach Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG wird bestraft,  
«wer Arzneimittel **entgegen [...] den in den Artikeln 3,**  
**[...] statuierten Sorgfaltspflichten herstellt**»

## Vorwurf 3: Mangelhafte Marktüberwachung

Nach Art. 87 Abs. 1 lit. c HMG wird bestraft, wer  
«**Melde-,** Registrierungs- oder Publikations**pflichten** dieses  
Gesetzes **verletzt.**»

Bei Gesundheitsgefährdung: Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG.

# Vorwurf 1: Illegale «befristete» Zulassung

**Dr. iur. Markus Zollinger**  
Rechtsanwalt (CH)

# Strafbarkeit Swissmedic: als Herstellerin

## Vorwurf 1: illegale «befristete» Zulassung (9a)

Nach Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG wird bestraft,  
«wer Arzneimittel **entgegen [...] den in den Artikeln**  
**[...] 7, [...] statuierten Sorgfaltspflichten herstellt**»

**Sorgfaltspflicht nach Art. 7 Abs. 1 HMG:**  
«Arzneimittel und pharmazeutische Hilfsstoffe, deren  
Herstellung einer Bewilligung bedarf, müssen nach den  
anerkannten **Regeln der Guten Herstellungspraxis** her-  
gestellt werden.»

**Zulassung nur bei erfüllten Voraussetzungen.**  
Vorliegend: befristete Zulassung nach **Art. 9a HMG**

Einschlägige Strafnorm

Einschlägige Sorgfaltspflicht

Konkretisierung der Sorgfaltspflicht

# Prüfung von Art. 9a HMG: Gesundheitsgefährdung

## CH: «befristete» Zulassung Art. 9a HMG & Art. 18 VAZV

Krankheiten, die lebensbedrohend sind  
oder eine Invalidität zur Folge haben

mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar

grosser therapeutischer Nutzen

kein zugelassenes, alternativ anwendbares  
und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar

Gesuchstellerin ist voraussichtlich in der Lage,  
die erforderlichen Daten nachzuliefern

## Anforderungen

Das Risiko einer schweren Invalidität oder möglichen Todesfolge **muss für alle von der Zielpopulation erfassten Patienten zutreffen**. Es muss aufgrund der konkreten Umstände **ernsthaft** mit dessen Verwirklichung gerechnet werden können.

(SCHOTT / ALBERT, BSK HMG, 2. Aufl., Basel 2022, Art. 9a N 20;  
Urteil 8C\_523/2016 des BGer vom 27.10.2016, E. 5.2.1.)

# Prüfung von Art. 9a HMG: Gesundheitsgefährdung

## CH: «befristete» Zulassung Art. 9a HMG & Art. 18 VAZV

Krankheiten, die lebensbedrohend sind  
oder eine Invalidität zur Folge haben

mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar

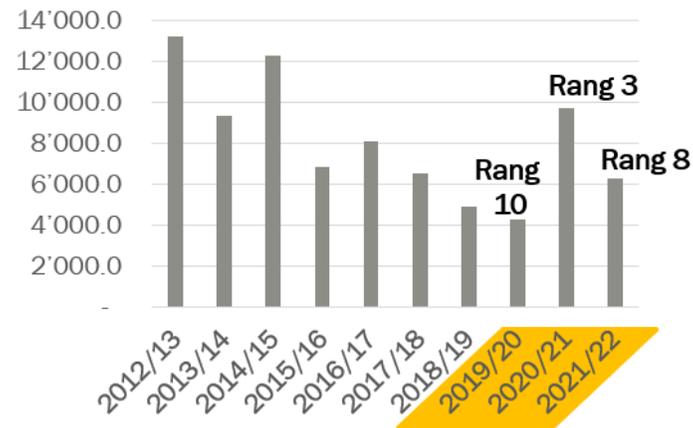
grosser therapeutischer Nutzen

kein zugelassenes, alternativ anwendbares  
und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar

Gesuchstellerin ist voraussichtlich in der Lage,  
die erforderlichen Daten nachzuliefern

## Anforderungen

2020: Keine maßgebliche  
Übersterblichkeit in Zielpopulation



Bereits die erste Voraussetzung von  
Art. 9a HMG nicht gegeben

# Prüfung von Art. 9a HMG: Risiken

## CH: «befristete» Zulassung Art. 9a HMG & Art. 18 VAZV

Krankheiten, die lebensbedrohend sind  
oder eine Invalidität zur Folge haben

mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar

grosser therapeutischer Nutzen

kein zugelassenes, alternativ anwendbares  
und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar

Gesuchstellerin ist voraussichtlich in der Lage,  
die erforderlichen Daten nachzuliefern

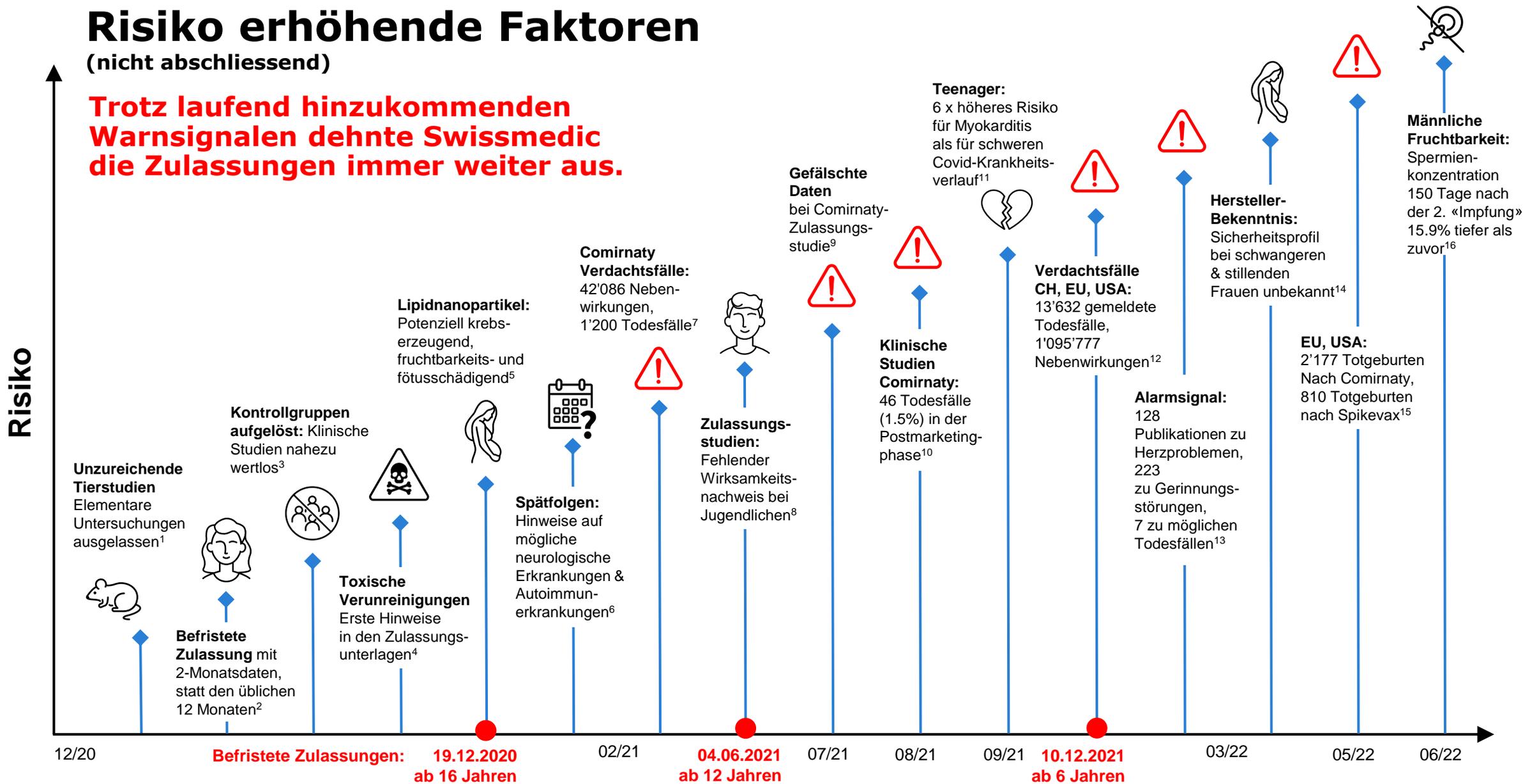
## Anforderungen

- ❖ Keine Freigabe von Produkten, deren Qualität und Sicherheit nicht gegeben sind.
- ❖ **Pflicht zur Risikominimierung:**
  - Tierversuche, Menschenversuche
  - Qualitätssicherungssystem, Qualitätskontrolle
  - Fortlaufende Überprüfung des Risikoprofils
- ❖ Regelmäßige, systematische, vorausschauende Gefahrensuche

# Risiko erhöhende Faktoren

(nicht abschliessend)

**Trotz laufend hinzukommenden Warnsignalen dehnte Swissmedic die Zulassungen immer weiter aus.**



Quelle: Evidenzreport, Beilage 4, Strafanzeige gegen Swissmedic

<sup>1</sup>N 130ff., <sup>2</sup>N 129, <sup>3</sup>N 176 ff., <sup>4</sup>N 98 ff., <sup>5</sup>N 62 ff., <sup>6</sup>N 225 ff., <sup>7</sup>N 225 ff., <sup>8</sup>N 291, <sup>9</sup>N 313 ff., N 200 ff. <sup>10</sup>321 ff., <sup>11</sup>N 383, <sup>12</sup>N 259 ff., <sup>13</sup>N 550 ff., <sup>14</sup>N 515 ff., <sup>15</sup>N 487, <sup>16</sup> 522 f.

Quelle: Kruse | Law / impf-anzeige.ch

# Prüfung von Art. 9a HMG: Risiken

## CH: «befristete» Zulassung Art. 9a HMG & Art. 18 VAZV

Krankheiten, die lebensbedrohend sind  
oder eine Invalidität zur Folge haben

mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar

grosser therapeutischer Nutzen

kein zugelassenes, alternativ anwendbares  
und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar

Gesuchstellerin ist voraussichtlich in der Lage,  
die erforderlichen Daten nachzuliefern

## Würdigung

### ❖ Stete Erhöhung des Risikos

- Erhebliche Warnsignale bereits zu Beginn
- Ausweitung auf immer mehr Zielpersonen, die nicht ernsthaft von SARS-Cov2 bedroht sind.
- Massive Unregelmässigkeiten

### ❖ Hohe Risiken, keinerlei Massnahmen zur Risikominimierung

- ❖ Auch die zweite Voraussetzung von Art. 9a HMG nicht gegeben

# Prüfung von Art. 9a HMG: Wirksamkeit

## CH: «befristete» Zulassung Art. 9a HMG & Art. 18 VAZV

Krankheiten, die lebensbedrohend sind  
oder eine Invalidität zur Folge haben

mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar

grosser therapeutischer Nutzen

kein zugelassenes, alternativ anwendbares  
und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar

Gesuchstellerin ist voraussichtlich in der Lage,  
die erforderlichen Daten nachzuliefern

## Anforderungen

### ❖ Wirksamkeit:

Ein Arzneimittel ist wirksam, wenn es den beabsichtigten therapeutischen, diagnostischen oder präventiven Effekt indikationsbezogen bewirkt.

### ❖ Impfstoffe müssen immunisieren, Art. 2 lit. B AMBV:

*Impfstoffe sind «Arzneimittel, die verwendet werden, um eine aktive oder passive Immunität zu erzeugen»*

# Prüfung von Art. 9a HMG: Wirksamkeit

**CH: «befristete» Zulassung  
Art. 9a HMG & Art. 18 VAZV**

Krankheiten, die lebensbedrohend sind  
oder eine Invalidität zur Folge haben

mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar

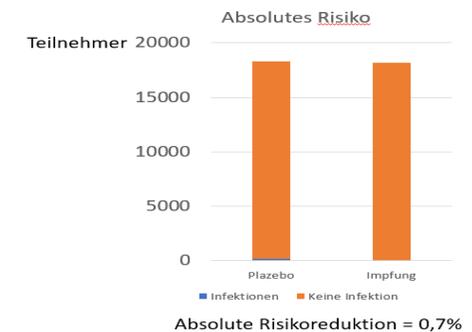
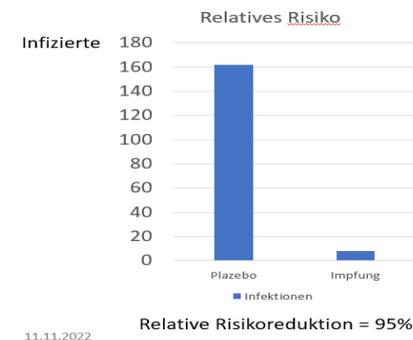
grosser therapeutischer Nutzen

kein zugelassenes, alternativ anwendbares  
und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar

Gesuchstellerin ist voraussichtlich in der Lage,  
die erforderlichen Daten nachzuliefern

## Würdigung

Wahre Wirksamkeit:  
absolute versus relative Risikoreduktion



- ❖ Die Wirksamkeit war von Anfang an nicht nachgewiesen:
  - kein Schutz vor Übertragung
  - Kein Schutz vor schwerer Erkrankung

# Prüfung von Art. 9a HMG: Fazit

## CH: «befristete» Zulassung Art. 9a HMG & Art. 18 VAZV

Krankheiten, die lebensbedrohend sind  
oder eine Invalidität zur Folge haben

mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar

grosser therapeutischer Nutzen

kein zugelassenes, alternativ anwendbares  
und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar

Gesuchstellerin ist voraussichtlich in der Lage,  
die erforderlichen Daten nachzuliefern

## Würdigung

- ❖ Mangels Gefährdung der öffentlichen Gesundheit bestand kein Anlass für eine befristete Zulassung.
- ❖ Die Risiken übersteigen den kaum bis nicht vorhandenen Nutzen deutlich.
- ❖ Auch die weiteren Voraussetzungen von Art. 9a sind nicht erfüllt (siehe Strafanzeige N 656 ff. und N 674 ff.)

# Strafbarkeit Swissmedic: Illegale befristete Zulassung

## Vorwurf 1: illegale «befristete» Zulassung (9a)

Nach Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG wird bestraft,  
«wer Arzneimittel **entgegen [...] den in den Artikeln**  
**[...] 7, [...] statuierten Sorgfaltspflichten herstellt**»

**Sorgfaltspflicht nach Art. 7 Abs. 1 HMG:**  
«Arzneimittel und pharmazeutische Hilfsstoffe, deren  
Herstellung einer Bewilligung bedarf, müssen nach den  
anerkannten **Regeln der Guten Herstellungspraxis** her-  
gestellt werden.»

**Zulassung nur bei erfüllten Voraussetzungen.**  
Vorliegend: befristete Zulassung nach **Art. 9a HMG**

**Vorwurf:**  
**Die für Swissmedic handelnden**  
**Beanzeigten sind**  
**strafbar nach Art. 86 HMG.**

**Fortgesetzte, gravierende**  
**Verletzung heilmittelrechtlicher**  
**Sorgfaltspflichten**

# Vorwurf 2: Täuschung der Bevölkerung

**Lic. iur. Jürg Vollenweider**  
Ehem. Leitender Staatsanwalt

# Vorwurf 2: Täuschung der Bevölkerung

Nach Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG wird bestraft,  
«wer Arzneimittel **entgegen [...] den in den Artikeln 3,**  
**[...] statuierten Sorgfaltspflichten herstellt**»

Einschlägige Strafnorm

**Sorgfaltspflicht nach Art. 3 HMG:**  
«Wer mit Heilmitteln umgeht, muss dabei **alle**  
**Massnahmen treffen**, die nach dem Stand von  
Wissenschaft und Technik erforderlich sind, damit die  
**Gesundheit von Mensch und Tier nicht gefährdet**  
wird.»

Einschlägige Sorgfaltspflicht

Art. 1 HMG, Zweck: «Konsumentinnen und Konsumenten  
von Heilmitteln vor Täuschung schützen»

Konkretisierung der Sorgfaltspflicht

**Wo eine Irreführung der Öffentlichkeit droht, muss Swissmedic «unverzüglich dafür sorgen, dass Klarheit geschaffen wird, indem die Gefahr einer Irreführung durch erforderliche Präzisierungen beseitigt wird»**  
(Basler Kommentar HMG, Art. 3 N 65, Art. 32 N 35)

# Täuschung durch Swissmedic: Impffreigabe für Schwangere

## Human Medicines Expert Committee (HMEC) am 18.12.2020:

«Im Moment gibt es wenig Daten bei Schwangeren, und präklinische Studien [Tierstudien] haben ein **mögliches Risiko bei Schwangerschaften festgestellt.**»



## Swissmedic-Fachinformation ab Dezember 2020:

«Tierexperimentelle Studien **weisen nicht auf direkte oder indirekte schädliche Wirkungen** in Bezug auf Schwangerschaft, embryonale/fötale Entwicklung, Geburt oder postnatale Entwicklung hin.»

## Pfizer im Bericht vom 07.01.2021 zu DART-Studie:

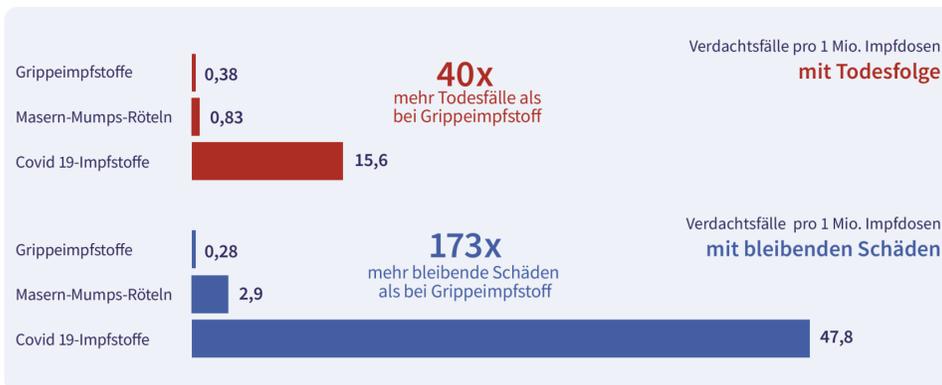
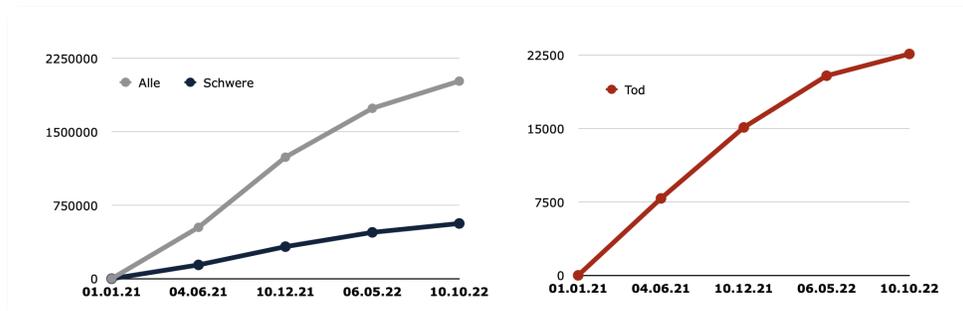
«Es wird darauf hingewiesen, dass derzeit **keine Daten** über die **plazentare Übertragung** von BNT162b2 verfügbar sind.» («no available data»)



«Es wurden **keine impfstoffbedingten Wirkungen** auf die weibliche Fertilität, die Trächtigkeit oder die **embryofötale Entwicklung** oder auf die Entwicklung der Nachkommen festgestellt.»

# Täuschung durch Swissmedic: Sind die COVID-Impfstoffe sicher?

**Über 20'000 gemeldete Todesfälle.  
40 x mehr Fälle als bei Grippeimpfung.**



## Antwort Swissmedic:



### 1. Sind die Covid-19 Impfstoffe sicher?

Die Impfstoffe gegen Covid-19 wurden bereits während ihrer Entwicklung gründlich getestet und anschliessend von Swissmedic-Expertinnen und -Experten sorgfältig überprüft. Nur Impfstoffe, die nachweislich sicher, wirksam und von hoher Qualität sind, werden in der Schweiz zugelassen. Bisher gibt es keine Hinweise auf bleibende negative Folgen für die Gesundheit.

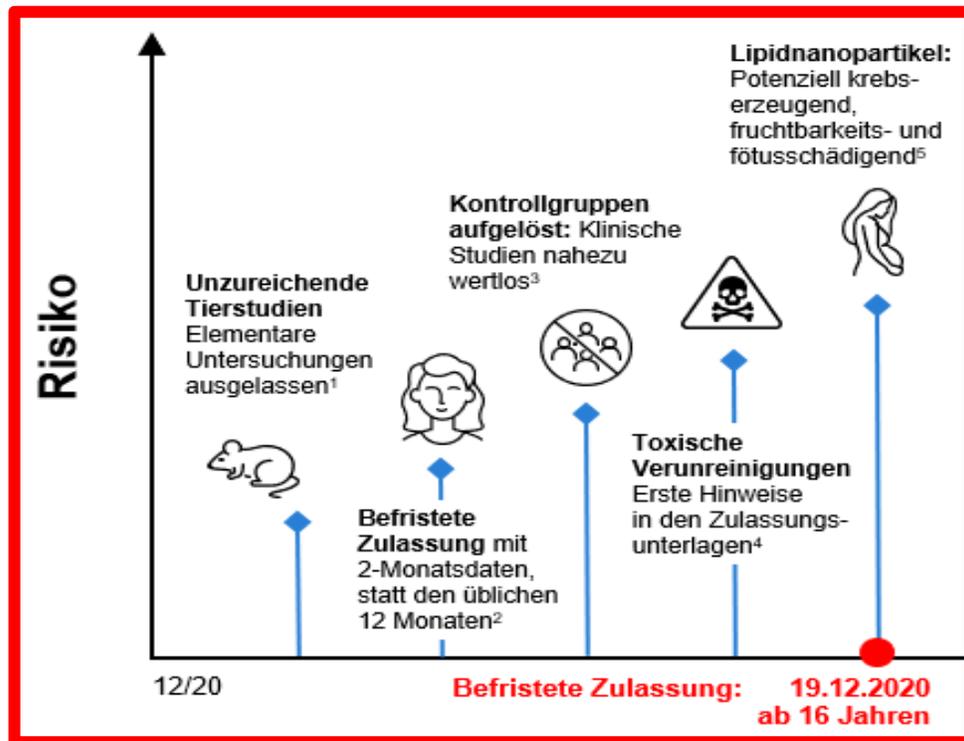
**«Bisher gibt es keine Hinweise auf bleibende negative Folgen für die Gesundheit.»**

Quelle:

<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/faq-covid.html>

# Täuschung durch Swissmedic: Zulassung im ordentlichen Verfahren?

## Befristete Zulassung nach Art. 9a HMG



## Medienmitteilung Swissmedic vom 19.12.2020:

↴ Context sidebar

Swissmedic erteilt Zulassung für den ersten Covid-19-Impfstoff in der Schweiz

Impfstoff von Pfizer/BioNTech nach sorgfältiger Abwägung von Nutzen und Risiken in der rollenden Begutachtung zugelassen

19.12.2020

Swissmedic hat den Impfstoff von Pfizer/BioNTech zugelassen. Gemäss den vom Schweizerischen Heilmittelinstitut ausgewerteten Daten liegt der Impfschutz sieben Tage nach der zweiten Impfung bei über 90 Prozent. Es handelt sich um die weltweit erste Zulassung in einem ordentlichen Verfahren.

«Es handelt sich um die weltweit erste Zulassung in einem ordentlichen Verfahren»

Quelle:

<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-impfstoff-erstzulassung.html>

# Vorwurf 2: Täuschung der Bevölkerung

Nach Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG wird bestraft, «wer Arzneimittel **entgegen [...] den in den Artikeln 3, [...] statuierten Sorgfaltspflichten herstellt**»

**Sorgfaltspflicht nach Art. 3 HMG:**  
«Wer mit Heilmitteln umgeht, muss dabei **alle Massnahmen treffen**, die nach dem Stand von Wissenschaft und Technik erforderlich sind, damit die **Gesundheit von Mensch und Tier nicht gefährdet** wird.»

Art. 1 HMG, Zweck: «Konsumentinnen und Konsumenten von Heilmitteln vor Täuschung schützen»

**Vorwurf:**  
**Die für Swissmedic handelnden  
Beanzeigten sind  
strafbar nach Art. 86 HMG.**

**Fortgesetzte, gravierende Verletzung  
heilmittelrechtlicher  
Sorgfaltspflichten**

**Swissmedic unterschlägt zentrale Warnhinweise und informiert die  
Öffentlichkeit in irreführender Weise.**

# Vorwurf 3: Mangelhafte Pharmakovigilanz

**Dr. iur. Markus Zollinger**  
Rechtsanwalt (CH)

# Vorwurf 3: Mangelhafte Marktüberwachung (Pharmakovigilanz)

Nach Art. 87 Abs. 1 lit. c HMG wird bestraft, wer  
«**Melde-**, Registrierungs- oder Publikations**pflichten** dieses  
Gesetzes **verletzt.**»

Bei Gesundheitsgefährdung: Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG.

Einschlägige Strafnorm

Art. 59 Abs. 1 HMG (**und Sorgfaltspflicht Art. 3 HMG**)  
«Wer Heilmittel herstellt oder verwendungsfertige Heilmittel  
vertreibt, muss für ein Meldesystem sorgen.»

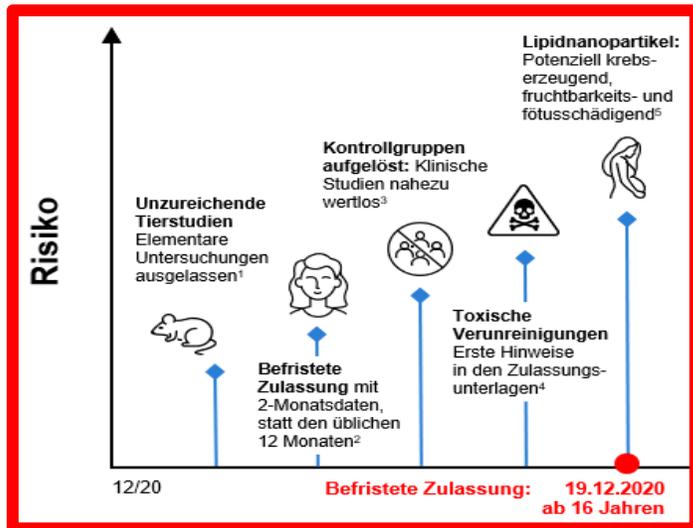
Einschlägige Sorgfaltspflicht

Art. 58 Abs. 3 HMG  
«Das Institut ist zuständig für die Überwachung der Sicherheit  
der Heilmittel. Zu diesem Zweck sammelt es insbesondere  
[die Nebenwirkungs-meldungen], wertet sie aus und trifft die  
erforderlichen Verwaltungsmassnahmen.»

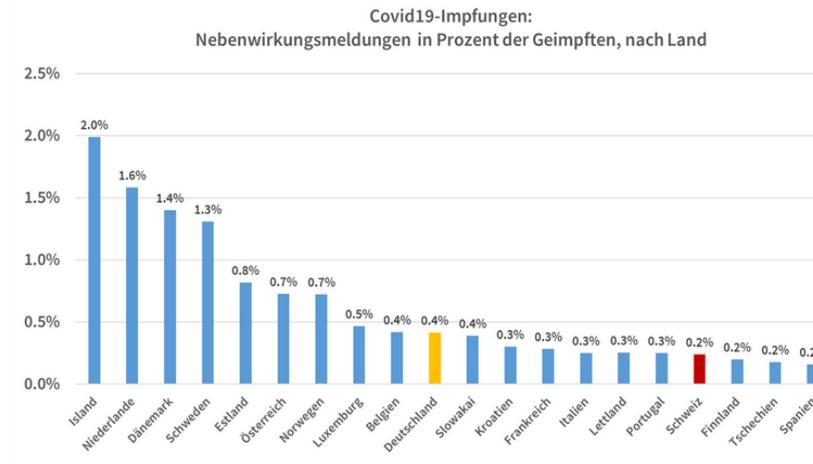
Konkretisierung der Sorgfaltspflicht

# Vorwurf 3: Mangelhafte Marktüberwachung: Ausgangslage

## Massive Risikoerhöhung durch befristete Zulassung nach Art. 9a HMG



## Massive Untererfassung der Nebenwirkungen in der Schweiz



# Vorwurf 3: Mangelhafte Marktüberwachung: Handlungspflicht



Risikoerhöhende Ausgangslage



Pflicht zur Risikominimierung

Regelmässige, systematische,  
vorausschauende Gefahrensuche



Swissmedic beschränkt sich auf  
**völlig ungenügendes passives  
Meldesystem**



Führt zu: Gesundheitsgefährdung

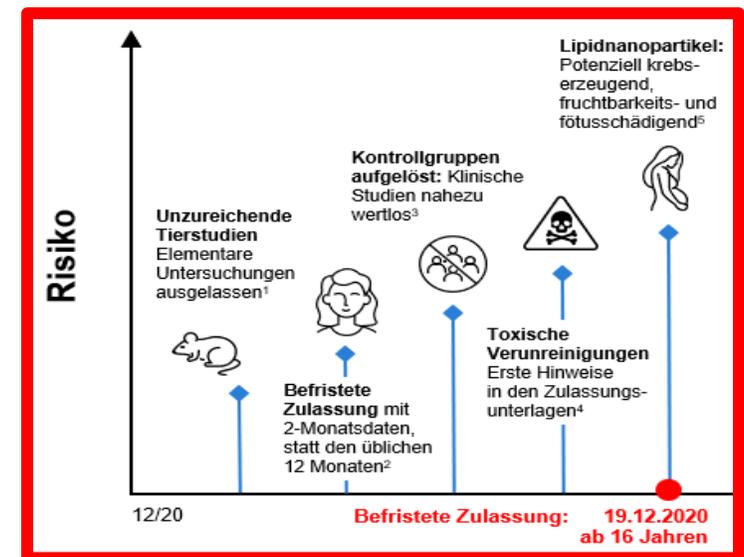
**Vorwurf:  
Die für Swissmedic handelnden Beanzigten sind  
strafbar nach Art. 87 Abs. 1 lit. c HMG und auch Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG.**

# Würdigung und Forderungen

**MLaw Philipp Kruse, LL.M.**  
Rechtsanwalt (CH)

# Strafrechtliches Fazit

- ❖ Swissmedic erteilt Zulassung für einen Impfstoff, der weder notwendig, noch wirksam, noch sicher ist.
- ❖ Swissmedic unterhält ein völlig unzureichendes Meldesystem.
- ❖ Swissmedic unterschlägt zentrale Warnhinweise und informiert die Öffentlichkeit in irreführender Weise (Täuschung).



**Vorwurf: Die für Swissmedic handelnden Beanzigten sind nach Art. 86 f. HMG strafbar. Es gilt die Unschuldsvermutung.**

# Folgewirkungen

- ❖ Staatliche Institutionen (BAG; EKIF) und private Akteure (Ärzte; Medien) übernehmen die Falschinformationen von Swissmedic.
- ❖ Multiplikatoreffekt führt zu geballter Desinformation der Bevölkerung, verunmöglicht eine korrekte Nutzen-/Risiko-Analyse im Einzelfall und führt schliesslich zu unnötigen Gesundheitsschäden in grossem Ausmass.
- ❖ Opfer werden mit ihren Leiden nicht ernst genommen, falsch behandelt und müssen sich selbst helfen. Abhilfe schaffen hier etwa der «Verein Post-Vakzin-Syndrom Schweiz» ([www.postvac.ch](http://www.postvac.ch)) oder das Filmprojekt «Unerwünscht» ([unerwuenscht.ch/](http://unerwuenscht.ch/)).
- ❖ Die wahren Ursachen der zunehmenden Gesundheitsschäden werden verdrängt.
- ❖ Private und öffentliche Gesundheitskosten türmen sich auf.

# Forderungen

- ❖ Eröffnung Strafverfahren.
- ❖ Sistierung der befristeten mRNA-Zulassungen bis Klärung der Signale.
- ❖ Transparente und korrekte Information der Bevölkerung.
- ❖ Wirksames Meldewesen zur Erfassung der tatsächlichen Impfschäden.
- ❖ Den getäuschten Geschädigten muss jetzt maximale Unterstützung zukommen.
- ❖ **Wir alle haben es heute in der Hand, weiteren Schaden zu verhindern. Das ist eine Aufgabe für die gesamte Gesellschaft.**
- ❖ **Mit dem Wissen von heute können wir es besser machen. Lassen wir uns nicht länger in die Irre führen!**

# Fragerunde

# Individuelle Interviews