



Juristen-Komitee.ch
comité-juristes.ch
comitato-giuristi.ch

EINSCHREIBEN

Republik AG
Sihlhallenstrasse 1
8004 Zürich
Schweiz

Zürich, 31. Januar 2022

Stellungnahme des Committee Board zur Presse-Anfrage der Republik vom 25. Januar 2022

Sehr geehrte Damen und Herren
Sehr geehrte Frau Beck

Mit E-Mails vom 27. Januar 2022 (10.00 Uhr; 12.07 Uhr) haben wir Ihnen innert der von Ihnen gesetzten Frist auf Ihre Fragen gemäss Ihrem E-Mail vom 25. Januar 2021 (17.07 Uhr) geantwortet. Seither haben wir von Ihnen – Stand heute, 31. Januar 2022 (18.30 Uhr) – weder eine Eingangsbestätigung unserer Antwort noch eine Stellungnahme Ihrerseits zu unseren Gegenfragen (S. 14) erhalten. Auch auf unser E-Mail von heute, 13.26 Uhr, bleibt eine Antwort aus.

Gerne nahmen wir Ihre Anfrage zum Anlass, allfällige Unklarheiten zur «Deklaration 2G» möglichst umgehend zu beseitigen. Aufgrund der Relevanz der Thematik und in Anbetracht der relativ grossen Zahl von Unterzeichnern werden wir – wie in unseren Antwort-Mails erwähnt – die 14-seitige Stellungnahme (liegt nochmals bei) auf unserer Website zusammen mit vorliegendem Schreiben am 1. Februar 2022 publizieren.

Besten Dank für Ihre Kenntnisnahme und

Freundliche Grüsse

Für das Committee Board:

Fürsprecher Philipp Kruse, LL.M.

Dr. iur. Markus Zollinger, Rechtsanwalt



Stellungnahme des Committee Board zur Presse-Anfrage der Republik vom 25. Januar 2022

1. Ausgangslage

- 1 Mit E-Mail vom 25. Januar 2022, 17.07 Uhr, gelangte die Zeitschrift Republik mit folgender «Bitte um Stellungnahme» an das Juristen Komitee:

Sehr geehrter Herr Kruse, sehr geehrter Herr Zollinger

Ein verspätetes Dankeschön für Ihr Mail von vor einigen Wochen. Für einen Beitrag für die Republik über Ihre Deklaration habe ich im Folgenden einige Fragen an Sie und bitte Sie um eine Stellungnahme.

Ihre Deklaration enthält an verschiedensten Stellen Halbwahrheiten oder Fehlinformationen:

[Fragen 1–6]

Gerne erwarte ich Ihre Stellungnahme bis Donnerstag, den 27. Januar, um 10 Uhr.

Vielen Dank und beste Grüsse,

Ronja Beck

- 2 Vorab ist festzuhalten, dass die «Deklaration 2G» vom 24. Dezember 2021 als Reaktion auf die bundesrätlichen Verschärfungen vom 17. Dezember 2021 unter einem gewissen Zeitdruck innert weniger Tage formuliert und von 133 (mittlerweile über 300) Juristen unterzeichnet worden war. Dabei war es das erklärte Ziel, eine Deklaration zu verfassen, die auch einem breiteren Publikum noch gut verständlich ist. Entsprechend stand eine möglichst konzise Darstellung des rechtserheblichen Sachverhalts im Vordergrund, während wir uns in diesem Stadium mit juristischen Ausführungen noch bewusst zurückgehalten haben, womit die Deklaration auf noch gut lesbaren 11 Seiten Platz gefunden hat.
- 3 Die Verfasser erheben keineswegs Anspruch auf eine abschliessende Darstellung aller Aspekte und Quellen des rechtserheblichen Sachverhalts. Viele Aspekte mussten wir aus Platzgründen weglassen oder konnten sie nur andeutungsweise aufführen. Das Committe

Board nimmt daher die Anfrage der Republik gerne zum Anlass, sich mit einzelnen Fragen etwas vertiefter – wenngleich abermals unter gewissem Zeitdruck – auseinanderzusetzen.

2. Beantwortung der sechs Fragen der «Republik»

- 4 Die sechs Fragen (jeweils grau hinterlegt) beantwortet das Committee Board wie folgt:

2.1. Auslastung der Intensivstationen und mediale Berichterstattung

Sie schreiben, eine Freiquote auf den Intensivstation von ca. 20 Prozent deutet auf einen «eigentlichen Normalbetrieb» hin. Verschiedenste Stimmen aus den Spitälern in der Schweiz widersprachen und widersprechen dieser Aussage ganz klar (z.B. *hier* oder *hier*). Auch, dass in der Schweiz zahlreiche Operationen aufgrund der hohen Belastung *verschoben werden mussten* und es zu einer stillen Triage gekommen ist, bleibt unerwähnt. Warum blieb dies unerwähnt? Und wie erklären Sie den Widerspruch zu den Aussagen von Chefärzten und Spitalpersonal?

- 5 In unserer «Deklaration 2G» legen wir unter Verweis auf offizielle Statistiken sowie auf Stimmen aus der Praxis (u.a. ELMIGER, CEO Privatklinik Bethanien)¹ dar, dass und warum nie eine Überlastung der Intensivstationen vorlag, die derart einschneidende Massnahmen wie die vom Bundesrat beschlossenen gerechtfertigt hätten. Dabei wollen wir nicht ausschliessen, dass es allenfalls tageweise in einzelnen Spitälern vorübergehend zu Engpässen gekommen ist.
- 6 Ergänzend ist auf Folgendes hinzuweisen: Die Schweiz verfügt zu normalen Zeiten über 950–1000 zertifizierte Intensivbetten, deren Auslastung im Jahresdurchschnitt typischerweise bei rund 75 Prozent liegt.² Die Auslastung unterlag schon immer saisonalen Schwankungen mit einem Peak in den Wintermonaten, wie er auch in den letzten zwei Wintern beobachtet werden konnte.³ Prinzipiell stossen Intensivstationen regelmässig an ihre Belastungsgrenzen. Bereits 2007 erinnerten die Leiter der Intensivstationen für Erwachsene des CHUV (Lausanne) und HUG (Genf) an den grossen Unterschied zwischen den Intensivstationen und den anderen klinischen Abteilungen:

«[...] les premiers doivent gérer des flux multiples avec presque tous les services de l'hôpital, ce qui n'est pas le cas des derniers, qui ne gèrent qu'une

¹ Juristen Komitee, «Deklaration von Schweizer Juristen: 2G-Zertifikatspflicht ist verfassungswidrig», 24.12.2021, <https://juristen-komitee.ch/declaration-2g/>, N 3, FN 4.

² MEIER, 30.07.2020, «Statistiken zu Intensivbetten sorgen für Verwirrung», <https://www.medinside.ch/de/post/statistiken-zu-intensivbetten-sorgen-fuer-verwirrung>

³ Near-real time monitoring of intensive care occupancy (IES system), «National trends»-Grafik, www.icumonitoring.ch.

ligne de flux avec les soins intensifs. Cette difficulté est amplifiée par le nombre très limité de lits exploités en médecine intensive, en comparaison avec les unités intermédiaires et les divisions de patients: dans un hôpital moderne, la proportion de lits de médecine intensive est comprise entre 5-10% des lits totaux. Dans les grands hôpitaux, avec des flux importants issus des urgences, ceci conduit l'unité de soins intensifs à fonctionner la plupart du temps en flux tendu. Ce constat montre que l'unité de soins intensifs constitue un véritable carrefour dans l'hôpital, susceptible d'être facilement saturé et parfois même de ne plus être capable d'assurer sa mission.»⁴

- 7 Dieser Just-in-Time-Betrieb und seine Folgen betreffen insbesondere die Universitätskliniken: So stellte das CHUV (Lausanne) in seinem Jahresbericht 2017 fest, dass die Belegung «auf der Intensivstation nahe bei 90% und das Optimum für die Akutbetten bei 85% liegt». In den Vorjahren lag die Auslastung der Intensivstationen («soins intensifs adultes») gar noch leicht höher (2015: 90.9%; 2016: 91.2%).⁵ Demgegenüber lag die Auslastung der Intensivstationen («soins intensifs adultes») im CHUV (Lausanne) im Jahr 2019 bei 87.8% und im Jahr 2020 gerade mal noch bei 81.1%, wobei dem Jahresbericht zu entnehmen ist, dass die Intensivstationen angesichts von Sars-Cov-2 im Jahr 2020 verstärkt («renforcés») worden seien.⁶
- 8 Dabei haben wir bereits in unserer «Deklaration 2G» ausgeführt, dass eine Auslastung von «nur 80%» als unrentabel kritisiert wurde.⁷ Und gemäss einer umfassenden Auswertung von PWC vom 20. Oktober 2021 zur Wirtschaftlichkeit der Schweizer Spitäler erlitten die Schweizer Spitäler selbst im Pandemie-Jahr 2020 deutliche Umsatz- und Ertragseinbussen,⁸ was nicht auf eine Überlastung der Spitäler hindeutet.
- 9 Diese Zahlen und Fakten untermauern unsere Aussage ausreichend, wonach eine «Freiquote» von ca. 20% in der Tat auf einen regulären Betrieb bzw. tendenziell sogar auf eine «Unterbelastung» hindeutet.
- 10 Betreffend die Frage der Triage ist festzuhalten, dass dies kein neues Thema ist. So hielten etwa die Akademien der Wissenschaften Schweiz (SAMW) in ihrer Publikation «Intensivmedizinische Massnahmen» von 2013 fest:

⁴ CHIOLERO / CHEVROLET, in : revmed.ch, «L'unité de soins intensifs, carrefour dans l'hôpital: développer l'interdisciplinarité et une vision de système», <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2007/revue-medicale-suisse-137/l-unite-de-soins-intensifs-carrefour-dans-l-hopital-developper-l-interdisciplinarite-et-une-vision-de-systeme>.

⁵ CHUV, Rapport d'activité 2017, <https://rapportsannuels.chuv.ch/2017/>, S. 7 und S. 12.

⁶ CHUV, Rapport d'activité 2020, <https://rapportsannuels.chuv.ch/2020/>, S. 4 und S. 11.

⁷ «Deklaration 2G» (vorn FN 1), N 3, FN 5.

⁸ PWC: Studie «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2020» vom 20.10.2021: Zusammenfassung S. 38 («Leistungserbringer ertragsseitig unter Druck»), <https://www.pwc.ch/de/publications/2021/spitalstudie-2021.pdf>.

«Sterbende Patienten sowie Patienten, die keine reelle Aussicht haben, je wieder von intensivmedizinischen Massnahmen unabhängig zu werden, sollen nur in begründeten Ausnahmesituationen in die Intensivstation aufgenommen werden. [...] Bei allen Aufnahmeentscheiden übernimmt der verantwortliche Arzt der Intensivstation die Rolle des Gate-Keepers und trägt auch die Verantwortung für den medizinischen Entscheid.»⁹

- 11 Dabei ist das von Ihnen – Frau Beck – angeführte Beispiel zur «kalten» Triage doch eher überraschend: Der von Ihnen angegebene Zeitungsbericht der Limmattaler Zeitung stammt vom 23. Dezember 2021. Wie in unserer «Deklaration 2G» angeführt, waren die Intensivstationen zu jenem Zeitpunkt zu 80.4% (15. Dezember 2021) ausgelastet, der Anteil der «COVID-Patienten» lag offiziell bei 34.5%.¹⁰ Inwieweit hier die Anzahl der Covid-Patienten bzw. die Auslastung der Intensivstationen in irgendeiner Weise kausal zur Verlagerung des «Patienten W.» war, ist angesichts dieser Reserven wenig nachvollziehbar.
- 12 Trotzdem: Selbstverständlich anerkennen wir die schwierige Lage, in welcher sich die Spitäler (und erst recht das Pflegepersonal) seit Jahren (nicht erst seit der Corona-Krise) befinden. Allerdings ist diese Knappheit nicht epidemiologisch bedingt, worauf wir in unserer «Deklaration 2G» im Abschnitt «Politisch gewollter Bettenabbau» mit entsprechendem Nachdruck hingewiesen haben.
- 13 Uns ist bewusst, dass insbesondere dort, wo zur Behandlung von Covid-Patienten eigentliche spezialisierte Abteilungen eingerichtet wurden (wie z.B. am Universitätsspital Zürich, mit Aufnahme von Covid-Patienten aus der gesamten Schweiz und auch aus dem Ausland), zeitweise echte Überlastungssituationen eingetreten sind. Dadurch wurden die involvierten Ärzte und das Pflegepersonal auf schwere Belastungsproben gestellt. Diese Phasen der Überlastung sind aber unbedingt auch in den Zusammenhang zu stellen, dass Ärzte und das Pflegepersonal selbst aufgrund vorsorglich angeordneter Quarantäne (Kontakt-Tracing) phasenweise in erheblichem Ausmass ausfielen. Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass das strenge Regime des «Kontakt-Tracing»-Automatismus (vorsorgliche Quarantäne) und die strikte Devise «bleiben Sie zuhause» zur Folge hatten, dass das sonst übliche und wichtige Mittel der ersten Stunde – die Hausärzte – während der gesamten Covid-Phase bis heute für die Behandlung von Covid-Patienten nicht in dem

⁹ Akademien der Wissenschaften Schweiz (SAMW), «Intensivmedizinische Massnahmen (2013, ergänzt 2020 und 2021 um Richtlinien «Triage in der Intensivmedizin bei ausserordentlicher Ressourcenknappheit»», <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>, S. 33 Ziff. 9.1.

¹⁰ BAG, Covid-19 Schweiz, Intensivstationen (IS), <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu>.

Ausmass zur Verfügung standen und stehen, wie dies für normale Grippefrüherer Jahre üblicherweise der Fall war.

2.2. Die Ungeimpften als «übermässige» Belastung für das Gesundheitssystem?

Sie schreiben, dass es «keineswegs die Ungeimpften» seien, «welche im Übermass für eine Auslastung des Gesundheitssystems sorgen.» Sie beziehen sich dabei auf die ähnliche Anzahl Todesfälle in einem bestimmten Zeitrahmen. Dabei lasten die Ungeimpften hier das Gesundheitssystem gemessen an ihrer – verglichen mit den Geimpften – sehr kleinen Gesamtpopulation sehr wohl übermässig aus (die allermeisten Covid-Toten waren 70 oder älter. Und in dieser Altersgruppe sind bis auf wenige Prozent alle mindestens doppelt geimpft). Wie erklären Sie diesen Widerspruch?

- 14 Diese Frage erscheint uns angesichts der neueren Entwicklungen als einigermaßen erstaunlich. Diesbezüglich ergab sich doch kürzlich eine unerwartete Wendung aus dem Eingeständnis von Bundesrat Cassis¹¹ und durch zahlreiche Medienberichte,¹² wonach rund 50% der vom BAG als «Covid-19-Hospitalisierungen» ausgewiesenen Fälle in Tat und Wahrheit aus anderen Gründen (als wegen einer SARS-Cov-2-Infektion) hospitalisiert wurden.
- 15 Nochmals zur Verdeutlichung die in der «Deklaration 2G» angeführten Zahlen: Per 15. Dezember 2021 waren die Schweizer Spitalbetten insgesamt zu 83% ausgelastet, der Anteil der «COVID-Patienten» lag trotz «Epidemie» offiziell bei lediglich 7.2%.¹³ Die Intensivstationen waren zu 80.4% ausgelastet, der Anteil der «COVID-Patienten» lag offiziell bei 34.5%.¹⁴ Aufgrund der neuesten Eingeständnisse besteht hier ein Korrekturbedarf von bis zu 50% hinsichtlich Belegung von Spital- und Intensivstation durch Covid-Patienten. Diese neue Tatsache hat in die Risikobeurteilung umgehend einzufließen und stellt unser Erachtens sämtliche verordneten bundesrätlichen Massnahmen zutiefst in Frage.
- 16 Unabhängig von diesen neuen Entwicklungen bestand im Dezember 2021 längst erheblicher Anlass, die offiziellen Verlautbarungen – es seien vor allem die Ungeimpften, welche das Gesundheitssystem überlasteten – ernsthaft zu hinterfragen.

¹¹ Bundesrat Ignazio Cassis in SRF-Sendung Arena vom 7. Jan 2022: «[...] Wer mit einem Auto verunfallt und stirbt und Corona-positiv ist, ist ein Corona-Toter. Das hängt von der [WHO-] Definition ab. [...]».

¹² Blick-online, 07.01.2022, «Spitaleinweisungen wegen Corona sind tiefer als ausgewiesen»; Sonntagszeitung, 09.01.2022, S. 9, «Vergesst die Fallzahlen»; NZZ-online 12.1.2022, «Aus Angst, Fehler zu machen, begeht der Bund seinen grössten Irrtum.».

¹³ BAG, Covid-19 Schweiz, Gesamte Spitalkapazität, <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/total>.

¹⁴ BAG, Covid-19 Schweiz, Intensivstationen (IS), <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu>.

- 17 Eine entsprechende Behauptung hatte die Covid-19 Task Force des Bundes bereits an der Medienkonferenz vom 24.08.2021 aufgestellt, wonach in den Spitälern eine «Epidemie der Ungeimpften» beobachtet werden könne, weil «90% der hospitalisierten COVID-Patienten «ungeimpft» seien».¹⁵ Für diese Behauptung gibt es keine Evidenz.
- 18 Erstens betrug der Anteil der «Covid-Patienten» (per 24.08.2021) in den Schweizer Spitälern zu jenem Zeitpunkt gerade einmal 3.7%.¹⁶ Diese tiefe Quote zum Beleg für eine Epidemie irgendwelcher Art zu machen – geschweige für das Ausrufen einer Epidemie der «Ungeimpften» zu verwenden – ist bereits per se nicht seriös.
- 19 Zweitens bestand für die Behauptung, dass sich unter diesen 3.7% bis zu 90% «Ungeimpfte» befinden würden, gar keine solide Datenbasis, weil Spitäler erst im Spätsommer 2021 überhaupt erst begonnen haben, den Impfstatus systematisch zu erfassen. Das Kantonsspital St. Gallen bestätigte auf Anfrage, dass der Impfstatus bei Hospitalisierten bis zum 23.08.2021 nicht systematisch erhoben worden sei.¹⁷ Interne Weisungen gewisser Spitäler liegen uns vor, wonach die schriftlich-offizielle Anordnung zur systematischen Erfassung des Impfstatus sogar erst im November (KS LU), respektive erst anfangs Dezember 2021 (USZH) erfolgten.¹⁸ Wenn aber der Impfstatus selbst in grossen Spitälern erst seit Ende 2021 erhoben wurde, entbehrt jede Aussage zur Quantifizierung der Geimpften oder eben der Ungeimpften jeder Datengrundlage.
- 20 Dieser Tatsache der lückenhaften Datenlage ging ein aussagekräftiger Bericht vom 24. November 2021 in Medinside nach.¹⁹ Auch dieser bestätigte auf der Basis von Anfragen bei diversen Spitälern, dass die Datenlage betreffend Impfstatus für das Jahr 2021 alles andere als zuverlässig ist.
- 21 Das gleiche Bild ergibt sich bei der offiziellen Erfassung der «Covid-Todesfälle» nach Impfstatus: Seit Ende der «Nationalen Impfwoche» (14. November 2021) und damit seit demjenigen Zeitpunkt, in welchem alle Menschen in der Schweiz allerspätestens ein Impfangebot erhalten hatten, wurden bis zum 15. Dezember 2021 41.96% als «nicht geimpft», 39.57% als «vollständig geimpft», 0.92% als «teilweise geimpft» und ganze 17.56% als «unbekannt» ausgewiesen.²⁰ Ungeimpfte und (teilweise) geimpfte Menschen

¹⁵ Swiss National Covid-19 Science Task Force, «Wissenschaftliches Update 24. August 2021», <https://sciencetaskforce.ch/wissenschaftliches-update-24-august-2021>.

¹⁶ BAG, Covid-19 Schweiz, Gesamte Spitalkapazität, <https://www.covid19.admin.ch/de/hospital-capacity/total>.

¹⁷ Diese E-Mail werden wir Ihnen – Frau Beck – auf Anfrage gerne anonymisiert nachreichen.

¹⁸ Diese internen Weisungen werden wir Ihnen – Frau Beck – auf Anfrage gerne nachreichen.

¹⁹ Medinside, 24.11.2021, «Wie genau sind die Zahlen über Geimpfte in Spitälern?», <https://www.medinside.ch/de/post/wie-genau-sind-die-zahlen-ueber-geimpfte-in-den-spitaelern>.

²⁰ BAG, Covid-19 Schweiz, Todesfälle nach Impfstatus, <https://www.covid19.admin.ch/de/vaccination/status>. Zeitraum 15.11.2021 bis 15.12.2021 in absoluten Zahlen: 227 «nicht geimpft», 214 «vollständig geimpft», 5 «teilweise geimpft» und 95 «unbekannt» (Stand: 19.12.2021).

halten sich damit die Waage. Der grosse Anteil des Status «unbekannt» ist ein Beweis dafür, dass der Impfstatus sogar bis heute nicht konsequent erfasst wird. In Anbetracht der grossen Bedeutung dieser Kenngrössen für die Festlegung von Massnahmen ist diese large Praxis nicht länger akzeptabel und ausserdem unbefriedigend in einem Land, wo ansonsten alle relevanten Daten zuverlässig statistisch erfasst werden.

- 22 Aus diesen Gründen, sowie mit Blick auf die notorische Tatsache der rasch nachlassenden Wirkung der Covid-19-Impfungen (sog. «Impfdurchbrüche»)²¹ und mit Blick auf die nachfolgend (Ziff. 2.3) thematisierten Hinweise auf ein erhöhtes Infektions- und Sterberisiko der Geimpften, ist es falsch zu behaupten, dass die Ungeimpften die Spitäler übermässig belasten würden.

2.3. Erhöhtes Sterberisiko der Geimpften?

Ferner schreiben Sie, dass Geimpfte gemäss Daten aus England gar ein erhöhtes Risiko hätten, an Covid-19 zu versterben. Hier wird wieder ein Prävalenzfehler begangen. Und auf einen Blog verwiesen, der u.a. wegen eben jenem Fehler immer wieder *Bestandteil von Faktenchecks* von seriösen Organisationen war. Wie erklären Sie diesen Widerspruch? Und erachten Sie dailyexpose.uk als seriöse Quelle?

- 23 Die Angabe in der «Deklaration 2G», wonach in England 6 von 10 «COVID-Fällen», 6 von 10 «COVID-Hospitalisationen» und 8 von 10 «COVID-Todesfällen» von vollständig «geimpften» Personen verursacht worden seien, beruhen auf einem Bericht der UK Health Security Agency, welche im Auftrag der Englischen Regierung (Department of Health & Social Care) arbeitet und die Daten zusammenstellt.²² Die von uns zitierte Quelle www.dailyexpose.uk²³ fasst die Daten dieses Berichtes zusammen, verlinkt den Bericht im Artikel und präsentiert Tabellen mittels Snapshots, so dass gemachte Aussagen durch den Leser einfach hinsichtlich Plausibilität überprüft werden können. Inwiefern die von Ihnen zitierte «Faktenchecker»-Seite mit einem Beitrag vom 1. November 2021 den von uns zitierten Beitrag mit späterem Publikationsdatum vom 4. Dezember 2021 in irgendeiner Weise «klarzustellen» vermöchte, erscheint uns schon in rein zeitlogischer Abfolge als unmöglich. Sollten die von uns übernommenen Angaben dennoch nicht korrekt sein oder

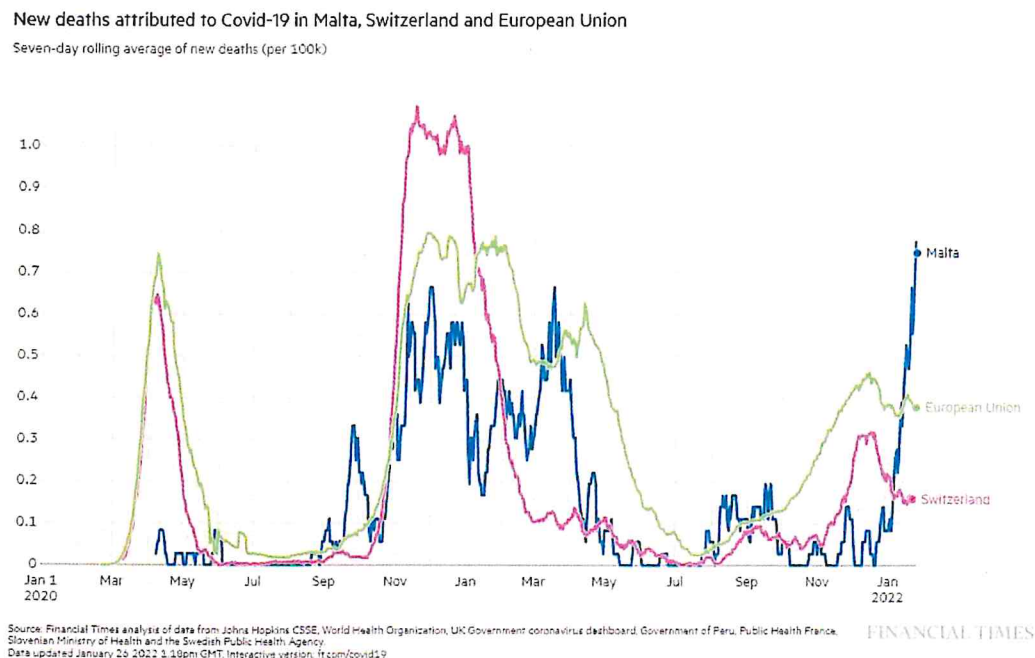
²¹ Zusammenfassend: NZZ vom 31.12.2021 «*Nach Impfdurchbruch: Wie lange muss man mit dem Booster zuwarten?*» (<https://www.nzz.ch/schweiz/nach-impfdurchbruch-wie-lange-mit-dem-booster-zuwarten-ld.1662363>)

²² UK Health Security Agency, COVID-19 vaccine surveillance report, Week 48, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1037987/Vaccine-surveillance-report-week-48.pdf.

²³ The Exposé, «Fully Vaccinated accounted for 4 in every 5 Covid-19 Deaths in England during November despite Booster Jab Campaign», <https://dailyexpose.uk/2021/12/04/4-in-5-covid-deaths-fully-vaccinated-november/>.

wir diese Daten falsch interpretiert haben, sind wir offen für eine diesbezügliche Diskussion und allfällige Korrektur.

- 24 Indes gibt es weltweit zahlreiche Indizien, die auf eine Korrelation von hoher Durchimpfungsrate mit hoher Infektions- und/oder Todesrate schliessen lassen.²⁴ Als ein Beispiel unter vielen sei etwa Malta erwähnt: Malta verzeichnet mit einer der höchsten Impfraten weltweit («fully vaccinated»: 86.6%)²⁵ derzeit gerade die höchste Covid-Todesrate seit Beginn der Corona-Krise.²⁶



- 25 Wäre die Impfung derart erfolgreich, wäre doch eigentlich ein anderes Ergebnis zu erwarten. Eine abschliessende Beurteilung ist uns indes noch nicht möglich. In diversen

²⁴ Um nur einige wenige anzuführen : Siehe etwa KAMPF, 20.11.2021 «The epidemiological relevance of the COVID-19-vaccinated population is increasing», <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-7762%2821%2900258-1>; SUBRAMANIAN / KUMAR, 30.09.2021, «Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States», <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10654-021-00808-7.pdf>. Ferner MERCOLA, «How CDC Manipulated Data to Create «Pandemic of the Unvaxxed» Narrative», <https://childrenshealthdefense.org/defender/cdc-manipulated-data-create-pandemic-unvaxxed-narrative>; SHITRIT / ZUCKERMAN et al., 30.09.2021, «Nosocomial outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant in a highly vaccinated population, Israel, July 2021», <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.39.2100822>.

²⁵ Financial Times, «Covid-19 vaccine tracker: the global race to vaccinate», <https://ig.ft.com/coronavirus-vaccine-tracker/?areas=gbr&areas=isr&areas=usa&areas=eue&areas=are&areas=chn&areas=chl&cumulative=1&doses=total&populationAdjusted=1>.

²⁶ Financial Times, «Coronavirus tracked: see how your country compares», New deaths attributed to Covid-19 in Malta (Stand: 25. Januar 2022), <https://ig.ft.com/coronavirus-chart/?areas=mlt&areasRegional=usny&areasRegional=usnh&areasRegional=uspr&areasRegional=usdc&areasRegional=usfl&areasRegional=usmi&cumulative=0&logScale=0&per100K=1&startDate=2021-06-01&values=deaths>

Ländern laufen derzeit Analysen zu ebendieser – mutmasslichen – Korrelation von Impf- und Todesrate. Wir werden diese Entwicklung weiter beobachten.

2.4. PCR-Fallzahlen als Messgrösse «völlig wertlos»

Sie schreiben, die Fallzahlen seien als Messgrösse «völlig wertlos», weil die PCR-Tests nicht taugen. Das sage schliesslich selbst die WHO. Das WHO-Dokument, das sie als Quelle angeben und das in Querdenker-Kreisen immer wieder zirkuliert, macht diese Aussage jedoch nicht. Gemäss WHO sind die Tests verlässlich und es handelt sich hierbei um eine Falschinterpretation des Dokuments, *wie hier nachzulesen ist*. Wie erklären Sie diesen Widerspruch?

- 26 Das PCR-Testergebnis ist, wie von uns geltend gemacht, für sich alleine betrachtet laut Aussage der WHO im zitierten Dokument in der Tat wertlos, da es lediglich als *Hilfestellung* bei der Diagnose im Zusammenhang mit klinischen Beobachtungen (= Symptome) dient:

«Most PCR assays are indicated as an aid for diagnosis, therefore, health care providers **must consider any result in combination with** timing of sampling, specimen type, assay specifics, clinical observations, patient history, confirmed status of any contacts, and epidemiological information.»²⁷

- 27 Aus dem aufgeführten Ausschnitt der von uns zitierten WHO-Quelle geht eindeutig hervor, dass die von Ihnen angegebene «Richtigstellung» von *correctiv.org* inhaltlich nicht korrekt ist.

- 28 Trotzdem werden in der Schweiz (und weltweit) positive PCR-Testergebnisse bei Personen ohne Symptome als «COVID-Fälle» erfasst, was definitiv nicht der Empfehlung der WHO entspricht.²⁸ Diese Problematik ist dem Bundesrat längst bekannt. In seiner Stellungnahme vom 26. August 2020 auf die Motion von Nationalrätin Verena Herzog vom 19. Juni 2020 zur Frage, warum man keine grossflächigen Testungen der Bevölkerung vornehme, positionierte sich der Bundesrat damals – zutreffend – noch wie folgt:²⁹

«[...] Aus Sicht des Bundesrats ist das systematische grossflächige Testen sowie das Testen von repräsentativen Stichproben aus der hauptsächlich gesunden und symptomlosen Bevölkerung kein geeignetes Mittel, um eine prä-

²⁷ WHO Information Notice for Users 2020/05, 20.01.2021, «Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2», <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>.

²⁸ BAG, «Neues Coronavirus (Covid-19) Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien vom 13.01.2022», https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-meldekriterien.pdf.download.pdf/Verdachts_Beprobungs_und_Meldekriterien.pdf.

²⁹ Antwort Bundesrat auf Motion Herzog (20.3859) vom 19.06.2020, <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20203859>.

zise Information zur epidemiologischen Situation zu erhalten. Ein **Virusnachweis bei einer symptomfreien Person ist schwierig zu interpretieren, da es sich um ein Überbleibsel einer geheilten Infektion handeln könnte. Zudem ist bei einer Stichprobe, die fast nur aus gesunden Personen besteht, die Wahrscheinlichkeit für falsche Testergebnisse sehr hoch.** Bei der Entnahme der Probe handelt es sich ausserdem um einen invasiven Eingriff, der von staatlicher Seite nicht ohne Weiteres verordnet werden kann [...]»

- 29 Dabei gilt es allgemein als Selbstverständlichkeit in der Medizin, Laborwerte nur als Ergänzung zu einer klinischen Diagnose basierend auf Symptomen zu nutzen und niemals isoliert zu betrachten. Diesbezüglich sei nochmals an die Klarstellung des Bundesgerichts erinnert, welche wir in unserer «Deklaration 2G» vom 24. Dezember 2021 zitiert hatten («Indessen ist es gar nicht umstritten und übrigens allgemeinnotorisch, dass ein positiver PCR-Test keine Krankheitsdiagnose und für sich allein wenig aussagekräftig ist [...]»).³⁰ Betreffend PCR-Test im Zusammenhang mit Hospitalisierungen und Todesfällen verweisen wir auf den bereits erwähnten erheblichen Korrekturbedarf der BAG-Statistiken.³¹
- 30 Im Übrigen weisen wir darauf hin, dass eine Vielzahl weiterer Quellen die Tauglichkeit des PCR-Tests zur Diagnose einer Erkrankung infolge Infektion mit SARS-CoV-2 erheblich in Frage stellen. Um nur einige wenige zu nennen:
- Rechtsgutachten BAHNER;³²
 - Bulletin Robert-Koch-Institut;³³
 - Review Report BORGER/MALHOTRA/YEADON;³⁴
 - Beitrag JEFFERSON/SPENCER/BRASSEY/HENEGHAN.³⁵
- 31 Vor diesem Hintergrund besteht nach zwei Jahren PCR-Test-basierter epidemiologischer Lagebeurteilung höchste Veranlassung, diese im Zentrum der Risikobeurteilung stehende Messmethode einer wirksamen und unabhängigen Überprüfung zu unterziehen.

³⁰ Urteil 2C_228/2021 des BGer vom 23. November 2021, E. 5.2.

³¹ Vorn N 14, FN 11 und 12.

³² BAHNER, 05.01.2022, «Rechtsgutachten zur Untauglichkeit des PCR-Tests, eine akute Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nachzuweisen», <https://beatebahner.de/lib.medien/Rechtsgutachten%20Beate%20Bahner%20zur%20Untauglichkeit%20des%20PCR-Tests%281%29.pdf>.

³³ Robert-Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 39/2020 vom 24. September 2020, S. 8: «Der Nachweis des SARS-CoV-2-Genoms stellt allerdings keinen unmittelbaren Beleg der Ansteckungsfähigkeit eines Patienten dar».

³⁴ BORGER/MALHOTRA/YEADON et al, «Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020», <https://cormandrostenreview.com/report/>.

³⁵ JEFFERSON/SPENCER/BRASSEY/HENEGHAN, 03.12.2020, «Viral Cultures for Coronavirus Disease 2019 Infectivity Assessment: A Systematic Review», <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1764>.

2.5. Wirksamkeit von «Ivermectin»? Alternative Behandlungsmethoden?

In der Deklaration fragen Sie, «wieso nicht endlich medikamentöse Frühbehandlungsprotokolle geprüft und propagiert werden.» Gemäss Quellenangabe verweisen Sie hier auf Ivermectin. «Es gibt keine aussagekräftige Evidenz für die Anwendung von Ivermectin (Stromectol) bei SARS-CoV-2», meldete vergangenen November selbst *der Hersteller von Ivermectin*. Wie erklären Sie diesen Widerspruch?

- 32 Die stark antivirale Aktivität von Ivermectin gegen SARS-CoV-2 *in vitro* wurde bereits im Juni 2020 aufgezeigt.³⁶ Seither hat Ivermectin seine Wirksamkeit bei COVID-19 in 67 Studien, davon 31 prospektive randomisierte Studien (RCT= Goldstandard der Studien) belegt. Eine Meta-Analyse, welche Daten von 3406 Patienten aus 24 RCT umfasst, kommt zum Schluss, dass Ivermectin das Sterberisiko senkt und bei einem frühzeitigen Einsatz schwere Verläufe reduziert.³⁷ Aktuell wird Ivermectin in mehr als 20 Ländern für die Behandlung von COVID-19 verwendet.³⁸
- 33 Dass Merck kein Interesse daran hat, das günstige Ivermectin zu vermarkten und deshalb behauptet, dass die Wirksamkeit nicht hinreichend nachgewiesen wurde, scheint geradezu nachvollziehbar. Merck hat in verschiedenen Ländern, auch in der Schweiz, Zulassungsgesuche für das voraussichtlich sehr teure Molnupiravir eingereicht, das zur Behandlung von COVID-19 eingesetzt werden soll. Währenddem die Herstellkosten für eine Therapiedosis mit Molnupiravir bei USD 17.80 liegt, soll diese für den Patienten in den USA USD 712.00 kosten. Merck verlangt einen 40-fachen Preisaufschlag.³⁹ Vergleicht man die Datenlage, die für Ivermectin vorliegt mit derjenigen für Molnupiravir, scheint es geradezu grotesk, dass für Molnupiravir eine Zulassung für die Behandlung von COVID erteilt werden soll und für Ivermectin nicht, zumal präklinische Studien darauf hindeuten, dass Molnupiravir das Erbgut schädigen kann.⁴⁰

³⁶ CALY et al, 03.04.2020, «The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 *in vitro*», <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129059/>.

³⁷ BRYANT/LAWRIE et al., 21.06.2021, «Ivermectin for Prevention and Treatment of COVID-19 Infection: A Systematic Review, Meta-analysis, and Trial Sequential Analysis to Inform Clinical Guidelines», <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34145166/>; HOFT, 25.11.2021, «There Are Now 365 Studies that Prove the Efficacy of Ivermectin and HCQ in Treating COVID-19 – Will Anyone Confront Fauci and The Medical Elites on Their Deception?», <https://www.thegatewaypundit.com/2021/11/now-365-studies-prove-efficacy-ivermectin-hcq-treating-covid-19-will-anyone-confront-fauci-medical-elites-deception/>.

³⁸ Global ivermectin adoption for COVID-19, <https://ivmstatus.com>.

³⁹ SCHEPIS, 04.11.2021, «Gravierende Mängel bei Zulassungsstudie des Corona-Impfstoffes. Wo bleiben die Konsequenzen?», <https://www.nebelspalter.ch/gravierende-maengel-bei-zulassungsstudie-des-corona-impfstoffes-wo-bleiben-die-konsequenzen>.

⁴⁰ ZHOU et al., 07.05.2021, «β-D-N4-hydroxycytidine Inhibits SARS-CoV-2 Through Lethal Mutagenesis But Is Also Mutagenic To Mammalian Cells», <https://academic.oup.com/jid/article/224/3/415/6272009>.

- 34 Es hätten damit sehr gute Gründe bestanden, die Zulassung von Ivermectin sowie weitere erfolgsversprechende (medikamentöse) Frühbehandlungsprotokolle für SARS-CoV-2 wenigstens zu prüfen, anstatt völlig einseitig auf die Impfung als einzigen «Game-Changer» zu setzen.

2.6. «Focused Protection» als «unethischer, gefährlicher Blödsinn»?

In Ihrer Deklaration propagieren Sie das Konzept der «Focused Protection» und verweisen auf die Great Barrington Deklaration. Das Konzept wird von der WHO und führenden Epidemiologinnen und Virologen als *unethisch, gefährlich* oder als von *Pseudoexperten* verfasster Blödsinn bezeichnet. Wie erklären Sie diesen Widerspruch?

- 35 In Bezug auf den Ansatz der «Focused Protection» führten renommierte Wissenschaftler wie Prof. Dr. Martin KULLDORFF (Harvard University), Prof. Dr. Sunetra GUPTA (Oxford University) und Prof. Dr. Jay BHATTACHARYA (Stanford University) in der «Great Barrington Declaration» (unterzeichnet von über 920'000 Personen) bereits Ende 2020 aus, dass «zero Covid» unmöglich sei. Einzig Herdenimmunität sei der Endpunkt dieser Krise – unabhängig davon, ob man den Ansatz von «Lockdowns» oder eben der «Focused Protection» wählen würde. Dabei sei letzterer Ansatz klarerweise vorzuziehen, da die Schäden von Lockdowns «vielfältig und verheerend» seien.⁴¹ Es bedürfe daher vielmehr eines gezielten Schutzes desjenigen Bevölkerungsteils, welcher effektiv ein erhöhtes Risiko hat, an SARS-CoV-2 tödlich zu erkranken⁴² – und das sind vorab Personen über 70 Jahren mit einschlägigen Vorerkrankungen.⁴³

⁴¹ Zum Ganzen BHATTACHARYA / KULLDORFF (Great Barrington Declaration), «Focused Protection: The Middle Ground between Lockdowns and «Let it Rip»», 25. November 2020, zu finden unter <<https://gbdeclaration.org/focused-protection/>>. Bereits zitiert in «Deklaration 2G» (vorn FN 1), N 16 FN 35.

⁴² Zum Ganzen GREAT BARRINGTON DECLARATION, «Frequently asked questions», zu finden unter <<https://gbdeclaration.org/frequently-asked-questions/>>; BHATTACHARYA / KULLDORFF, «Focused Protection: The Middle Ground between Lockdowns and «Let it Rip»», 25. November 2020, zu finden unter <<https://gbdeclaration.org/focused-protection/>>; KULLDORFF / GUPTA / BHATTACHARYA, «We Should Focus on Protecting the Vulnerable from COVID Infection», Newsweek, 30. Oktober 2020, zu finden unter <<https://www.newsweek.com/we-should-focus-protecting-vulnerable-covid-infection-opinion-1543225>>; BHATTACHARYA, «It's Time for an Alternative to Lockdown», 29. Oktober 2020, The Spectator, zu finden unter <<https://www.spectator.co.uk/article/it-s-time-for-an-alternative-to-lockdown>>; Kulldorff / Bhattacharya J, «Lockdown Isn't Working», 2. November 2020, The Spectator, <<https://www.spectator.co.uk/article/lockdown-isn-t-working>>.

⁴³ Letalität über 70-jähriger Menschen bei 2.4%–5.5% gemäss AXFORS/IOANNIDIS, «Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview», Preprint vom 13.07.2021, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v1.full.pdf>. Bereits zitiert «Deklaration 2G» (vorn FN 1), N 16 FN 34.

- 36 Zur Untermauerung Ihrer Frage beziehen Sie – Frau Beck – sich auf Aussagen von Tedros Adhanom Ghebreyesus (WHO), Anthony Fauci (NIAID) und Christian Drosten (Charité Berlin). Sie stützen sich demnach auf genau diejenigen Personen, welche den zur Krankheitsdiagnose ungeeigneten PCR-Test propagierten,^{44,45} massiv überhöhte Sterblichkeitsraten von 3.4% verbreiteten⁴⁶ (effektiv: 0.15%),⁴⁷ nie eingetretene Horrorprognosen von «Millionen» an Corona-Toten allein in den USA skizzierten⁴⁸ (aktueller Stand: 864'397 Menschen, die an oder mit Corona verstarben)⁴⁹ und die Covid-Impfung als einzigen Ausweg aus der Corona-Krise bezeichneten.⁵⁰
- 37 Demgegenüber zitieren wir Wissenschaftler, deren sorgfältige Analyse vom Herbst 2020 sich bis zum heutigen Tag in Gänze bewahrheitet hat. Um nur drei Punkte zu nennen: «Zero Covid» ist komplett gescheitert, die Lockdowns haben weltweit unendliches Leid produziert und wir sind – allem staatlichen Aktivismus zum Trotz – bereits in die Endphase der Herdenimmunität eingetreten.

⁴⁴ DROSTEN, 17.04.2021, «Die PCR-Tests für Sars-CoV-2 sind von Anfang an besser validiert», <https://www.welt.de/politik/deutschland/article230461507/Chefvirologe-Drosten-Die-PCR-Tests-fuer-Sars-CoV-2-sind-von-Anfang-an-besser-validiert.html>; Charité Berlin, Pressemitteilung 16.01.2020, DROSTEN: «Ich gehe davon aus, dass die breite Verfügbarkeit des Diagnostiktests nun in kurzer Zeit helfen wird, Verdachtsfälle zweifelsfrei aufzuklären [...]», https://www.charite.de/service/pressemittteilung/artikel/detail/erster_test_fuer_das_neuartige_coronavirus_in_china_entwickelt/.

⁴⁵ Zur fehlenden Eignung des PCR-Tests bereits vorn (Ziff. 2.4).

⁴⁶ CNBC, 03.03.2020, «WHO says coronavirus death rate is 3.4% globally, higher than previously thought», <https://www.cnn.com/2020/03/03/who-says-coronavirus-death-rate-is-3point4percent-globally-higher-than-previously-thought.html> (GHEBREYESUS).

⁴⁷ IOANNIDIS, «Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations», 26.03.2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>. Bereits zitiert «Deklaration 2G» (vorn FN 1), N 15 FN 29.

⁴⁸ CNN, 15.03.2020, Dr. FAUCI: ««Possible» that millions could die in US», <https://edition.cnn.com/videos/politics/2020/03/15/sotu-fauci-millions.cnn>.

⁴⁹ Financial Times, «Coronavirus tracked: see how your country compares», Cumulative deaths attributed to Covid-19 in US (Stand : 25. Januar 2022), <https://ig.ft.com/coronavirus-chart/?areas=usa&areasRegional=usny&areasRegional=usnh&areasRegional=uspr&areasRegional=usdc&areasRegional=usfl&areasRegional=usmi&cumulative=1&logScale=0&per100K=0&startDate=2021-06-01&values=deaths>.

⁵⁰ DROSTEN, 06.09.2021, NDR.de: «Und darum sage ich weiter auch mit großer Überzeugung, dass wir uns aus dieser Pandemie rausimpfen können, wenn wir über eine Impfquote von 90 Prozent kommen – gesamtgesellschaftlich. Das sollte auch unser Ziel sein.», <https://www.ndr.de/nachrichten/info/97-Coronavirus-Update-Wir-muessen-uns-aus-der-Pandemie-rausimpfen,podcastcoronavirus334.html>.

3. Gegenfragen des Committee Board an Ronja Beck (Republik):

38 Abschliessend möchten wir unsererseits ebenfalls folgende Fragen an Sie richten:

3.1. «Faktenchecker»

- (1) Woraus schliessen Sie, dass die von Ihnen verlinkten «Faktenchecker» wie *correctiv.org* oder *factcheck.org* seriöse Quellen darstellen?

3.2. Beurteilung der epidemiologischen Risiken

- (2) Welches sind aus Ihrer Sicht die massgebenden Kriterien, um die effektive Gefährlichkeit eines Krankheitserregers objektiv überprüfbar und zuverlässig zu ermitteln? Reicht eine «Diagnose auf PCR-Testbasis» für Sie (noch immer) aus? Oder besteht Anlass, die bisher angewendeten Diagnosemethoden zu verbessern?
 - (3) Wie stark muss die tatsächlich erkennbare schädigende Wirkung eines Krankheitserregers auf die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung sein (A. in qualitativer; B. in quantitativer Hinsicht), damit gravierende und dauerhafte Eingriffe in das private, öffentliche, wirtschaftliche und demokratische Leben der gesamten Schweiz (in bis anhin nie dagewesenem Ausmass) zu rechtfertigen sind?
 - (4) Wieviel Zeit (in Jahren) darf die Regierung der Schweiz besondere Befugnisse im Rahmen der besonderen Lage beanspruchen, ohne dass die Voraussetzungen für diese Sonderbefugnisse von einer anderen Staatsgewalt (inkl. von den Medien) wirksam überprüft werden?
- 39 Uns würde interessieren, wie Sie bzw. die Republik mit diesen Schlüsselfragen umgehen, und sehen Ihrer Antwort innerhalb von zwei Tagen (derselben Frist, welche Sie uns angesetzt haben) mit Interesse entgegen.
- 40 Wir danken Ihnen für Ihr Interesse und für die Gelegenheit, auf Ihre Fragen zu antworten.

Für das Committee Board:

Fürsprecher Philipp Kruse, LL.M.;
Dr. iur. Markus Zollinger, Rechtsanwalt.