

EinschreibenStaatsanwaltschaft Zürich-Limmat
Stauffacherstrasse 55
Postfach
8036 Zürich

Zürich, 12. Mai 2021

S T R A F A N Z E I G ESehr geehrter Herr Staatsanwalt, sehr geehrte Frau Staatsanwältin
in Sachen

1. Corona-Transition (Corona-Reset),
c/o [REDACTED],
vertreten durch [REDACTED] und [REDACTED];
2. Aletheia – Medizin und Wissenschaft für Verhältnismässigkeit,
c/o [REDACTED],
vertreten durch Fürsprecher [REDACTED];
3. Freunde der Verfassung, Bern,
vertreten durch [REDACTED] und [REDACTED];
4. MASS-VOLL, 6003 Luzern,
vertreten durch [REDACTED] und [REDACTED];
5. Verband Freie KMU, Firststrasse 8, 8835 Feusisberg,
vertreten durch [REDACTED] und [REDACTED];
6. [REDACTED],
vertreten durch Beiständin [REDACTED]
und ihren Bruder [REDACTED];
7. [REDACTED];
8. [REDACTED];
9. [REDACTED];
10. [REDACTED];
11. [REDACTED];

12. [REDACTED];

13. [REDACTED];

die Anzeigerstatter sind vertreten durch den unterzeichneten Rechtsanwalt

gegen

Martin Ackermann, Leiter der Swiss National Covid-19 Science Task Force

und allfälliger weiterer Täterschaft

betreffend dringendem Tatverdacht auf Schreckung der Bevölkerung gemäss Art. 258 StGB
und allfälliger weiterer Tatbestände unterbreiten wir Ihnen nachfolgende

S T R A F A N Z E I G E

mit den folgenden

Anträgen:

1. Es sei gegen den Beschuldigten eine Strafuntersuchung zu eröffnen.
2. Die Strafuntersuchung sei auf allfällige weitere Tatbeteiligte auszudehnen.
3. Es seien die für die Sachverhaltsfeststellung erforderlichen Zwangsmassnahmen anzuordnen und die der Sachverhaltsfeststellung dienlichen Dokumente, Dossiers, E-Mailschreiben, interne Notizen, Gesprächsprotokolle etc. zu beschlagnahmen sowie den Beschuldigten und allfällige weitere Tatbeteiligte einzuvernehmen.

Weiter sei das Bundesamt für Statistik BFS anzuweisen, die Suizide im Rahmen der Todesursachenstatistik für die Jahre 2020 und 2021 bekannt zu geben. Weitere Beweisanträge werden explizit vorbehalten.

4. Es seien der Beschuldigte und allfällige weitere Tatbeteiligte angemessen zu bestrafen.
5. Es sei den Anzeigerstattem Akteneinsicht zu gewähren.
6. Es sei von der Geschädigtenstellung und den Zivilansprüchen der Anzeigerstatter Vormerk zu nehmen.
7. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschuldigten.

Formelles:

1. Legitimation:

Der Rechtsvertreter der Anzeigerstatter ist gehörig bevollmächtigt.

BO: Vollmachten der Anzeigerstatter

2. Örtliche Zuständigkeit:

Ein Verbrechen oder ein Vergehen gilt als da verübt, wo der Täter es ausführt, und da, wo der Erfolg eingetreten ist (Art. 8 StGB).

Die Swiss National Covid-19 Science Task Force hat sich mittels eines E-Mail-Schreibens des Beschuldigten vom 24. März 2020 dem BAG aufgedrängt und – entgegen ihres Auftrags – selbständige Pressekonferenzen abgehalten, die unhaltbare, nicht evidenzbasierte Schreckensszenarios prophezeit, die sich – wie nachfolgend aufgezeigt wird – nicht verwirklicht haben, jedoch Angst und Schrecken in der Bevölkerung

WG: ad hoc Swiss National COVID-19 Task Force - Kontaktaufnahme

 lukas.bruhin
An: martina.hirayama@sbf.admin.ch

[Antworten](#) [Allen antworten](#) [Weiterleiten](#) [...](#)

Di, 24.03.2020 14:18

 Swiss National COVID-19 Task Force mandate draft english 24032020.docx
.docx-Datei

 Swiss National COVID-19 Task Force mandate draft french 24032020.docx
.docx-Datei

 Swiss National COVID-19 Task Force mandate draft german 24032020.docx
.docx-Datei

Von: Ackermann Martin
Gesendet: Dienstag, 24. März 2020 12:31
An: Bruhin Lukas (GS-ED)
Cc: [Yves Flückiger](#); Hengartner Michael; Egger Matthias; Käppeli Michael (ETH-Rat); Egli Ines (ETH-Rat)
Betreff: ad hoc Swiss National COVID-19 Task Force - Kontaktaufnahme

Sehr geehrter Herr Bruhin

Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, mit uns in Kontakt zu treten. Wie gestern besprochen, würden wir uns sehr freuen, wenn wir die Beziehung rasch auf eine formale Basis stellen könnten. Wir fassen kurz das Ziel unserer Task Force zusammen und formulieren dann unser Anliegen an Sie.

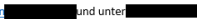
Ziel unserer Task Force ist es, die Expertisen und Ressourcen in der Schweizer Forschungsgemeinschaft zu bündeln, um den Bund im Engagement gegen die COVID-19 Pandemie zu unterstützen. Das Mandat der Task Force ist im angehängten Dokument beschrieben. Wir glauben, dass die Wissenschaft mit allen anderen Partnern eine Rolle bei der Bewältigung der Gesundheitskrise spielen muss. Wie gestern erwähnt, haben wir die Basis unserer Task Force erweitert. Die Task Force wird jetzt getragen durch swissuniversities, den ETH-Bereich und den Schweizerischen Nationalfonds. Sie ist also verankert in der Gesamtheit der Schweizer Forschungsgemeinschaft.

Um unser Ziel verfolgen zu können, wäre ein offizielles Mandat für die Task Force ausserordentlich wertvoll. Ein solches Mandat würde uns erlauben, den Bund stärker zu unterstützen, eine grössere Wirkung zu entfalten und besser zu koordinieren mit anderen Aktivitäten in der Schweiz.

Konkret wäre Folgendes von grossem Wert für uns:

- Eine Möglichkeit, im Krisenstab der Schweizer Landesregierung mitzuwirken.
- Kanäle für den schnellen Informationsaustausch mit den Bundesämtern. Die Zusammenarbeit mit dem BAG ist zentral für uns, aber andere Bundesämter sind auch wichtig. Ideal wäre eine Situation, in der sich beide Seiten (d.h wir und die Bundesämter) einsetzen für einen schnellen und aktiven Informationsaustausch.

Bitte lassen Sie uns wissen, wenn Sie weitere Information brauchen von uns.

Wir hoffen, sehr bald von Ihnen zu hören. Sie können Martin Ackermann immer erreichen per Email martin.ackermann@swissuniversities.ch und unter 

Mit besten Grüßen

Yves Flückiger, Prof., Vorstand swissuniversities
Michael Hengartner, Prof., Präsident des ETH-Rats
Matthias Egger, Prof., Präsident des Schweizerischen Nationalfonds
Martin Ackermann, Prof., Vorstand der Task Force

ausgelöst, wofür der Beschuldigte und allfällige Tatbeteiligte zur Verantwortung zu ziehen sind.

Die Taskforce BAG Covid-19 legt grundsätzlich die Massnahmen zur Eindämmung der Coronavirus-Pandemie in der Schweiz fest. Die Massnahmen des BAG stützen sich jedoch primär auf die Empfehlungen der Swiss National Covid-19 Science Task Force, mithin auf ein Gremium, das nicht gewählt ist, geschweige denn eine repräsentative Institution darstellt, welche nicht vom Parlament oder vom Volk legitimiert wurde und dessen Leiter der Beschuldigte ist.

Entgegen des klar definierten Beratungsauftrags der Swiss National Covid-19 Science Task Force hat diese, unter der Leitung des Beschuldigten, aktiv in den Medien und anlässlich von Pressekonferenzen, höchst bedrohliche Pandemie-Szenarien und schwerwiegende Gefahren aufgezeichnet und infolgedessen von den Behörden stets weitere Verschärfungen der Massnahmen gefordert. Als Verantwortlicher der Swiss National Covid-19 Science Task Force hat der Beschuldigte somit mittels unzähliger Pressekonferenzen in Bern, die vom SRF von Zürich aus in die ganze Schweiz ausgestrahlt wurden, wiederholt vorsätzlich Angst und Schrecken in der ganzen Bevölkerung verbreitet, ohne dass sich diese Horrorszenarien verwirklicht haben.

Die örtliche Zuständigkeit von Zürich ist aufgrund des Gesagten gegeben.

3. Sachliche Zuständigkeit:

Untersuchungsbehörde bei Verbrechen und Vergehen sind die Staatsanwaltschaften (Art. 339 StGB).

Die sachliche Zuständigkeit der angerufenen Staatsanwaltschaft ist gegeben.

4. Untersuchungshandlungen:

Es kann davon ausgegangen werden, dass weitere Unterlagen (Akten, Dokumente, Notizen etc.), welche die Straftaten belegen, in den Räumen des Beschuldigten liegen bzw. bei allfälligen Mittätern (Yves Flückiger, Michael Hengartner, Matthias Egger

etc.) zu finden sind. Auch darf davon ausgegangen werden, dass bei der Erhebung der Beweise Hintermänner, Geldgeber und andere Interessenvertreter, die von der aktuellen Situation profitieren, eruiert werden können.

Es ist daher angezeigt, dass sämtliche internen Unterlagen, die den Fall der Anzeigerstatte betreffen, beschlagnahmt werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass Behördenmitglieder, die Kenntnis von den vorliegenden Vergehen und Verbrechen haben, sich – in Kenntnis der in dieser Rechtsschrift geschilderten Sachverhalte – in allfälligen nachfolgenden Prozessen nicht exkulpieren können.

5. Akteneinsicht:

Den Geschädigten ist auf Verlangen Akteneinsicht zu gewähren.

6. Vormerkung der Zivilansprüche der Geschädigten:

Die Anzeigerstatte beantragen, dass von ihren Zivilansprüchen Vormerk zu nehmen ist.

7. Offizialdelikt:

Bei der angezeigten Straftat handelt es sich um ein Offizialdelikt, welche von der Strafuntersuchungsbehörde von Amtes wegen zu untersuchen ist, wenn sie davon Kenntnis erhält.

Materielles:

Siehe Seiten 5 bis 77.

Executive Summary

In diesem Dokument legen wir ausführlich dar, weshalb der dringende Tatverdacht besteht, dass sich Martin Ackermann, Präsident der Swiss National Covid-19 Science Task Force (kurz: Task Force), sowie weitere Mitglieder der Task Force, der **vorsätzlichen und erfolgreichen Schreckung der Bevölkerung** durch Vorspiegeln einer Gefahr für Leib und Leben gemäss Art. 258 StGB schuldig gemacht haben.

Auf die einzelnen objektiven und subjektiven Straftatbestandsmerkmale gehen wir in Kapitel 11 ausführlich ein und zeigen auf, inwiefern diese aus unserer Sicht erfüllt sind. Dabei beziehen wir uns auf den *Basler Kommentar* zu Art. 258 (BSK StGB-FIOLKA Art. 258).

Konkret geht es um folgende Vorwürfe, welche wir in den entsprechenden Kapiteln jeweils durch umfangreiche Quellen untermauern:

- Wiederholte Veröffentlichung von Schreckensprognosen bezüglich zu erwartender Intensivbettenauslastung (siehe Kapitel 2). Diese Prognosen lagen nicht nur einfach etwas daneben (was in der Natur von Prognosen liegt), sondern waren von vornherein unplausibel. Wir zeigen auf, dass es bei diesen Prognosen ganz offensichtlich nicht darum ging, ein mögliches Szenario realistisch zu modellieren, sondern darum, die Öffentlichkeit in Angst und Schrecken zu versetzen.
- Falsche bzw. irreführende Aussagen bezüglich freien Intensivbetten (siehe Kapitel 3). Öffentlichkeitswirksam wurde behauptet, dass die «Spitalkapazität, insbesondere auf den Intensivstationen (ICUs), nahezu ausgelastet und möglicherweise bereits überschritten» sei. Dabei hat man sich nur auf die *normalerweise* zur Verfügung stehenden und von der SGI zertifizierten Intensivbetten bezogen. Unterschlagen hat man dabei, dass neben diesen zertifizierten Betten noch deutlich mehr Intensivbetten zur Verfügung stehen, welche eine optimale Versorgung ermöglichen. Damit sollte der Öffentlichkeit vorgegaukelt werden, dass das Gesundheitssystem unmittelbar vor dem Kollaps stehe.
- Falsche Aussage bezüglich Hospitalisierungen und Todesfälle (siehe Kapitel 4). Im Oktober 2020 sagt Martin Ackermann: «Die Schweiz hat heute mehr Hospitalisierungen und Todesfälle pro Tag als Mitte März. Und die Zahlen steigen weiter». Diese Aussage ist bezogen auf die damals öffentlich verfügbaren Zahlen schlicht falsch, und sollte offensichtlich dazu dienen, der Bevölkerung eine ausserordentliche Gefahr für Leib und Leben vorzuspiegeln.
- Wiederholte und systematische Manipulation der vergangenen Intensivbettendaten, mutmasslich mit dem Ziel, die aktuelle Situation dramatischer erscheinen zu lassen (siehe Kapitel 5).
- Immer wieder hat die Task Force mit Fall-, Hospitalisierungs- und Todeszahlen die Notwendigkeit von einschneidenden Massnahmen begründet. Einige dieser Indikatoren sind untauglich, und es wurde konsequent darauf verzichtet, diese Zahlen in einen Kontext zu stellen und wo nötig zu relativieren (siehe Kapitel 6). Dadurch wurde ein völlig verzerrtes Bild der Gefährlichkeit dieser Pandemie vermittelt.
- Auch neue Erkenntnisse von renommierten Wissenschaftlern (bezüglich Infektionssterblichkeit, Wirksamkeit der Massnahmen, zu verfolgende Strategie, ...) welche nicht in das gewünschte Narrativ passen, sondern Anlass zur Beruhigung geben würden, werden von der Task Force konsequent ausgeblendet (siehe Kapitel 7 und 8).
- Um das gewünschte Narrativ von Lockdowns als alternativlose Massnahme aufrechtzuhalten, wird bei der deutschen Zusammenfassung eines englischen Policy Briefs dessen Kernaussage ins völlige Gegenteil verkehrt (siehe Abschnitt 8.3).

- Es werden ständig wechselnde Gründe zur Aufrechterhaltung der Pandemiesituation angeführt, je nachdem welcher Indikator gerade am besten ins gewünschte Narrativ passt. Einmal geht es darum, eine Überlastung der Spitäler zu verhindern, dann sind die Fallzahlen zu hoch oder die Positivitätsrate, dann wieder muss der R-Wert unter 1, und wenn dieser unter 1 ist, dann soll er unter 0.8 (siehe Kapitel 6 und 9). Und schliesslich sollen die Fallzahlen am besten gleich ganz gegen Null gehen, was alleine schon wegen der Testungenauigkeiten gar nicht möglich ist (siehe Abschnitt 10.2).
- Wenn alle Indikatoren über Wochen nach unten gehen, erklärt man der Bevölkerung, dass sich die Lage nun vielleicht wegen einer neuen Mutation massiv verschlimmern könnte, obwohl es zu diesem Zeitpunkt keinerlei belastbare Evidenz dafür gab (und immer noch nicht gibt), dass diese Mutation gefährlicher ist als die bisherigen Varianten (siehe Abschnitt 10.1).

Dies bringt uns in Kapitel 10 zur Befürchtung, dass (nicht zuletzt auch wegen der bereits eingetretenen Institutionalisierung der ganzen Pandemiebekämpfung) auch in Zukunft immer wieder neue Gründe gesucht werden, um die Pandemiesituation aufrechtzuerhalten, so dass wir möglicherweise noch in Jahren bei jeder neu aufgetauchten Virusvariante über Lockdowns und dergleichen werden diskutieren müssen. Auf mögliche Motive gehen wir ebenfalls in Kapitel 10 ein. Im Vordergrund steht dabei die fehlende Unabhängigkeit der Task-Force-Mitglieder von Wirtschaft und/oder Politik, für welche wir konkrete Indizien präsentieren.

In Kapitel 11 begründen wir ausführlich, warum wir im vorliegenden Fall alle objektiven und subjektiven Straftatbestandsmerkmale von Art. 258 StGB für erfüllt halten.

Unser Fazit findet sich ganz am Ende des Dokumentes in Kapitel 12.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	8
1 Einleitung	9
2 Falsche Vorhersagen bezüglich Intensivbettenauslastung	12
3 Falsche Aussagen bezüglich freien Intensivbetten	15
4 Falsche Aussage bezüglich Hospitalisierungen und Todesfälle	16
5 Nachträgliche Manipulation der Intensivbettendaten	18
6 Beurteilung des Pandemiegeschehens auf Basis von untauglichen Indikatoren	19
6.1 Schwachstellen der verwendeten Indikatoren	19
6.2 Untauglicher R-Wert	22
6.3 Sentinella-Überwachung als Alternative	26
6.4 Fehlende Indikatoren und Informationen	27
7 Keine Relativierung der Gefährlichkeit der Pandemie	28
8 Massentests und Repression als alternativlose Massnahme	30
8.1 Focused Protection	32
8.2 Containment Strategy	34
8.3 Festhalten am eingeschlagenen Kurs im Januar 2021	38
8.4 Fazit	39
9 Verschärfung der Massnahmen trotz rückläufigen Zahlen	40
9.1 Die Situation ist kritisch	42
9.2 Es braucht schnell strenge Massnahmen	42
9.3 Das Gesundheitssystem steht unmittelbar vor dem Kollaps	46
9.4 Fazit	52
10 Verlängerung und Verschärfung des Lockdowns wegen neuer Mutation	52
10.1 Endgültige Loslösung von evidenzbasierten Entscheidungen	52
10.2 Kein Ende in Sicht	62
10.3 Institutionalisierung der Pandemiebekämpfung	64
10.4 Pandemie als Geschäftsmodell	65
10.5 Weitere mögliche Motive für das Aufrechterhalten der Pandemiesituation	66
11 Anwendbarkeit von Art. 258 StGB	68
11.1 Rechtsgut	68
11.2 Objektives Tatbestandselement: Vorspiegelung	69
11.3 Objektives Tatbestandselement: Gefahr für Leib, Leben oder Eigentum	71
11.4 Objektives Tatbestandselement: Bevölkerung in Schrecken versetzen	72
11.5 Ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal: Öffentlichkeit	74
11.6 Subjektives Tatbestandselement: Vorsatz	75
12 Fazit	77
Literaturverzeichnis	79

Abbildungsverzeichnis

1	Prognose Intensivbettenauslastung vom 23. Oktober	13
2	Prognose Intensivbettenauslastung vom 30. Oktober	13
3	Prognose Intensivbettenauslastung vom 6. November	13
4	Hospitalisationseintritte und Todesfälle bis 27. Oktober 2020	17
5	Intensivbettenbelegung KW 14 bis KW 44	17
6	Grafiken zur Intensivbettenauslastung vom 10.11.2020 und 24.03.2021 im Vergleich	19
7	Unterschiedliche Schätzungen des R-Wertes vom 4. Dezember 2020	23
8	Reproduktionszahl 08.06.2020 bis 03.02.2021	23
9	Reproduktionszahl 08.06.2020 bis 05.02.2021	24
10	Reproduktionszahl 08.06.2020 bis 08.02.2021	24
11	Laborbestätigte Fälle 28.09.2020 bis 08.02.2021	24
12	Laborbestätigte Hospitalisationen 28.09.2020 bis 08.02.2021	25
13	Laborbestätigte Todesfälle 28.09.2020 bis 08.02.2021	25
14	Saisonalität verschiedener Erreger von Atemwegserkrankungen	30
15	Vergleich der Sterblichkeit für die Jahre 2010 bis 2020	31
16	Todesrate vs. Government Stringency Index für 152 Staaten	35
17	PDF-Dokumenteigenschaften der deutschen Zusammenfassung	39
18	Anzahl Tests und Positivitätsrate KW 9 bis KW 51	43
19	Intensivbettenbelegung KW 14 bis KW 51	43
20	Anzahl Tests pro Woche (Westschweizer Kantone) KW 40 bis KW 52	45
21	Anzahl Tests pro Woche (Deutschschweizer Kantone) KW 40 bis KW 52	45
22	Anstieg der Tests vor Einführung von Massnahmen	46
23	Anzahl Betten und mittlere Spitalbelegung 2010 bis 2020	50
24	Anzahl Krankenhäuser und Bevölkerungswachstum ü60 1998 bis 2018	50
25	Laborbestätigte Fälle 28.09.2020 bis 15.01.2021	53
26	Laborbestätigte Hospitalisationen 28.09.2020 bis 15.01.2021	53
27	Positivitätsrate 28.09.2020 bis 14.01.2021	53
28	Laborbestätigte Todesfälle 28.09.2020 bis 15.01.2021	54
29	Reproduktionszahl 28.09.2020 bis 16.01.2021	54
30	Exponentieller Anstieg der Fälle mit neuer Mutation	54
31	Bekannte Coronavirus-Varianten	55
32	Prozentualer Anteil der neuen Mutation (Lineare Darstellung)	58
33	Prozentualer Anteil der neuen Mutation (Logarithmische Darstellung)	58
34	Fallzahlen Grossbritannien 01.09.2020 bis 10.02.2020	60
35	Anzahl Tests Grossbritannien 01.09.2020 bis 10.02.2020	61
36	Umfrage: Hast du Angst, dich mit dem Coronavirus zu infizieren?	73

1 Einleitung

Gemäss Website der Swiss National Covid-19 Science Task Force (nachfolgend «Task Force» genannt) hat sich dieses Gremium zum Ziel gesetzt, wissenschaftlich relevante Bereiche im Zusammenhang mit der aktuellen Covid-19-Krise unabhängig zu analysieren und einerseits Behörden zu beraten, sowie auch die Bevölkerung zu informieren [1]. Die Task Force hat sich selber konstituiert, wählt ihre Mitglieder basierend auf undurchsichtigen Kriterien aus, und führt keine Protokolle von ihren Sitzungen [2]. Martin Ackermann ist Präsident dieser Task Force [3] und bestreitet in dieser Rolle viele öffentliche Auftritte.

Die Task Force erreicht mit ihren Analysen und Empfehlungen eine sehr grosse Öffentlichkeit; sei es durch Auftritte an bundesrätlichen Pressekonferenzen, oder auch durch eigenständige Präsenz in den Massenmedien. Nicht zuletzt sind einige Mitglieder dieser Task Force auch auf dem Kurznachrichtendienst Twitter mit grosser Reichweite sehr aktiv, wobei zuweilen unklar ist, ob sie sich dort in ihrer Rolle als Mitglieder der Task Force äussern, oder ob sie ihre Privatmeinung kundtun. Gesundheitsrechtler Prof. Dr. Christoph Zenger (Universität Bern) bestätigt diesen Eindruck im Interview mit der Aargauer Zeitung vom 20.11.2020: «Und eine sinnvolle Kommunikation der Behörden wird verunmöglicht, weil sich immer wieder einzelne Mitglieder [der Task Force] öffentlich mit Forderungen, was zu tun sei, profilieren». Und: «Heute ist nicht klar, was offizielle Verlautbarungen sind und wann es sich um Meinungen einzelner Mitglieder handelt» [4]. In dieser Hinsicht fällt insbesondere Task-Force-Mitglied Christian Althaus¹ mit seinem Twitter-Feed besonders negativ auf [6, 7, 8].

Die propagierte Wissenschaftlichkeit und Objektivität dieses Gremiums zusammen mit dem offiziellen Mandat (durch Mandatgeber BAG und EDI [9]) verleiht dieser Task Force einen sehr grossen Vertrauensvorschuss in der Bevölkerung. Dies erlaubt der Task Force, die öffentliche Wahrnehmung der Krise sowie die öffentliche Meinung entscheidend zu prägen. Entsprechend sorgfältig, neutral und zurückhaltend müssten die Mitglieder dieser Task Force agieren, um ihrer verantwortungsvollen Rolle gerecht zu werden.

Leider wird die Task Force unter Präsident Martin Ackermann dieser verantwortungsvollen Rolle in mehrerlei Hinsicht nicht gerecht.

Die riesigen Kollateralschäden, welche durch die von der Task Force geschürte Stimmung und der von ihr propagierten Massnahmen entstehen, werden immer grösser und offensichtlicher. Diese Kollateralschäden stehen schon lange in keinem Verhältnis mehr zur Gefährdung durch diese angeblich so schlimme Pandemie, welche die Menschen tatsächlich mit einem Altersdurchschnitt von 86 Jahren an oder mit Corona sterben lässt, wobei 97% dieser Verstorbenen zudem mindestens eine relevante Vorerkrankung hatten. [10]

Die seit Monaten andauernde Panikmache, zusammen mit teils absurden bis existenzvernichtenden Massnahmen, hat nicht zuletzt auch Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Menschen [11]². Im Gegensatz zu den Spitälern platzen die Akutpsychiatrien aus allen Nähten (z.B. Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bern [13]). Auch in den normalen Spitälern hinterlassen offenbar primär die vielen Suizidversuche einen bleibenden Eindruck beim Personal, und nicht etwa massenhaft mitten aus dem Leben gerissene Corona-Patienten, die qualvoll um Luft ringen [14]. Die Task Force trägt aufgrund ihrer offiziellen Stellung und ihrer grossen Reichweite mit ihrer verantwortungslosen Kommunikation zur Verunsicherung der

¹Christian Althaus hat im Januar 2021 seinen Rücktritt aus der Task Force bekanntgegeben [5].

²Siehe auch Aussage von Jacqueline Frossard, Psychologin und Juristin: «Es gibt massiv mehr Leute, sie sich auf gut Deutsch ins Elend saufen. Wer schon vorher ein Problem mit dem Alkoholkonsum hatte, bei dem akzentuiert sich das nun, wenn das soziale Netz und auch die Kontrolle wegfällt. Und wer solche Probleme hat, der sucht sich selber keine Hilfe. Hat man Freunde oder Bekannte mit einem problematischen Konsum, muss man sich jetzt um sie kümmern. Sonst könnten sie einfach alleine zu Hause sterben.» [12]

Bevölkerung bei, was insbesondere für Menschen, die psychisch vorbelastet sind, sehr schwierig bis fatal werden kann.

Obwohl die Task Force zumindest auf dem Papier thematisch breit aufgestellt ist, mit Experten auch aus den Bereichen Ethik und Soziales [15] oder Public Health [16], dreht sich der überwiegende Teil der öffentlichen Kommunikation dieser Task Force, insbesondere durch Präsident Martin Ackermann, nur um die Reduktion von epidemiologischen Indikatoren um jeden Preis und die damit begründeten Massnahmen.

Zwar werden in einem Policy Brief vom Mai 2020 einige wichtige ethische Fragen im Zusammenhang mit den (Zwangs-)Massnahmen aufgeworfen [17], doch im Grossen und Ganzen sind solche Überlegungen in der Kommunikation und in den Forderungen dieser Task Force kaum erkennbar. Im Dezember 2020 haben wir Samia Hurst-Majno, Expertin für Biomedizinische Ethik und Leiterin der Expertengruppe Ethics, Legal, Social per E-Mail gefragt, ob sie die ethischen Überlegungen aus ihrem eigenen Policy Brief noch für gültig erachtet, und ob sie diese genügend berücksichtigt sieht in den Forderungen der Task Force und in der aktuellen Corona-Politik [18]. Zunächst erhielten wir eine automatisierte Abwesenheitsmeldung bis 11. Januar 2021, aber auch 2021 haben wir trotz zweimaligem Nachfragen keine Antworten erhalten. Das Schweigen der Ethikexpertin ist geradezu sinnbildlich für die gesamte Pandemiebekämpfung.

Inzwischen wurden von der Bundeskanzlei die internen Besprechungsprotokolle der «Task Force Kommunikation» veröffentlicht [19]. Diese zeigen, dass im Herbst 2020 die einseitige Kommunikation der wissenschaftlichen Task Force während Wochen Thema in den entsprechenden Meetings war, z.B.:

- 02.11.2020 – «Es wird angemerkt, dass die TFS [Task Force Science] z.T. einseitig kommuniziert; fehlende Einordnung von Zahlen, die nicht in die prognostizierte Richtung gingen.»
- 09.11.2020 – «Kommunikation Task Force Wissenschaft: Prognosen (auch von BAG, KSD) zu Betten-Kapazitäten («Grenze morgen erreicht») sind nicht eingetroffen. Eine differenzierte Kommunikation ist wichtiger denn je.»
- 16.11.2020 – «Kommunikation der Task Force Wissenschaft Hauptthema am Wochenende.» und «Diskussion wird schon länger geführt und muss weitergeführt werden. BR-Sprecher führt ein weiteres Gespräch mit TaskForce-Präsident Ackermann heute Nachmittag.»
- 19.11.2020 – «Gespräche zur Kommunikation der Task Force laufen in Absprache mit dem EDI weiter.»

Es ist doch einigermaßen bemerkenswert, dass die wissenschaftliche Task Force unter der Führung von Martin Ackermann, welche eigentlich für sachliche, interdisziplinäre, unabhängige, evidenzbasierte Arbeit und Kommunikation stehen sollte, wiederholt von der Bundesverwaltung für ihre undifferenzierte Kommunikation gemassregelt werden muss.

Natürlich könnte die Task Force bzw. Martin Ackermann versuchen zu argumentieren, dass Panikmache ein legitimes oder gar notwendiges Mittel sei, um die Pandemiesituation unter Kontrolle bringen zu können. Einer solchen Argumentation kann aus mehreren Gründen nicht zugestimmt werden:

1. Es ist unwissenschaftlich und untergräbt die Glaubwürdigkeit. Jemand, der immer wieder zum Spass nach Hilfe ruft, muss damit rechnen, dass ihm niemand mehr zuhört, wenn er diese tatsächlich mal benötigt.

2. Eine solche Strategie führt zu einer tiefen Spaltung der Gesellschaft, welche über die letzten Monate immer deutlicher spürbar wurde. Die Gruppe der «Massnahmenkritiker» durchschaut die Panikmache, misstraut den Regierungsexperten dadurch immer mehr (siehe Punkt 1), und stellt die Verhältnismässigkeit der Massnahmen in Frage. Daneben die Gruppe der Personen, welche das Paniknarrativ unkritisch verinnerlichen und dadurch tatsächlich in (grösstenteils ungerechtfertigter) Angst lebt. Beinahe jeder dürfte inzwischen in seinem persönlichen Umfeld die Erfahrung gemacht haben, wie unüberwindbar der Graben zwischen diesen Lagern geworden ist.
3. Auch wenn es sich um eine bewusst gewählte (Kommunikations-)Strategie handelt, entbindet dies die Task Force und Martin Ackermann als deren Präsidenten *nicht* von der Verantwortung für die dadurch direkt oder indirekt angerichteten Kollateralschäden (auf welche wir in den folgenden Kapiteln noch ausführlich eingehen werden).

Auf globaler Ebene sind die Kollateralschäden der Corona-Massnahmen verheerend:

- Virologe Hendrik Streeck warnt vor vielen zusätzlichen Aids-Toten als Folge der Fokussierung auf Corona und des Zusammenbrechens von Lieferketten in Verbindung mit den Corona-Massnahmen. [20]
- UNICEF rechnet mit 150 Millionen Kinder, die aufgrund der Corona-Massnahmen in die Armut fallen [21] und warnt vor einer «verlorenen Generation», verursacht durch Schulschliessungen, Mangelernährung und eingeschränktem Zugriff zum Gesundheitssystem [22].
- Der Chef des United Nations World Food Programme rechnet mit 130 Millionen Menschen, die wegen des Coronavirus (bzw. den Massnahmen) an die Schwelle des Verhungerns gedrängt werden könnten und spricht von einer «Hungerpandemie». Er sagt: «Es besteht auch die reale Gefahr, dass vielleicht mehr Menschen an den wirtschaftlichen Auswirkungen von COVID-19 sterben könnten als am Virus selbst.» [23]
- Bill Gates sagt gegenüber dem Handelsblatt: «Es werden keine Masernimpfungen durchgeführt, keine Mückennetze vergeben, HIV-Behandlungen bleiben aus, Medikamente werden nicht ausgeteilt.» In Afrika erwartet Gates deutlich mehr Tote durch die indirekten als durch die direkten Folge von Covid-19. Der wirtschaftliche Schaden sei enorm. Die Länder könnten sich nicht einfach wie die reichen Länder verschulden, um Regierungsprogramme zu finanzieren. «Es kann ein Jahrzehnt oder länger dauern, bis sie sich erholt haben.» [24]
- David Nabarro, Sonderbeauftragter der WHO für Covid-19, sagt gegenüber SpectatorTV im Hinblick auf Lockdowns: «Look what's happening to poverty levels. It seems that we may well have a doubling of world poverty by next year, we may well have at least a doubling of child malnutrition because children are not getting meals at school and their parents in poor families are not able to afford it. This is a terrible, ghastly global catastrophe actually, and so we really do appeal to all world leaders: Stop using lockdown as your primary control method.» [25]
- Für Indien rechnen Ökonomen damit, dass die wirtschaftlichen Folgen der Lockdowns für mehr Tote sorgen werden als Corona selbst. [26]
- Dr. Carlo Caduff weist in einem Artikel³ darauf hin, dass vor allem die ärmsten und schwächsten Menschen besonders unter den Corona-Massnahmen leiden: «A virus causes disease, not hunger. It is not the pandemic, but the response to it that threatens the livelihood of millions of people. In many countries, both rich and poor, the trends are shocking. In India, children die of starvation. Farmers commit suicide because they are unable to harvest crops. Stranded daily wage laborers drop dead after walking hundreds of

³In seinem sehr lesenswerten Artikel [27] zeigt Caduff auf, wie die Reaktion auf das Virus weltweit derart aus dem Ruder laufen konnte.

miles. The poor, marginalized, and vulnerable bear the brunt of the pandemic response.» [27]

Massnahmen, die weltweit zu solchen Verheerungen führen (Schliessung von Schulen, Geschäften, ...) propagiert die Task Force nach wie vor auch für die Schweiz – und ein Kurswechsel oder auch nur eine Prüfung von Alternativen ist nicht in Sicht. Natürlich wirken sich diese Massnahmen in der reichen Schweiz viel weniger gravierend aus, doch richtiger werden sie dadurch nicht.

Und auch in der Schweiz führen sie zu zerstörten Existenzen, medizinischen und psychischen Kollateralschäden und einem riesigen Schuldenberg, der sich wohl noch über Generationen spürbar auswirken dürfte. Gemäss SECO hat die Arbeitslosigkeit in der Schweiz im November 2020 gegenüber dem Vorjahresmonat um 44.1% zugenommen, die Jugendarbeitslosigkeit gar um 46.2% [28]. Die SKOS rechnet aufgrund der Corona-Massnahmen mit einem Zuwachs von Sozialhilfeempfängern von bis zu 28% bis ins Jahr 2022 [29]. Diese unmittelbaren wirtschaftlichen Folgen der schweizerischen Corona-Politik werden sich früher oder später auch auf der gesundheitlichen Seite als Kollateralschäden niederschlagen, denn «Wer sozial benachteiligt ist, leidet häufiger unter schlechter Gesundheit und hat eine tiefere Lebenserwartung als sozial Bessergestellte. Personen mit tieferem Einkommen haben zum Beispiel ein sechsmal höheres Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken» [30].

Im Februar 2021 haben die unabhängigen Journalistinnen Catherine Riva und Serena Tinari einen umfangreichen Artikel zum Wirken der Task Force veröffentlicht [2]. Bezüglich der wissenschaftlichen Qualität der Arbeit der Task Force kommt dieser Artikel zu ganz ähnlichen Schlussfolgerungen, wie wir in unseren eigenen Recherchen. Darüber hinaus kritisieren die beiden Journalistinnen noch weitere fragwürdige Aspekte dieser Task Force:

- Diese Task Force habe sich selbst konstituiert. Sie sei weder gewählt noch repräsentativ und sei weder dem Parlament noch dem Volk gegenüber rechenschaftspflichtig.
- Ihre Organisation sei undurchsichtig (bezüglich Aufnahmekriterien, Wahlverfahren, ...)
- Die Sitzungen der Task Force würden nicht protokolliert, was auch die Entscheidungsfindung undurchsichtig mache.
- Einzelne Mitglieder würden sich nicht nur zu ihrem eigenen Forschungsgebiet äussern, sondern machten als Mitglieder der Task Force auch Aussagen zu anderen Themen.

Die beiden Journalistinnen schreiben: «Aussagen von Task-Force-Mitgliedern machen Schlagzeilen. Sobald sie von anderen Medien aufgegriffen werden, werden sie zu «Fakten», die Ängste und Spannungen schüren und am Ende die Führungskräfte beeinflussen». An anderer Stelle zur Wissenschaftlichkeit: «Das Verhalten der Task Force mit ihren öffentlichen Interventionen gleicht eher dem einer Lobbygruppe, deren Ziel es zu sein scheint, eine bestimmte Strategie zu fördern, selbst wenn sie dies durch selektive «Wissenschaft» erreicht und sie hat offenbar nicht die Absicht, ihre vergangenen Fehleinschätzungen einzugestehen oder aus ihnen zu lernen». Diese beiden Aussagen aus dem Artikel von Riva und Tinari fassen auch unsere Erkenntnisse und Schlussfolgerungen, die wir in den nachfolgenden Kapiteln im Detail präsentieren werden, sehr schön zusammen.

2 Falsche Vorhersagen bezüglich Intensivbettenauslastung

In den Policy Briefs vom 23. Oktober [31], 30. Oktober [32] und 6. November [33] hat die Task Force Prognosen zur erwarteten Auslastung der Intensivbetten veröffentlicht (siehe Abbildungen 1 bis 3).

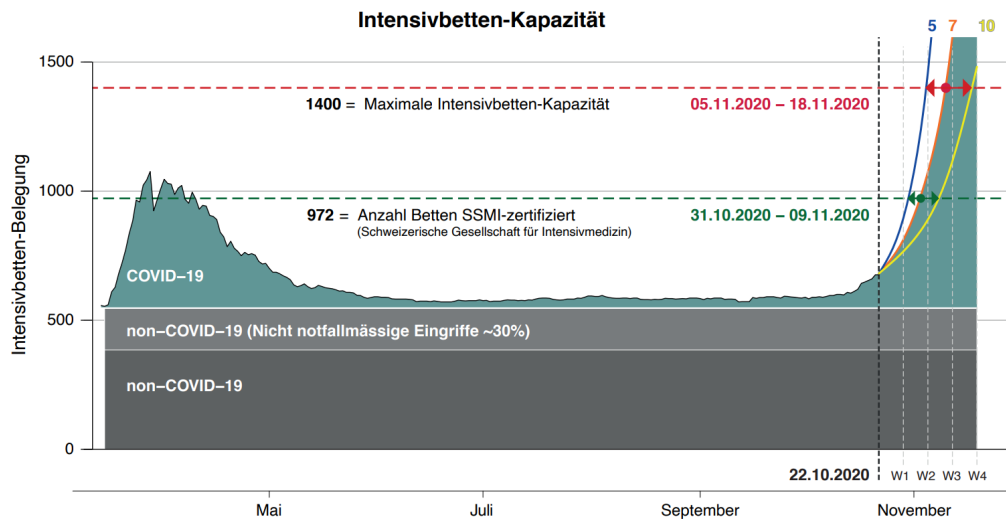


Abbildung 1: Prognose Intensivbettenauslastung vom 23. Oktober [31]

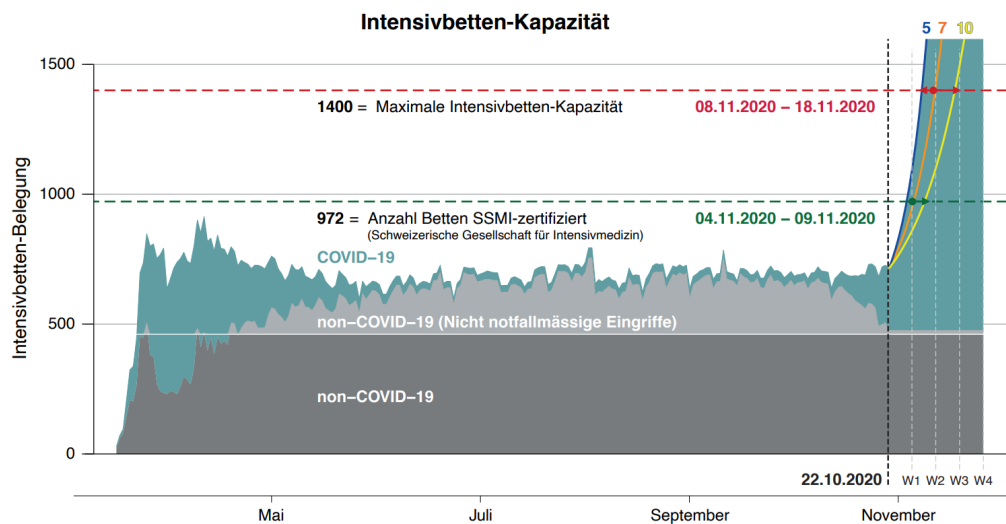


Abbildung 2: Prognose Intensivbettenauslastung vom 30. Oktober [32]

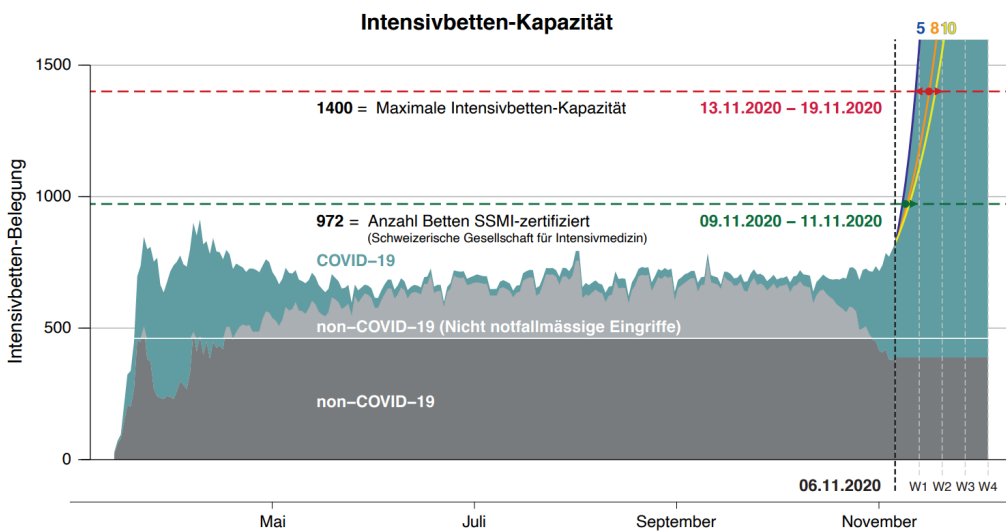


Abbildung 3: Prognose Intensivbettenauslastung vom 6. November [33]

In der ersten Grafik vom 23. Oktober stimmt nicht einmal die vergangene Intensivbettenauslastung (da wurden wohl die $\sim 30\%$ nicht notfallmässigen Eingriffe versehentlich zur Auslastung hinzuaddiert). Dieser Fehler wurde in den neueren Prognosen korrigiert.

Was jedoch alle diese Prognosen gemeinsam haben, ist eine vorhergesagte explodierende Zunahme der Auslastung mit einer Verdoppelungszeit von (je nach Szenario) 5, 7, 8, oder 10 Tagen. Task-Force-Präsident Martin Ackermann zeichnet auch anlässlich der Pressekonferenz des Bundesrates vom 27. Oktober das Horrorszenario einer explodierenden Intensivbettenauslastung: «Wenn wir dadurch die Anzahl Pflegeplätze in der Schweiz auf den Intensivstationen um 200 erhöhen könnten, würden wir, bei der aktuellen Ausbreitungsgeschwindigkeit, nur rund 32 Stunden gewinnen. Nach diesen 32 Stunden wäre die Situation wieder gleich prekär.» [34] (Minute 23:21).

Alle diese Szenarien haben sich als grobe Fehlprognosen herausgestellt. Natürlich, Prognosen sind immer schwierig – vor allem, wenn sie die Zukunft betreffen. Doch diese Prognosen waren von vornherein dermassen absurd, dass wir bereits am 1. November in einem Video darauf hingewiesen haben [35] (Minute 24:44).

Mit einer konstanten Verdoppelungszeit zu rechnen, bedeutet exponentielles Wachstum – und unbegrenztes exponentielles Wachstum kann es schon prinzipiell nicht geben, nirgends [36]. Ausgehend von ca. 800 belegten Intensivbetten am 6. November und mit einer Verdoppelungszeit von 5 Tagen, müssten wir nur 9.5 Wochen später mit einem Ansturm von 8.5 Millionen Menschen auf unseren Intensivstationen rechnen. Und nach nur 7 weiteren Wochen wären es bereits 8 Milliarden Menschen. Allein schon diese Überlegung zeigt, wie absurd die Modellierung der zukünftigen Intensivbettenauslastung mit einem exponentiellen Modell ist. Aber selbst für kurzfristige Prognosen ist dieses Modell komplett untauglich. Für eine seriöse Modellierung müsste man zwingend verschiedene dämpfende Faktoren miteinbeziehen. Zum Beispiel:

- Die Tatsache, dass saisonbedingt und durch vermehrtes Testen auf der Intensivstation der Anteil an «Positiven» zunimmt (die vielleicht aber aus anderen Gründen auf der IPS sind). Daraus kann aber nicht geschlossen werden, dass die absolute Anzahl an Covid-Patienten im gleichen Masse über die aktuelle Belegung hinauswächst.
- Man müsste berücksichtigen, dass die Patienten irgendwann auch wieder aus der Intensivstation entlassen werden.
- Man müsste die zunehmende Immunisierung der Bevölkerung im Verlauf der Zeit berücksichtigen.
- Man müsste die Demografie berücksichtigen, zusammen mit den verschiedenen Wahrscheinlichkeiten, schwer an Covid zu erkranken.

Diese Prognosen liegen also nicht einfach nur wegen naturgegebenen Unsicherheiten bezüglich einzelner Modellparameter daneben. Vielmehr ist das primitive exponentielle Modell von vornherein völlig ungeeignet um die mögliche Entwicklung der Intensivbettenauslastung über mehrere Wochen hinweg auch nur im Ansatz realistisch modellieren zu können.

Auch intuitiv machen die Horrorprognosen keinen Sinn. Man weiss, dass Coronaviren (immer schon) saisonal während der Grippezeit auftreten [37, 38, 39]. Und diese neue Ausprägung des Coronavirus ist ja im Oktober 2020 nun nicht mehr so neu, man hat also bereits Erfahrungen aus der ersten Welle. Wie kommt man also nun zur Annahme, dass bei der zweiten Welle (im Gegensatz zur ersten) plötzlich alles durch die Decke gehe, obwohl man (a) das Virus schon besser kennt, (b) inzwischen von einer breiteren Immunisierung der Bevölkerung ausgehen kann, (c) mehr Erfahrung bezüglich Behandlungsmethoden hat, (d) hoffentlich die vergangenen Monate

genutzt hat um nötigenfalls zusätzliche Kapazitäten schaffen zu können, und (e) auch weiss, dass sich solche Viren tendenziell zur Harmlosigkeit hin mutieren?

Es ist offenkundig, dass mit diesen Prognosen nicht einmal der Versuch unternommen wurde, ein mögliches Szenario realistisch zu modellieren. Solch offensichtlich realitätsferne Prognosen (von Experten in Datenmodellierung!) veröffentlicht nur, wer die Bevölkerung vorsätzlich in Panik versetzen will.

Kritik an diesen von vornherein unplausiblen (und natürlich nicht eingetroffenen) Schreckensprognosen wurde auch innerhalb der Bundesverwaltung laut, wie inzwischen veröffentlichte Besprechungsprotokolle der «Task Force Kommunikation» zeigen. In diesen Protokollen heisst es beispielsweise am 2. November: «Es wird angemerkt, dass die TFS [Task Force Science] z.T. einseitig kommuniziert; fehlende Einordnung von Zahlen, die nicht in die prognostizierte Richtung gingen.» Und am 9. November: «Kommunikation Task Force Wissenschaft: Prognosen (auch von BAG, KSD) zu Betten-Kapazitäten (›Grenze morgen erreicht‹) sind nicht eingetroffen.» [19]

3 Falsche Aussagen bezüglich freien Intensivbetten

Am 14. November 2020 meldet 20 Minuten, dass gemäss Task Force die Spitalkapazität auf den Intensivstationen «nahezu ausgelastet und möglicherweise bereits überschritten» ist, da 868 von 885 Intensivbetten bereits belegt seien [40]. Die Aussage stammt aus dem Lagebericht der Task Force vom 13. November [41] – dort steht:

Trotz grosser Anstrengungen zu ihrer Steigerung ist die Spitalkapazität, insbesondere auf den Intensivstationen (ICUs), nahezu ausgelastet und möglicherweise bereits überschritten. Laut der neuesten Daten aus dem IES-System des KSD haben wir jetzt (am 13. November 2020) im Wesentlichen die volle Kapazität der 885 zertifizierten Intensivbetten für Erwachsene erreicht, mit 867 Patienten auf der Intensivstation, von denen 511 mit Covid-19-Patienten sind.

In den Wochenberichten des BAG ist aber ersichtlich, dass über 1000 Betten verfügbar sind (und bei Bedarf offenbar sogar noch mehr – siehe Frühling 2020) [10]. Und auch in ihren eigenen oben erwähnten Policy Briefs geht die Task Force von einer maximalen Kapazität von 972 bzw. sogar 1400 aus [31, 32, 33].

Die Diskrepanz kommt wie folgt zustande: Die im Lagebericht und im Artikel von 20 Minuten veröffentlichte Zahl kommt von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI). Dies sind die «von der SGI zertifizierten und anerkannten Intensivbetten, die in der Schweiz normalerweise zur Behandlung Erwachsener zur Verfügung stehen» [42]. Der Policy Brief vom 23. Oktober erklärt, woher die weit höhere Zahl von 1400 kommt: «Laut Experten der SSIMC (Thierry Fumeaux) ist eine Aufstockung der Kapazität auf bis zu 1400 Betten auf der Intensivstation möglich, für die eine optimale Qualität der intensivmedizinischen Versorgung garantiert werden kann» [31].

Selbstverständlich ist die Anzahl der «normalerweise verfügbaren» Betten mitten in einer aktuellen Pandemiesituation, in der man die vorangegangenen Monate (hoffentlich) dazu genutzt hat, zusätzliche Kapazitäten schaffen zu können, irrelevant. Relevant ist, wieviele Menschen man aktuell optimal versorgen könnte, wenn dies nötig wäre.

Diese wichtige Unterscheidung wird aber weder im Artikel von 20 Minuten noch im zugrundeliegenden Lagebericht kommuniziert. Es wird nicht erwähnt, dass es sich bei den 885 «nur» um die

zertifizierten Betten handelt, tatsächlich aber mehr Betten zur Verfügung gestellt werden können⁴. Im Gegenteil, es wird suggeriert, dass wir sehr bald an einem Punkt seien, wo Menschen von den Spitälern abgewiesen werden müssen. In der Pressekonferenz vom 27.10.2020 skizziert Martin Ackermann, Präsident der Task Force, dieses Horrorszenario auch explizit: «Immer mehr Menschen, die medizinische Hilfe brauchen, könnten nicht mehr versorgt werden, unabhängig davon, ob ihr Notfall etwas mit Covid-19 zu tun hat oder nicht. Das heisst, es betrifft uns alle.» [34] (Minute 23:49)

Im November hatten wir einen Mailaustausch mit Martin Ackermann bezüglich der tatsächlich verfügbaren Kapazitäten. Auf die Anfragen nach konkreten Zahlen reagierte er nur ausweichend. Schliesslich fragten wir ihn, ob die Task Force von 20 Minuten falsch zitiert worden sei und ob er eine Richtigstellung verlangt habe [43]. Auf diese letzte Frage erhielten wir keine Antwort mehr.

Tatsache ist, dass Martin Ackermann und die gesamte Leitung der Task Force spätestens nach unserem Mail vom 19. November wissen mussten, dass er bzw. die Task Force von 20 Minuten falsch bzw. irreführend zitiert wurde (natürlich aufgrund der Tatsache, dass der zugrundeliegende Lagebericht der Task Force selber bereits ganz bewusst irreführend war). Aufgrund der gewaltigen Sprengkraft, die eine solche falsche bzw. irreführende Panikmeldung in der Öffentlichkeit hat, hätte diese von der Task Force umgehend mindestens so prominent richtiggestellt werden müssen. Dies hat Herr Ackermann bzw. die Task Force unterlassen.

Es besteht daher die begründete Vermutung, dass Herrn Ackermann bzw. der Task Force nichts daran liegt, die Öffentlichkeit sachlich, korrekt, und seriös zu informieren.

4 Falsche Aussage bezüglich Hospitalisierungen und Todesfälle

Anlässlich der Pressekonferenz des Bundesrates vom 27.10.2020 [34] sagt Martin Ackermann, Präsident der Task Force, zur aktuellen Situation: «Die Schweiz hat heute mehr Hospitalisierungen und Todesfälle pro Tag als Mitte März. Und die Zahlen steigen weiter.» (Minute 24:14).

Der Situationsbericht des BAG vom gleichen Tag zeigt aber, dass die Zahlen im Frühling höher waren (siehe Abbildung 4)⁵. Und dies, obwohl im Herbst 2020 massiv mehr Corona-Tests durchgeführt wurden als im Frühling [44], was die Zahlen vom Herbst natürlich nach oben verzerrt (wer mehr testet, findet auch mehr – siehe dazu auch Abschnitt 6.1).

Auch die Auslastung der Intensivbetten mit Covid-Patienten war in jener Woche (KW 44) deutlich geringer als noch im Frühling (siehe Abbildung 5).

In der gleichen Pressekonferenz beklagt sich Martin Ackermann darüber, dass die Bevölkerung die Pandemie nicht mehr genug ernst nehme⁶: «Wir sehen, dass die Menschen in diesem Land

⁴Im Lagebericht wird zwar von «zertifizierten Intensivbetten» gesprochen, jedoch ohne dies in einen Kontext zu stellen. Für den Leser dieses Lageberichts (und ganz offensichtlich auch für die Redaktion von 20 Minuten) ist nicht ersichtlich, dass es neben diesen zertifizierten Betten noch weitere Kapazitäten gibt. Impliziert wird das Gegenteil: Sie schreiben von den unternommenen Anstrengungen zur Steigerung der Spitalkapazitäten, um dann aber gleich die Zahl der *normalerweise* verfügbaren (zertifizierten) Intensivbetten mit dieser Aussage in Verbindung zu bringen. Dies ist eine ganz bewusste Irreführung.

⁵Betrachtet man die Daten mit etwas grösserer zeitlicher Distanz jetzt auf <https://www.covid19.admin.ch/> sieht man, dass die Hospitalisierungszahlen am 27.10.2020 tatsächlich in der Grössenordnung vom Peak vom Frühling (und am 26.10.2020 sogar leicht darüber) lagen. Diese Diskrepanz zum damals aktuellen BAG-Bericht ist möglicherweise durch Nachmeldungen zu erklären. Es ändert nichts an der Tatsache, dass Ackermanns Aussage im Bezug auf die damals vom BAG veröffentlichten offiziellen Zahlen falsch war. Bei den Todesfällen erweist sich Ackermanns Aussage auch mit den am 25.01.2021 verfügbaren Daten noch als falsch.

⁶Was auch nicht erstaunlich ist, nachdem Bundesrat und Task Force ihre Glaubwürdigkeit über Monate hinweg komplett verspielt haben.

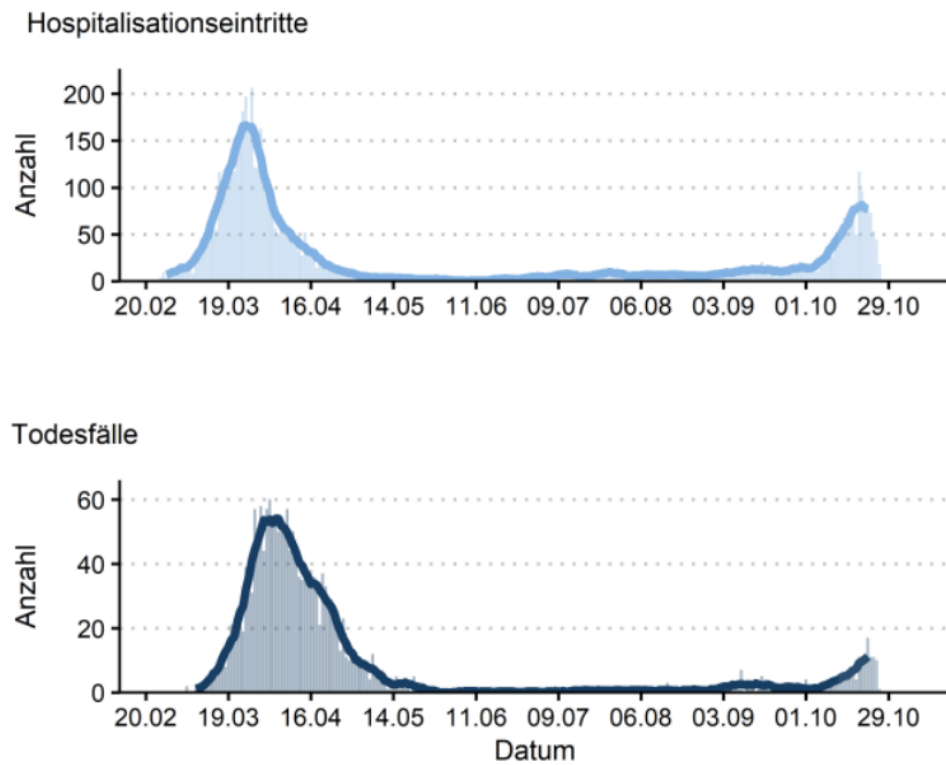


Abbildung 4: Hospitalisationseintritte und Todesfälle bis 27. Oktober 2020 [45]

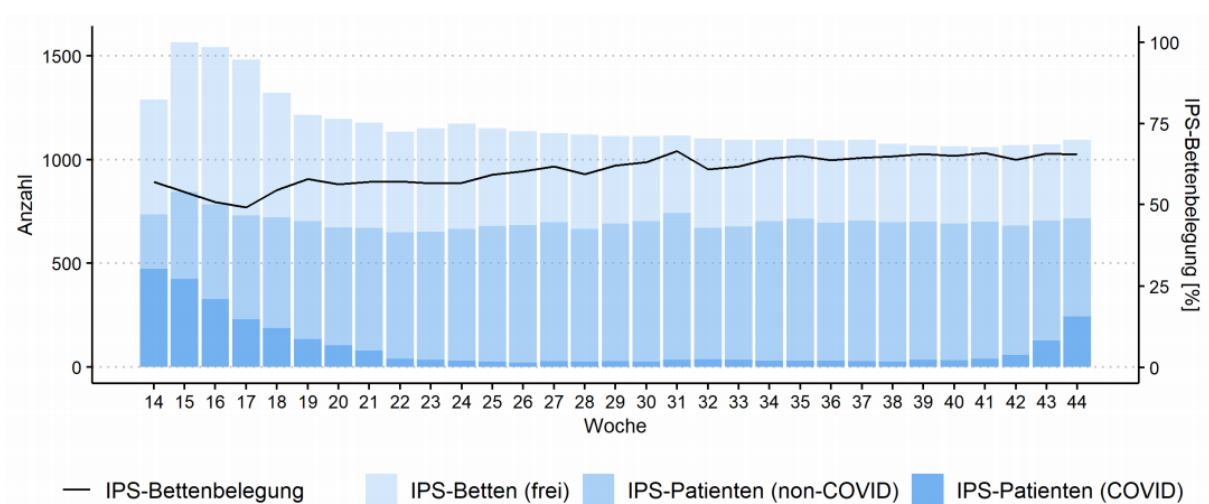


Abbildung 5: Intensivbettenbelegung KW 14 bis KW 44 [44]

offenbar noch nicht auf die aktuelle Situation reagieren.» (Minute 24:31). Dies ist für Ackermann offenbar Grund genug, die Öffentlichkeit mit einer nachweislich falschen Aussage vorsätzlich zu schrecken.

5 Nachträgliche Manipulation der Intensivbettendaten

Eine im April 2021 erschienene Analyse von Beat Süess zeigt, wie die auf srf.ch veröffentlichten Daten zur Intensivbettenbelegung und -kapazität mehrmals nachträglich manipuliert wurden [46]. Die Daten der auf srf.ch dargestellten Grafiken stammen von der icumonitoring.ch Plattform. Diese Plattform wird von mehreren aktuellen und ehemaligen Task-Force-Mitgliedern und ihren Teams betreut [46, 47, 48].

Abbildung 6 zeigt die Intensivbetten-Grafik von srf.ch vom 10.11.2020 in heller Schattierung und darüber die Grafik vom 24.03.2021. Man sieht, wie zwischen November 2020 und März 2021 die Daten bis zurück in den April 2020 nachträglich und zum Teil massiv nach unten korrigiert wurden; und zwar in allen Kategorien (verfügbare Betten, Covid-19-Auslastung, Non-Covid-19-Auslastung). Diese Manipulation habe zwischen November 2020 und März 2021 in mehreren Schritten stattgefunden – mutmasslich um die einzelnen Manipulationen nicht allzu offensichtlich werden zu lassen [46].

Das nachträgliche Herunterkorrigieren der Zahlen der ersten Welle bewirkt beim unbedarften Betrachter der aktuellen Grafik mehreres:

- Die zweite Welle erscheint im Vergleich zur ersten Welle imposanter; passend zum Narrativ, dass wir auch im Winter 20/21 (wieder) unmittelbar am Abgrund stehen.
- Der (während einer angeblich so schlimmen Pandemie schwer nachvollziehbare) Abbau an Intensivbettenkapazität erscheint weniger dramatisch.
- Erst im Herbst 2020 wurde die (eigentlich ziemlich irrelevante) Zahl der *zertifizierten* Intensivbetten ins öffentliche Bewusstsein gerückt um zu suggerieren, dass unser Gesundheitssystem unmittelbar vor dem Kollaps steht (siehe auch Kapitel 3). Während der ersten Welle wurde diese Grenze gemäss der alten Grafik vom 10.11.2020 mehrmals überschritten; jedoch ohne dass dies zu einem Kollaps des Gesundheitssystems geführt hätte. Die neue Version der Grafik suggeriert nun, dass wir sowohl in der ersten wie auch in der zweiten Welle ganz nahe an diese angeblich so verhängnisvolle Grenze gekommen sind.

In seinem Artikel macht Beat Süess eine weitere interessante Feststellung. Offenbar sind die Daten für den aktuellen Tag stets zu pessimistisch. Er schreibt [46]:

Die Auslastung [für den Berichttag] wird zu hoch angezeigt, die Kapazität der freien Betten zu tief. Damit entsteht immer unterschwellig der Eindruck, dass sich die Situation aktuell verschlechtert. Überprüft man aber am nächsten Tag die Daten für den Vortag, so wird ersichtlich, dass die Auslastung nach unten und die freie Kapazität nach oben korrigiert wurden. Diese tägliche Modellierung mit Korrekturen von teilweise über 50 Betten wurden bis Mitte Dezember sogar zurück an den KSD [Koordinierter Sanitätsdienst der Schweizer Armee] geliefert und von jenem publiziert. Weshalb publizieren KSD und SRF eigentlich nicht die Originaldaten des KSD sondern von Task-Force-Mitgliedern modellierte Daten?

Dass Belegungs- bzw. Fallzahlen aufgrund von zeitverzögerten Nachmeldungen bisweilen nachträglich etwas korrigiert werden müssen (typischerweise nach oben), wäre nachvollziehbar. Die hier beschriebenen wiederholten und systematischen Korrekturen bis weit in die Vergangenheit

Auslastung Betten auf Intensivstationen

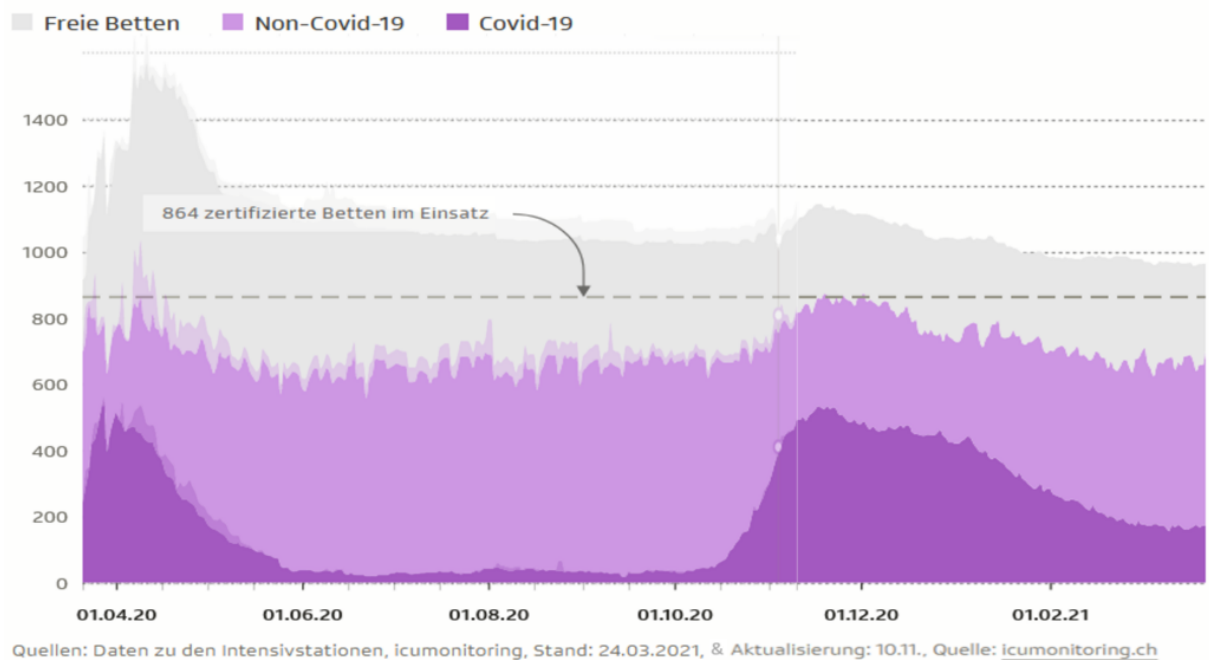


Abbildung 6: Grafiken zur Intensivbettenauslastung vom 10.11.2020 (hellere Schattierung) und 24.03.2021 (dunklere Schattierung) im Vergleich [46]

lassen jedoch den Verdacht aufkommen, dass diese Daten bewusst so modelliert bzw. manipuliert werden, um die aktuelle Situation stets etwas dramatischer erscheinen zu lassen.

6 Beurteilung des Pandemiegeschehens auf Basis von untauglichen Indikatoren

6.1 Schwachstellen der verwendeten Indikatoren

Seit Beginn der Krise dienen die massenhaft durchgeführten PCR Tests (Polymerase-Kettenreaktion) als Grundlage für die Beurteilung des Pandemiegeschehens. Dieser Test ist in verschiedener Hinsicht problematisch:

- Ein solcher Labortest kann nie die alleinige Grundlage für eine medizinische Diagnose sein. Zu einer seriösen medizinischen Diagnose gehört z.B. eine Anamnese und/oder eine körperliche Untersuchung [49]. Seit Dezember 2020 weist auch eine Information Notice der WHO darauf hin: «Therefore, healthcare providers are encouraged to take into consideration testing results along with clinical signs and symptoms, confirmed status of any contacts, etc.» [50]. Im Januar 2021 veröffentlicht die WHO ein Update dieser Information Notice [51], in der sie noch deutlicher wird: «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».

Ein Infoblatt zur Polymerase-Kettenreaktion des Labor Spiez hält fest «Es können nur Erreger nachgewiesen werden, deren Gen-Sequenz bekannt ist. Ob ein Erreger infektiös (virulent, <lebendig>) ist oder nicht bleibt unbekannt.» [52]

In der aktuellen Krise wird jedoch seit Monaten, und immer noch, ein positives PCR-Testergebnis gleichgesetzt mit Infektion bzw. Infektiosität.

- Gerade auch im Zusammenhang mit Atemwegsinfektionen wäre ausserdem eine Differentialdiagnose wichtig, da neben dem Coronavirus auch viele andere Erreger ähnliche Symptome verursachen können, insbesondere auch Influenza («Dies betrifft besonders Influenza, weil zusätzlich die Symptome einer Influenza-Erkrankung und Covid-19 sehr ähnlich sind.» [53]). Wir erleben allerdings eine einseitige Fokussierung auf Corona. Siehe dazu auch Abschnitt 6.3.
- Die wissenschaftliche Grundlage für die eingesetzten 2019-nCoV PCR Tests ist die Publikation von Drosten/Cormann vom Januar 2020 [54]. Die Qualität dieser Publikation und dieses Tests wird schon seit Längerem in Frage gestellt. Task-Force-Mitglied Marcel Tanner wurde in einem Interview mit Samuel Eckert im September 2020 mit solchen Vorwürfen konfrontiert [55]. Inzwischen hat eine Gruppe von Wissenschaftlern eine externe Begutachtung dieser Publikation durchgeführt, dabei mehrere gravierende Mängel festgestellt [56] und einen Rückzugsantrag gestellt.
- Massenhaftes Testen an gesunden, symptomlosen Personen führt zu vielen falsch-positiven Testergebnissen, selbst wenn der Test an und für sich sehr zuverlässig wäre. Dies aufgrund des Zusammenhangs zwischen der Testspezifität, der Prävalenz und dem positiven Vorhersagewert (PPV) [57]. Die oben erwähnte Information Notice der WHO beschreibt den Zusammenhang wie folgt: «As the positivity rate for SARS-CoV-2 decreases, the positive predictive value also decreases. This means that the probability that a person who has a positive result (SARS-CoV-2 detected) is truly infected with SARS-CoV-2 decreases as positivity rate decreases, irrespective of the assay specificity.» [50]
- Bis heute ist (zumindest für die Öffentlichkeit) nicht klar, wie die Tests validiert wurden, wie die Qualität in den Labors (trotz massivem Testaufkommen) sichergestellt und überprüft wird, und ob es für alle Labors verbindliche Richtlinien bezüglich Parametrisierung dieser Tests gibt. (Auf wieviele/welche Gensequenzen wird getestet? Welcher Cycle-Threshold bzw. CT-Wert wird verwendet? ...).

Gerade in Bezug auf den CT-Wert gibt es Hinweise darauf, dass dieser von den Schweizer Labors so hoch gewählt ist, dass die Tests viel zu empfindlich sind und somit viele falsch-positive Testergebnisse erzielt werden. Die Rede ist von CT-Werten von bis zu 40, 43 oder gar 45 [58, 59, 60]. Eine E-Mail Antwort des BAG lässt vermuten, dass grösstenteils CTW=Werte von 40 zum Einsatz kommen [2]. In der Literatur gelten CT-Werte von zwischen 24 bis höchstens 34 als Obergrenzen für die Detektion einer anzüchtbaren Virenlast [59, 61, 62]. Damit dürften die bei uns eingesetzten Tests so empfindlich sein, dass ihre Aussagekraft nur noch sehr bescheiden ist. Auch die Information Notice der WHO [50, 51] weist explizit auf die allenfalls fehlende Aussagekraft der Test in Abhängigkeit des CT-Wertes hin.

- Mehrfachzählungen von mehrfach positiv getesteten Personen müssten ausgeschlossen werden. Solche Mehrfachzählungen sind heute offenbar an der Tagesordnung [63].
- Die publizierten Hospitalisierungszahlen im Zusammenhang mit Corona sind zu hoch, denn sie unterscheiden nicht ob eine Person im Spital wegen Corona behandelt wird oder ob die Person aus einem anderen Grund im Spital ist und einfach positiv auf das Virus getestet wurde.

Auch *an* oder *mit* Corona verstorben, wird nicht unterschieden. Jeder Tote, der einen positiven Test hat (bzw. hatte) zählt als Corona-Toter («Wie kann es sein, dass jemand, der laut den kantonalen Behörden nicht an Covid-19 starb, trotzdem in der nationalen

Corona-Todesfallstatistik des BAG auftaucht? Diese enthalte alle Todesfälle von Personen mit einem laborbestätigten positiven Covid-19-Test, erklärt BAG-Sprecherin Katrin Holenstein.» [64]). Angesichts der Tatsache, dass 97% der Corona-Toten mindestens eine ernste Vorerkrankung hatten [10], stellt sich schon die Frage, wie viele dieser Corona-Toten auch wirklich ursächlich an Corona gestorben sind.

- Über Monate hinweg wurden primär absolute «Fallzahlen» (bzw. Anzahl positive Tests) kommuniziert. Dies ist natürlich Blödsinn, da diese «Fallzahlen» von der Anzahl durchgeführter Tests abhängig sind. Eine Verdoppelung der Anzahl Tests führt (bei gleichbleibender epidemiologischer Lage und gleichbleibender Samplingstrategie) zu doppelt so hohen Fallzahlen, ohne dass sich dadurch an der Gefährlichkeit der Situation etwas ändert. Einigermassen aussagekräftig (unter Berücksichtigung aller oben genannten Einschränkungen) ist nur die Positivitätsrate (Anzahl positive Test pro Anzahl durchgeführter Tests).
- Die Reproduktionszahl (bzw. R-Wert) basiert auf den Fallzahlen und unterliegt damit ebenfalls den oben erwähnten Einschränkungen (Aussagekraft der Tests, ...). Die Reproduktionszahl bringt aber noch weitere Probleme mit sich, auf die wir im nächsten Abschnitt separat eingehen.
- Seit Februar 2021 werden vermehrt auch präventive Massentests (Antigen-Schnelltests) in Einrichtungen wie Schulen oder Altersheimen durchgeführt und vom Bund gefördert. Das BAG schreibt zum Umgang mit diesen Testresultaten: «Negative Resultate dieser Tests müssen nicht gemeldet werden. Falls nach einem Schnelltest ein positives Resultat auftritt, muss dieses umgehend mit einem PCR-Test bestätigt und erst dann entsprechend gemeldet werden» [65]. Dies führt in verschiedener Hinsicht zu Verzerrungen [66]:
 - Die Anzahl durchgeführter Antigen-Tests lässt sich aus den Daten des BAG nicht mehr ablesen (bzw. die gemeldeten Zahlen sind zu tief).
 - Als Folge davon wird die Positivitätsrate der Antigen-Tests systematisch überschätzt.
 - Auch die Positivitätsrate der PCR-Tests wird dadurch in die Höhe getrieben, da durch die Antigen-Tests eine Vorselektion von wahrscheinlich positiven Fällen stattfindet.
 - Doppelzählung von positiven Resultaten, wenn sowohl der positive Antigen- wie auch der validierende PCR-Test gezählt werden (was gemäss Aussage des BAG gegenüber Nau.ch der Fall ist [66])

Diese unsinnige und verfälschende Meldestrategie ist besonders brisant, da Alain Berset im Februar 2021 weitere Öffnungsschritte (unter anderem) von einer tiefen Positivitätsrate abhängig gemacht hat.

Trotz all dieser (bekannten) Probleme argumentiert die Task Force nach wie vor auf Grundlage von Fall-, Hospitalisierungs-, und Todes- und Reproduktionszahlen welche auf massenhaften PCR-Tests⁷ (und neu auch Antigen-Tests) basieren.

In ihrem Policy Brief vom 31.10.2020 schreibt die Task Force im Zusammenhang mit der Test-Trace-Isolate-Quarantine (TTIQ) Strategie gar, dass man idealerweise täglich die ganze Bevölkerung testet! («Suppose testing had zero cost and tests would be available in infinite amounts. In that case, it would be optimal to test the entire population daily, so as to identify and isolate infected persons.» [68])

⁷Ein lesenswerter Artikel vom Februar 2021 fasst die Wirkungsweise sowie den aktuellen Stand der Diskussion über die Aussagekraft der PCR-Tests zusammen [67]

6.2 Untauglicher R-Wert

In der jüngeren Vergangenheit ist die Task Force dazu übergegangen, die Reproduktionszahl bzw. den R-Wert in den Fokus zu rücken (siehe z.B. Lagebericht vom 13.11.2020 [41]). Der R-Wert gibt an, wie viele Personen eine infizierte Person im Durchschnitt ansteckt, und zwar mit einer Verzögerung von ca. 10 Tagen. Ein R-Wert von über 1 bedeutet eine Zunahme der neuen Fälle, und ein R-Wert von unter 1 bedeutet eine Abnahme von neuen Fällen [69].

Genauso wie die absoluten Fallzahlen ist auch der R-Wert von der Testaktivität abhängig (wenn mehr Tests durchgeführt werden, steigt bei gleichbleibender epidemiologischer Lage die Reproduktionszahl). Die Website der Task Force weist auf diesen Umstand hin: «Der R-Wert basierend auf bestätigten Fällen ist über die Feiertage möglicherweise unterschätzt. Diese Unterschätzung tritt auf, falls sich in dieser Zeit weniger Menschen testen lassen.»⁸ [69].

Der R-Wert wird von Task-Force-Mitglied Tanja Stadler und ihrem Team berechnet [70] und basiert auf (mehr oder weniger guten) mathematischen Modellen und den entsprechend (mehr oder weniger gut gewählten) Modellparametern [71, 72, 73]. Die intransparente Berechnung des R-Wertes macht diesen entsprechend fehler- oder sogar manipulationsanfällig.

Mehr als einmal wurde mit einem angeblich zu hohen R-Wert die Verschärfung oder Weiterführung von Massnahmen begründet – und dann ein paar Tage später wurde der R-Wert rückwirkend nach unten korrigiert:

- Der R-Wert für den 4. Dezember wurde am 14. Dezember auf 1.13 geschätzt. Aufgrund dieses angeblich hohen R-Wertes hat die Task Force weitere Verschärfungen gefordert⁹. Daraufhin hat der Bundesrat am 18. Dezember die Massnahmen verschärft, und z.B. die Restaurants ganz geschlossen. Der Tages-Anzeiger hat später aufgedeckt, dass der R-Wert vom 4. Dezember nach dem Bundesratsentscheid zweimal rückwirkend nach unten korrigiert wurde. Am 22. Dezember auf 1.05, und am 28. Dezember auf exakt 1 (siehe Abbildung 7). Die Schliessung der Restaurants hat also auf einer massiv falschen Schätzung des R-Wertes beruht! [74]
- Am 3. Februar 2021 (dem Tag, an dem Gesundheitsminister Alain Berset an einer Pressekonferenz baldige Lockerungen ausschloss) wurde für den 22. Januar erstmals seit Wochen wiederum ein R-Wert von (leicht) über 1 veröffentlicht (siehe Abbildung 8). Und dies, obwohl die laborbestätigten Fall-, Hospitalisierungs- und Todeszahlen seit Wochen stetig am Sinken waren (siehe Abbildungen 11 bis 13). Sogar einem Bundeshausjournalisten ist aufgefallen, dass hier etwas nicht stimmen kann. Auf entsprechende Nachfrage an der Pressekonferenz konnten weder Alain Berset noch Patrick Mathys vom BAG diesen offensichtlichen Unsinn erklären. [75]

Zwei Tage nach der Pressekonferenz von Alain Berset wurde dann der R-Wert für den 22. Januar rückwirkend nach unten korrigiert, und zwar deutlich unter 1 (siehe Abbildung 9).

- Wieder drei Tage später, am 8. Februar, wird für den 29. Januar ein R-Wert von exakt 1 veröffentlicht (siehe Abbildung 10). Dieser Wert spiegelt einmal mehr in keiner Weise das seit Wochen rückläufige Infektionsgeschehen (siehe Abbildungen 11 bis 13) wider, sondern impliziert, dass wir am 29. Januar unmittelbar an der kritischen Grenze zu dem vielbeschworenen exponentiellen Anstieg der Fallzahlen sind.

⁸Interessanterweise wird aber nirgends darauf hingewiesen, dass der R-Wert umgekehrt bei einer Ausdehnung des Testvolumens überschätzt wird.

⁹Mathematikerin und Task-Force-Mitglied Tanja Stadler hält einen Lockdown aufgrund des von ihr falsch geschätzten R-Wertes für «angebracht». [70]

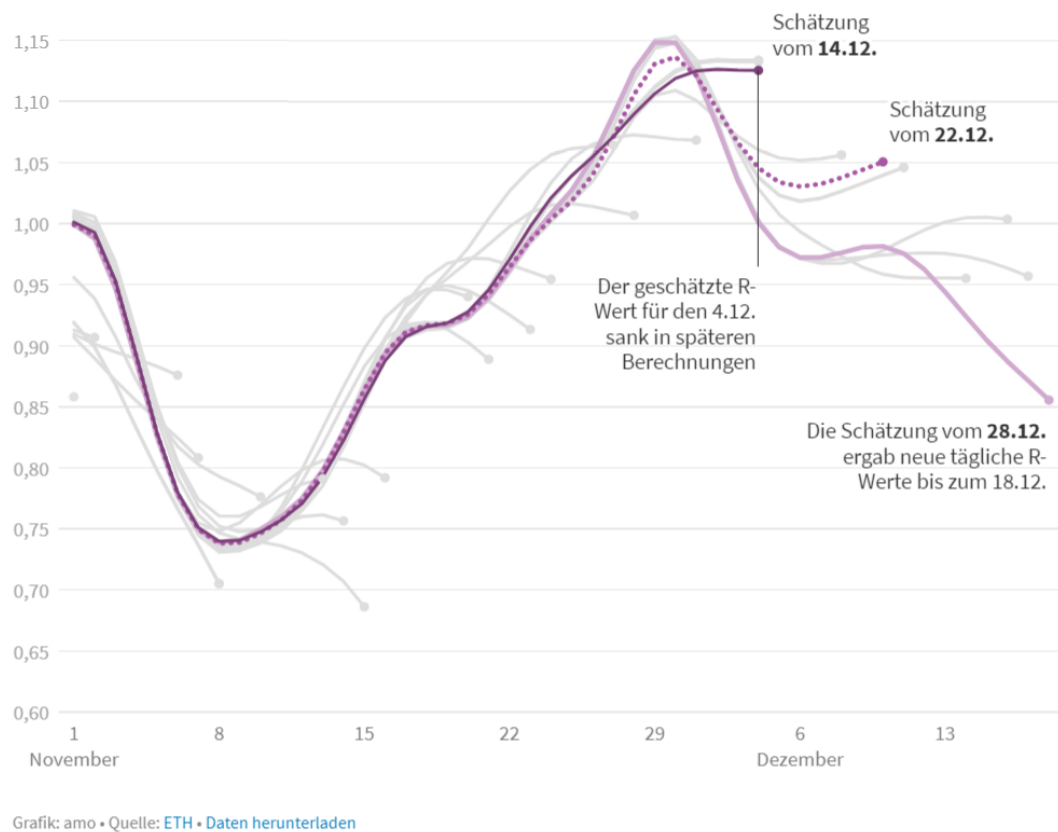


Abbildung 7: Unterschiedliche Schätzungen des R-Wertes vom 4. Dezember 2020 [74]

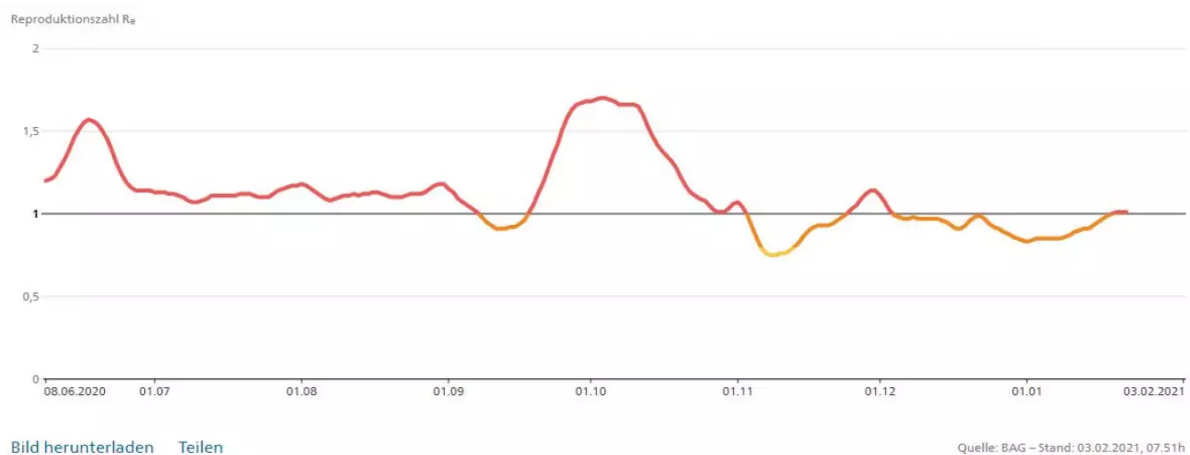


Abbildung 8: Reproduktionszahl 08.06.2020 bis 03.02.2021 [75]

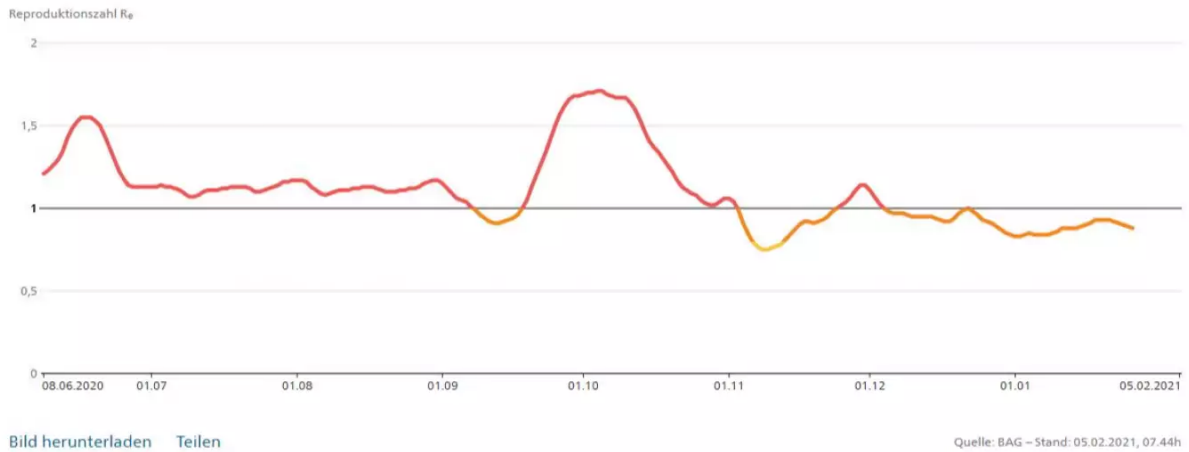


Abbildung 9: Reproduktionszahl 08.06.2020 bis 05.02.2021 [75]

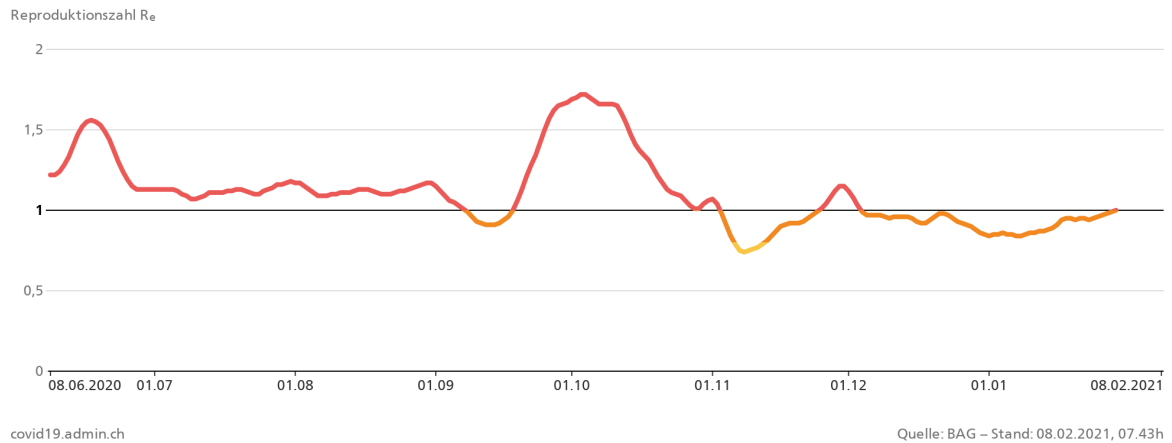


Abbildung 10: Reproduktionszahl 08.06.2020 bis 08.02.2021 [76]

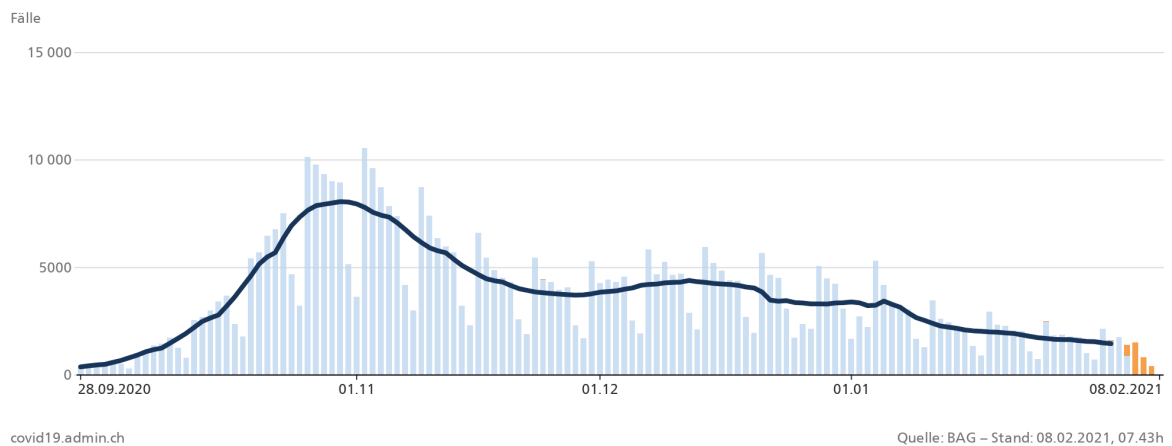


Abbildung 11: Laborbestätigte Fälle 28.09.2020 bis 08.02.2021 [76]

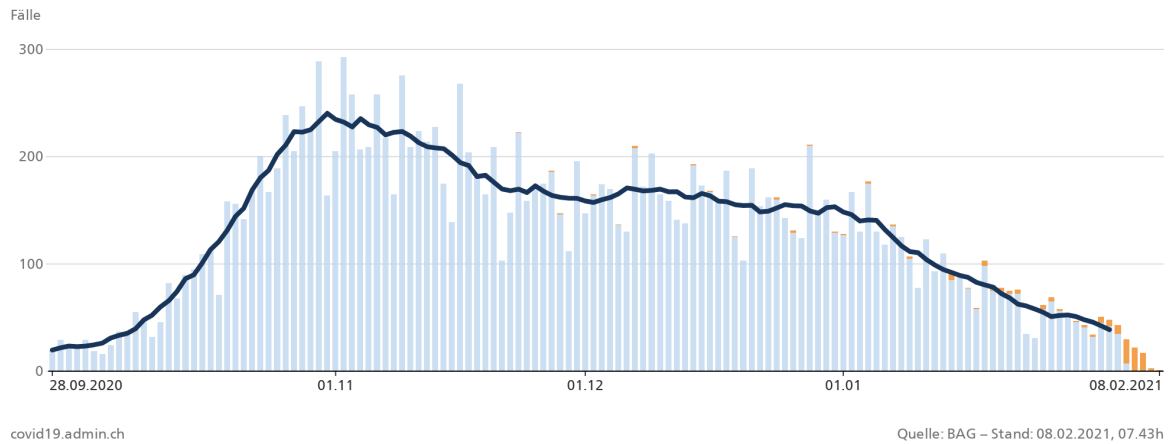


Abbildung 12: Laborbestätigte Hospitalisationen 28.09.2020 bis 08.02.2021 [76]

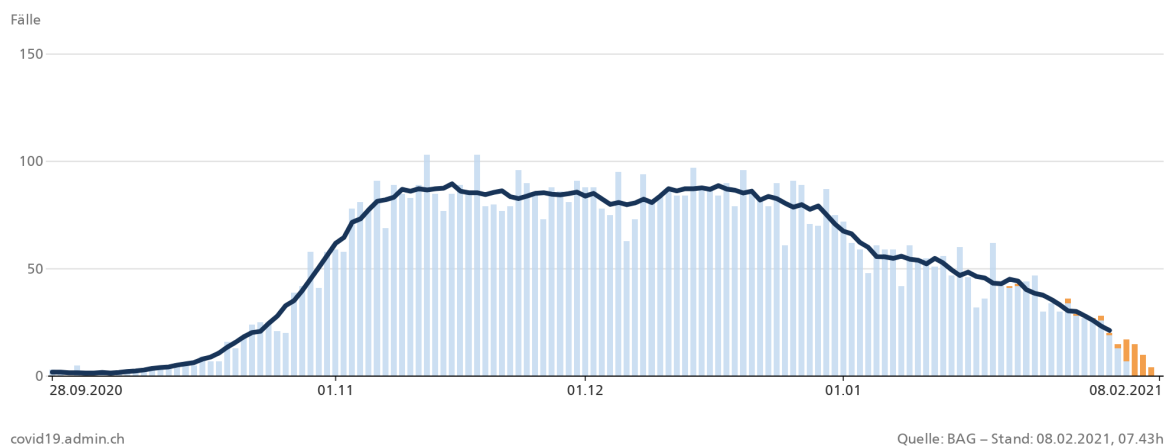


Abbildung 13: Laborbestätigte Todesfälle 28.09.2020 bis 08.02.2021 [76]

Wie zu erwarten war, musste auch der Wert vom 29. Januar rückwirkend nach unten korrigiert werden. Am 12. Februar wird für den 29. Januar noch ein R-Wert von 0.89 angegeben [77].

Man muss sich fragen, wieso solche Zahlen, die bereits zum Zeitpunkt der Veröffentlichung klar unplausibel sind, überhaupt veröffentlicht werden. Es muss wohl davon ausgegangen werden, dass sie einfach zu gut ins gewünschte Panik-Narrativ passen.

Inzwischen hat die Task Force den Programmcode zur Berechnung des R-Wertes öffentlich zugänglich gemacht, so dass man die genaue Berechnung theoretisch nachvollziehen könnte. Angesichts der Tatsache, dass dieser ominöse R-Wert über 1 geht, nachdem die Fallzahlen über Wochen kontinuierlich am Sinken waren, und dann zwei Tage später rückwirkend wieder auf unter 1 korrigiert werden musste, erübrigt sich eine vertiefte Analyse des Programmcodes um zu erkennen, dass der von Tanja Stadler und Team berechnete R-Wert untauglich ist.

Trotz der offensichtlichen Mängel wird dieser R-Wert seit dem Winter als Entscheidungsgrundlage für das Verschärfen, Verlängern, oder Lockern von Massnahmen verwendet:

- Der Tages-Anzeiger berichtet: «Bei einem R-Wert über 1,1 sollten demnach nicht nur Restaurants und Freizeiteinrichtungen geschlossen werden, sondern es kämen noch Kundengrenzwerte für Läden hinzu, die Empfehlung, zu Hause zu bleiben, und mehr Schutz für gefährdete Arbeitnehmer.» [70]
- Am 18. Dezember 2020 hat der von der Task Force propagierte Indikator «Reproduktionszahl» sogar Einzug in die *Verordnung über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie* (SR 818.101.26) des Bundes gehalten, indem die Verschärfung bzw. Lockerung von Massnahmen an diese Reproduktionszahl gekoppelt wird [78].

Das Koppeln von Massnahmen an die Reproduktionszahl ist widersinnig, da diese Reproduktionszahl immer nur relativ zum aktuellen Ist-Zustand zu verstehen ist. Oder mit anderen Worten: Während eine epidemiologische Situation mit *gleichbleibend* um die 20'000 Infizierten allenfalls eine ernsthafte Herausforderung für die öffentliche Gesundheit darstellen könnte, stellt eine epidemiologische Situation mit *gleichbleibend* um die 20 Infizierten kein Problem für die öffentliche Gesundheit dar. Doch in beiden hypothetischen Fällen wäre die Reproduktionszahl 1. Die Reproduktionszahl kann also nicht zwischen einer harmlosen und einer potentiell dramatischen Situation unterscheiden, und ist deshalb als Entscheidungskriterium für (teils äusserst einschränkende) Massnahmen komplett ungeeignet – ganz abgesehen von den oben bereits erwähnten weiteren Problemen (PCR-Tests als Grundlage; Sensitivität auf Anzahl Tests; undurchsichtige und offenbar fehleranfällige Berechnung).

6.3 Sentinella-Überwachung als Alternative

Eine vernünftige (und vor allem auch kostengünstige) Methode zur Beurteilung des Infektionsgeschehens von Covid-19 wäre das Untersuchen von repräsentativen Stichproben von Personen mit grippeähnlichen Erkrankungen, so wie man dies im Zusammenhang mit anderen Erregern seit Jahren im Rahmen der Sentinella-Überwachung praktiziert. Dies fordert beispielsweise auch Virologe Hendrik Streeck [79]. Da diese Sentinella-Stichproben normalerweise auf verschiedene Erreger getestet werden, würde man auch sehen, welche anderen Erreger bei schweren Covid-Verläufen jeweils noch vorhanden sind – eine wichtige Information, die uns heute mit der bisher verfolgten Teststrategie nicht zur Verfügung steht.

Durch die völlig einseitige Fokussierung auf Covid-19 wurde stattdessen die reguläre Sentinella-Überwachung quasi ausgesetzt. «In der Sentinella-Woche 50 entnahmen die Sentinella-Ärztinnen

und -Ärzte bei 117 der 161 Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung (73 %) einen Nasenrachen-Abstrich. Von diesen Proben wurde nur ein kleiner Teil am nationalen Referenzzentrum für Influenza auf Influenzaviren und andere respiratorische Viren untersucht. Die meisten wurden hingegen in anderen Laboratorien und nur auf SARS-CoV-2 abgeklärt.» [80]

Die vernünftige und seit Jahren etablierte Sentinella-Strategie wurde aber nicht gewählt – denn damit könnte man den Pharmaunternehmen keine Umsätze in Milliardenhöhe alleine mit Tests bescheren, und vor allem könnte man damit die Bevölkerung nicht mit täglich in die Höhe schiessenden «Fallzahlen» in Angst und Schrecken versetzen – und genau dies scheint ja das Ziel zu sein, wie wir in dieser Strafanzeige darzulegen versuchen.

6.4 Fehlende Indikatoren und Informationen

Die Task Force hat es in all den Monaten verpasst (oder bewusst unterlassen), wichtige Daten und Informationen zu erheben bzw. bei den Behörden anzufordern und zu publizieren sowie Kriterien aufzustellen, welche für eine objektive (und von der Öffentlichkeit nachvollziehbaren) Beurteilung der Corona-Situation von grosser Bedeutung wären und welche die Gefährlichkeit dieser Pandemie und die Sinnhaftigkeit der Massnahmen mutmasslich stark relativieren würden, z.B.:

- Für jeden durchgeführten PCR-Test müsste nicht nur das binäre Endergebnis systematisch registriert werden, sondern insbesondere auch der verwendete Cycle Threshold (CT-Wert), sowie weitere Metadaten (verwendetes Testkit, durchführendes Labor, ...). Die Information Notice der WHO vom 7. Dezember 2020 fordert denn auch: «Provide the Ct value in the report to the requesting healthcare provider.» [50]
- Weitere Informationen über die infizierten Personen würden ein besseres Verständnis für die Ausbreitungsmechanismen ermöglichen. Zum Beispiel: Wo hat sich die Person angesteckt (falls bekannt)? Berufliche Tätigkeit der Person? (Sind beispielsweise Friseure oder Kosmetikerinnen, die engen Körperkontakt haben, besonders gefährdet?)
- Mehrfachzählungen durch mehrmaliges Testen derselben Personen (z.B. Antigen-Test plus anschliessender PCR-Test) müssten ausgeschlossen werden.
- Asymmetrische Meldekriterien, welche die Statistik verfälschen, müssten korrigiert werden (siehe [66]).
- Ergebnisse der (hoffentlich regelmässig durchgeführten) Ringversuche zur Qualitätssicherung der Labors müssten veröffentlicht werden.
- Eine sorgfältigere Unterscheidung von *wegen* oder *mit* Corona hospitalisiert, bzw. *an* oder *mit* Corona verstorben, müsste vorgenommen werden. Dies würde unter anderem auch bedeuten, Corona-Todesfälle vermehrt zu obduzieren.
- Wie viele der Personen, die sich in Isolation bzw. Quarantäne begeben mussten, haben während dieser Zeit auch tatsächlich Symptome entwickelt (nicht nur positiv getestet)?
- Wie ist die Auslastung der Krankenhäuser in anderen Jahren, insbesondere während der Wintermonate?
- Stabile, zuverlässige Kriterien müssten ausgearbeitet werden, welche beispielsweise aufzeigen würden, unter welchen Bedingungen wieder auf Massnahmen verzichtet werden könnte. Stattdessen wurden über Monate ständig ändernde Gründe angegeben, warum mit diesen teils irrsinnigen Massnahmen weitergefahren werden muss. Einmal waren die absoluten Fallzahlen zu hoch; dann wieder sollte der R-Wert unter 1 sein; wenn dieser unter 1 war,

sollte er dann plötzlich unter 0.8 sein; dann wieder war der Anteil an positiven Tests zu hoch; dann sollten die Fallzahlen «im tiefen dreistelligen Bereich» sein (siehe Abschnitt 10.2); und so weiter, und so fort – und dann ging das gleiche Spiel mit einer neuen Mutation wieder von vorne los.

- Um auch einen Eindruck von den durch die Massnahmen bzw. durch die Panik-Kommunikation verursachten Kollateralschäden zu erhalten, müssten auch z.B. die Zahlen der versuchten und vollzogenen Suizide sowie Einweisungen auf psychiatrische Akutstationen ähnlich zeitnah und prominent veröffentlicht werden, wie das seit anfangs Jahr mit den Corona Infektions-, Hospitalisierungs- und Todeszahlen der Fall ist. Aus unerfindlichen Gründen sollen die Suizidzahlen für 2020 jedoch erst Ende 2022 veröffentlicht werden [81].
- Weiter müssten die Corona-Zahlen in eine Relation gebracht werden zu anderen Krankheiten und Todesursachen; und auch die Gesamtsterblichkeit müsste (demographisch bereinigt) in eine Relation gebracht werden zur Sterblichkeit in anderen Jahren.
- Im Zusammenhang mit der angelaufenen Impfkampagne mit diesen hochumstrittenen Impfstoffen (siehe z.B. [82, 83, 84], sowie Abschnitt 10.5) müssten auch weitere wichtige Zahlen erhoben werden: Wie viele Personen haben leichte oder schwere Impfnebenwirkungen erlitten? Wie viele Personen sind *an* der Impfung verstorben? Wie viele *mit* der Impfung? Wie viele der an Corona Erkrankten oder Verstorbenen sind geimpft? Und wie lange liegt die Impfung zurück? Und alle diese Informationen müssten natürlich nach Impfstoff-Typ aufgeschlüsselt werden.
- ...

Dass in einer so hochkarätig besetzten Task Force über Monate niemand auf die Idee kommt, solche essentiellen Fragestellungen anzugehen, ist nicht glaubhaft. Die Tatsache, dass die Task Force dies trotzdem nicht tut, ist ein weiterer Hinweis darauf, dass es dieser Task Force unter der Leitung von Martin Ackermann nicht um eine objektive, neutrale Analyse und Kommunikation geht, sondern um Panikmache.

7 Keine Relativierung der Gefährlichkeit der Pandemie

Anfangs 2020, als dieses noch unbekannte Virus auftauchte, war ein gewisser Alarmismus noch nachvollziehbar. Erste Schätzungen bezüglich Sterblichkeit waren sehr hoch, da waren die Schreckensbilder aus Wuhan, und niemand wusste so genau, was auf uns zukommen würde. Doch inzwischen haben wir sehr viele neue Erkenntnisse gewonnen, und insbesondere hat sich auch die Datenlage stark verändert. Inzwischen wissen wir zum Beispiel:

- Personen, die an oder mit Corona sterben, sind im Schnitt 86 Jahre alt [10], was im Rahmen der üblichen Lebenserwartung liegt.
- 97% der an oder mit Corona verstorbenen, haben mindestens eine relevante Vorerkrankung [10].
- Etwa die Hälfte aller an oder mit Corona verstorbenen Menschen in der zweiten Welle verstarben in einem Alters- oder Pflegeheim. Viele Heimbewohner werden palliativ betreut und wollen im Falle einer Erkrankung gar nicht mehr in ein Spital verlegt werden. [85]

Doch auch bei vielen, die im Spital verstarben, handelte es sich um Bewohner von Pflegeheimen. Im Kanton Solothurn sollen 80% aller an oder mit Corona Verstorbenen in einem Pflegeheim gewohnt haben. [85]

- Im März ist der Generaldirektor der WHO noch von einer Sterblichkeit von 3.4% ausgegangen: «Globally, about 3.4% of reported COVID-19 cases have died. By comparison, seasonal flu generally kills far fewer than 1% of those infected.» [86].

Eine Seroprävalenzstudie aus Santa Clara kommt bereits im April auf eine sehr viel tiefere Infektionssterblichkeit von 0.17% [87]. Mit den Zahlen der WHO vom Oktober beträgt die Sterblichkeit nur noch 0.14% [88]. Im März 2021 schätzt John Ioannidis von der Stanford University die Sterblichkeit in einer Metastudie auf etwa 0.15% [89], was im Rahmen der ganz normalen saisonalen Grippe liegt. Für unter 70-jährige ist die Infektionssterblichkeit mit 0.03-0.04% sogar nochmals massiv kleiner [90].

- Das britische Imperial College COVID-19 Response Team um Professor Neil Ferguson hat im Frühling 2020 mehrere Schreckensprognosen veröffentlicht, welche weltweite Beachtung fanden und damals die Corona-Politik wohl in vielen Ländern mitgeprägt haben¹⁰. Unter anderem wurden für das Jahr 2020 weltweit bis zu 40 Millionen (mit Massnahmen: 20 Millionen) Tote sowie um ein Vielfaches überlastete Gesundheitssysteme prognostiziert [92]. Neil Ferguson ist schon von früheren Pandemien her (Vogelgrippe, Schweinegrippe, ...) bekannt für seine notorisch falschen Horrorprognosen [93, 94]¹¹. Heute wissen wir, dass auch seine Prognosen betreffend Covid-19 (zum Glück) weit daneben lagen.
- Auch die Symptome lassen sich kaum von der Grippe unterscheiden. Das BAG schreibt: «Dies betrifft besonders Influenza, weil zusätzlich die Symptome einer Influenza-Erkrankung und Covid-19 sehr ähnlich sind.» [53]
- Es ist bekannt, dass Coronaviren schon seit jeher saisonal während der Grippezeit auftreten (siehe Abbildung 14) [37, 38, 39] und dabei typischerweise 10% bis 15% der grippeähnlichen Erkrankungen verursachen [96].
- Unser Gesundheitssystem kam nie an seine Belastungsgrenzen¹² [10] – mit Ausnahme der Psychiatrien [13], welches aber eine Folge der Massnahmen sein dürfte, und nicht eine Folge der Pandemie selber.
- In letzter Zeit wurde in den Medien öfters der Peak bei den über 65-Jährigen in der Sterblichkeitskurve des Bundesamtes für Statistik [97] herangezogen, um auf die Gefährlichkeit der Pandemie hinzuweisen. Diese Interpretation ist aus zwei Gründen unzulässig:
 1. Die Sterblichkeitskurve des BFS sagt nichts über die Todesursachen aus. Insbesondere geht aus der Kurve nicht hervor, wie viele dieser Todesfälle direkt auf das Virus zurückzuführen sind, und wie viele allenfalls eine Folge der Corona-Massnahmen sind (Suizide, Verlust des Lebenswillens durch Vereinsamung im Alter [98, 99], ...)
 2. Wenn man die demographische Entwicklung mitberücksichtigt, und die Todeszahlen der einzelnen Alterskategorien ins Verhältnis setzt zur Grösse der Bevölkerung in den jeweiligen Alterskategorien, so ist 2020 verglichen mit den Jahren 2010 bis 2019 über alle Alterskategorien hinweg ein unauffälliges Jahr (siehe Abbildung 15).

Lediglich in der Altersgruppe der über 90-jährigen ist die Sterblichkeit leicht höher als in den Jahren 2010 bis 2019. Dies muss nicht zwingend direkt auf das Virusgeschehen zurückgeführt werden. Es könnte auch eine natürliche Kompensation der sehr guten

¹⁰Persönlich hat Neil Ferguson die Pandemie offensichtlich aber nicht so ernst genommen. Im Mai 2020 schaffte er es in die Schlagzeilen, weil er sich selber um die Lockdown-Regeln foutiert hatte, die er seinen Landsleuten verschrieben hatte. [91]

¹¹Diese falschen Prognosen erscheinen umso brisanter, wenn man sich die Verandelung von Ferguson mit der Impfindustrie vor Augen führt. Beispielsweise wurden bei der Schweinegrippe aufgrund seiner Schreckensprognosen Millionen von Menschen mit dem Impfstoff Pandemrix geimpft, der sich nachträglich als schädlich herausgestellt hat. [94, 95]

¹²Auf diesen Punkt werden wir in den Abschnitten 9.3 und 8.2 noch im Detail eingehen.

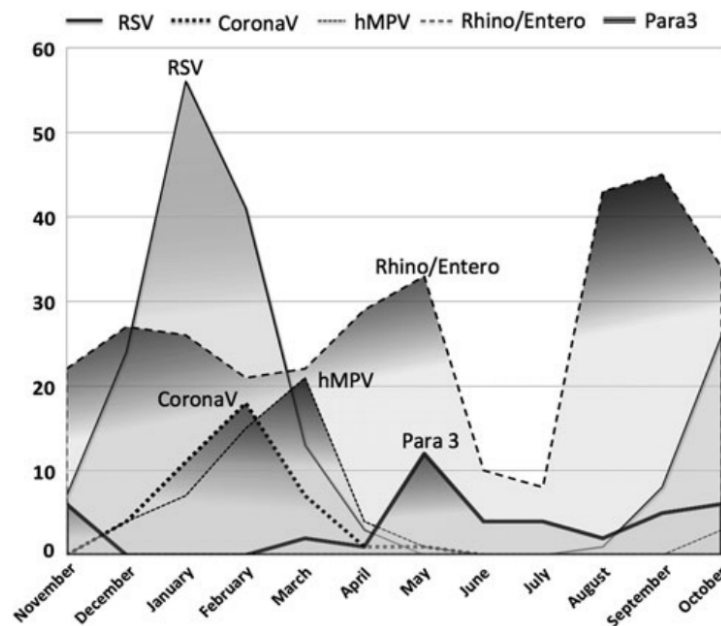


Abbildung 14: Saisonaltät verschiedener Erreger von Atemwegserkrankungen
(Abbildung aus einer Publikation aus dem Jahr 2014 [37])

Jahre 2018 und 2019 sein, oder – noch wahrscheinlicher – eine Folge der Corona-Massnahmen (siehe Punkt 1 oben).

All dies zeigt, dass die Situation zum Glück weit weniger dramatisch ist, als anfangs 2020 befürchtet – und man könnte sogar die These wagen, dass 2020 ein ziemlich unauffälliges Jahr geworden wäre, wenn man im Frühling nach Abklingen der ersten Ungewissheit mit der Testerei aufgehört hätte, und wieder zum Normalbetrieb zurückgegangen wäre. Zu dieser These passt auch die Tatsache, dass die WHO für die Schweiz für die Grippezeit 2020/2021 bisher (Stand 24.01.2021) noch keinen einzigen Grippefall gemeldet hat [100]! Es drängt sich die Schlussfolgerung auf, dass wir der normalen Grippe jetzt einfach einen neuen Namen (und neue Aufmerksamkeit, mit allen bekannten überbordenden Folgen) gegeben haben.

Dennoch dreht sich ein knappes Jahr später in der Kommunikation der Task Force und von Martin Ackermann nach wie vor alles um schlimmste Szenarien, welche man nur mit härtesten Massnahmen bekämpfen kann. Man tut auch ein knappes Jahr später noch so, als wäre hier ein Killervirus im Umlauf, welches die Menschen nur so dahinrafft – obwohl wir inzwischen wissen, dass wir es im Wesentlichen mit einer (möglicherweise etwas stärkeren) Grippe zu tun haben. Nie werden die Sterbe- und Fallzahlen in Relation gebracht zu anderen Todesursachen oder zum Krankheitsgeschehen in anderen Jahren.

8 Massentests und Repression als alternativlose Massnahme

Die von der Task Force über all die Monate propagierten Massnahmen zur Bewältigung dieser Krise lassen sich relativ kurz zusammenfassen: Testing und Tracing in riesigem Ausmass – plus ganz viel Repression gegen die gesamte Bevölkerung, bis dann irgendwann (vielleicht) die Erlösung in Form der Impfung kommt («We emphasize that the goal of the containment strategy is to solve the COVID-19 crisis through vaccination and improved medical treatment» [101]). Die verhängten Repressionen (Ausgangssperre! Lockdown! Isolation! Quarantäne! Reiseeinschränkungen!) dringen teilweise in geradezu grotesker Weise in die privatesten Bereiche

verstorben	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Covid-19
0–9 Jahre	364	382	368	390	389	413	362	378	364	354	371	2
10–19 Jahre	148	129	123	135	127	130	108	111	140	99	117	0
20–29 Jahre	329	367	322	331	308	337	338	322	313	313	310	2
30–39 Jahre	554	551	520	518	516	512	499	538	496	473	500	8
40–49 Jahre	1'633	1'612	1'481	1'484	1'332	1'338	1'236	1'217	1'238	1'103	1'080	21
50–59 Jahre	3'479	3'286	3'490	3'520	3'480	3'500	3'404	3'491	3'401	3'250	3'247	117
60–69 Jahre	7'039	6'966	7'048	6'907	6'809	6'995	6'690	6'543	6'651	6'522	6'576	435
70–79 Jahre	11'860	11'733	11'803	11'992	11'927	12'742	12'220	12'752	12'886	13'384	14'434	1'462
80–89 Jahre	22'917	22'495	23'035	23'368	22'898	23'778	22'988	23'488	23'322	23'409	26'365	5.288
90+	14'196	14'362	15'652	16'123	15'919	17'723	16'804	17'863	18'077	18'608	21'180	(alle 80+)
Σ verstorben	62'519	61'883	63'842	64'768	63'705	67'468	64'649	66'703	66'888	67'515	74'180	7'335
Altersgruppe	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Änderung
0–9 Jahre	763'546	773'683	783'958	794'511	809'351	823'054	836'288	850'571	860'227	868'184	873'043	14.3%
10–19 Jahre	872'579	868'752	858'585	848'796	844'160	840'698	839'215	840'895	840'267	841'274	844'155	-3.3%
20–29 Jahre	978'050	1'006'333	1'019'406	1'030'346	1'042'168	1'049'757	1'056'635	1'064'116	1'061'526	1'052'733	1'045'350	6.9%
30–39 Jahre	1'096'126	1'093'727	1'100'708	1'113'247	1'130'305	1'149'168	1'168'494	1'186'439	1'199'622	1'215'196	1'229'176	12.1%
40–49 Jahre	1'277'392	1'284'987	1'287'447	1'283'200	1'273'565	1'259'860	1'244'412	1'228'909	1'215'767	1'204'432	1'198'325	-6.2%
50–59 Jahre	1'031'892	1'053'147	1'082'053	1'112'118	1'148'621	1'186'078	1'218'051	1'244'853	1'264'983	1'281'878	1'292'837	25.3%
60–69 Jahre	840'583	857'053	868'362	878'389	886'140	894'042	902'572	911'076	920'865	931'525	947'959	12.8%
70–79 Jahre	554'034	559'506	571'857	587'790	606'600	626'308	644'592	666'139	686'537	705'653	721'518	30.2%
80–89 Jahre	311'195	315'101	320'508	326'446	331'892	338'655	344'896	351'441	357'094	363'648	370'791	19.2%
90+	60'409	57'845	61'778	64'217	66'829	70'046	71'971	75'111	77'242	80'004	82'879	37.2%
Σ Bevölker.	7'785'806	7'870'134	7'954'662	8'039'060	8'139'631	8'237'666	8'327'126	8'419'550	8'484'130	8'544'527	8'606'033	
Altersgruppe	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	Rang 2020
0–9 Jahre	0.048%	0.049%	0.047%	0.049%	0.048%	0.050%	0.043%	0.044%	0.042%	0.041%	0.042%	9
10–19 Jahre	0.017%	0.015%	0.014%	0.016%	0.015%	0.015%	0.013%	0.013%	0.017%	0.012%	0.014%	8
20–29 Jahre	0.034%	0.036%	0.032%	0.032%	0.030%	0.032%	0.032%	0.030%	0.029%	0.030%	0.030%	9
30–39 Jahre	0.051%	0.050%	0.047%	0.047%	0.046%	0.045%	0.043%	0.045%	0.041%	0.039%	0.041%	10
40–49 Jahre	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.10%	0.11%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	11
50–59 Jahre	0.34%	0.31%	0.32%	0.32%	0.30%	0.30%	0.28%	0.28%	0.27%	0.25%	0.25%	11
60–69 Jahre	0.84%	0.81%	0.81%	0.79%	0.77%	0.78%	0.74%	0.72%	0.72%	0.70%	0.69%	11
70–79 Jahre	2.14%	2.10%	2.06%	2.04%	1.97%	2.03%	1.90%	1.91%	1.88%	1.90%	2.00%	6
80–89 Jahre	7.36%	7.14%	7.19%	7.16%	6.90%	7.02%	6.67%	6.68%	6.53%	6.44%	7.11%	5
90+	23.5%	24.8%	25.3%	25.1%	23.8%	25.3%	23.3%	23.8%	23.4%	23.3%	25.6%	1
† Anteil / Bev.	0.80%	0.79%	0.80%	0.81%	0.78%	0.82%	0.78%	0.79%	0.79%	0.79%	0.86%	1
Umrechnung auf Bev. 2020	0.90%	0.89%	0.90%	0.89%	0.85%	0.88%	0.82%	0.83%	0.81%	0.80%	0.86%	6
Rang	1	3	2	4	7	5	9	8	10	11	6	

Abbildung 15: Vergleich der Sterblichkeit für die Jahre 2010 bis 2020 unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung [63]

vor (Vorgaben, wieviele Personen sich privat treffen dürfen; Besuchsverbot für Angehörige von sterbenden Menschen; Separation von Familienmitgliedern innerhalb eines Haushalts).

Diese Repressionen werden von Martin Ackermann an Pressekonferenzen als dringend notwendige Massnahme zur Vermeidung der heraufbeschwörten Gesundheitskatastrophe verkauft [34, 102, 103] – und die dadurch angerichteten Kollateralschäden (psychisches Leid, zerstörte Existenzen, wirtschaftlicher Schaden, ...) werden offensichtlich einfach so (und ebenso alternativlos) hingenommen.

Die Möglichkeit, dass solche Massnahmen in keinem Verhältnis stehen zur Gefährlichkeit dieser Pandemie (welche zum Glück weit geringer ist als ursprünglich befürchtet, siehe Abschnitt 7) wird nicht einmal in Betracht gezogen.

8.1 Focused Protection

Es gäbe durchaus auch differenzierte Ansätze. Man weiss schon seit Frühling 2020, dass diese Pandemie nur für eine kleine und klar umgrenzte Risikogruppe ein erhöhtes Risiko darstellt, während sie für den grossen Rest der Bevölkerung eine sehr kleine Gefahr darstellt (beim überwiegenden Teil der Coronatoten handelt es sich um Bewohner von Pflegeheimen [85]; die Infektionssterblichkeit für unter 70-jährige beträgt lediglich 0.03-0.04% [90]).

Vor diesem Hintergrund hat der Infektiologe Pietro Vernazza in einem Interview mit der SonntagsZeitung im Juli 2020 eine «differenzierte Durchseuchung» als alternative Strategie aufs Tapet gebracht [104].

Im Oktober 2020 hat eine grosse Gruppe renommierter Wissenschaftler in der «Great Barrington Declaration» [105] einen gezielten Schutz (Focused Protection) der besonders gefährdeten Personengruppen gefordert, während alle anderen wieder ein normales Leben führen können sollen. Dadurch würde relativ schnell und gefahrlos eine Immunisierung der breiten Bevölkerung stattfinden, was dann in der Folge auch den gefährdeten Personen wieder ein unbeschwerteres Leben ermöglichen würde. Vor allem aber würde ein solcher Ansatz weit weniger Kollateralschäden verursachen.

Im Dezember 2020 erklärt auch Infektiologe Matthias Schrappe, gemeinsam mit einer Autorengruppe, welcher auch Rechtsmediziner Klaus Püschel angehört, die Lockdown-Politik für gescheitert, und fordert ebenfalls gezielte Massnahmen für Risikogruppen [106].

Im Policy Brief vom 14.09.2020 [101] geht die Task Force auf so etwas wie einen *Focused Protection* Ansatz ein («It has been proposed that the health toll could be reduced by protecting the parts of the population at high risk of death or severe disease.») und verwirft diesen Ansatz in wenigen Sätzen, aber ohne irgendwelche Evidenz zu liefern:

- «However, features of this virus, and experience with this pandemic, show that such protection is likely to be impossible» [101]. Wie die Task Force zu diesem Schluss kommt, bleibt ihr Geheimnis. Eine Evaluation von möglichen Massnahmen, um besonders gefährdete Personen zu schützen, sowie eine Begründung, wieso dies nicht möglich sein sollte, sucht man im Policy Brief vergebens.
- Dann behauptet sie, das Virus werde *oft* von symptomlosen Personen weitergegeben («SARS-CoV-2 is often transmitted before people have symptoms and are aware that they are infected.» [101]), weshalb es nicht möglich sei, Risikopersonen zu schützen. Auch diese Behauptung der häufigen symptomlosen Ansteckung wird einfach so, ohne irgendwelche Evidenz, als Tatsache hingestellt – vermutlich basiert diese Aussage auf einem früheren Policy Brief vom April, wo die Task Force auf eine Schätzung von 50-60% symptomlose Ansteckungen kommt [107].

Diese Zahl wiederum stützt die Task Force auf zwei Studien [108, 109] ab, welche mit mathematischen Modellrechnungen auf den Daten der ersten frühen Ausbrüche in Wuhan und Singapur eine Schätzung versuchen zu machen. Beide Studien weisen explizit darauf hin, dass die Datengrundlage für diese Modellrechnungen sehr unsicher ist¹³. Auf dieser wackligen Grundlage basiert das prägende Narrativ des vergangenen Jahres, wonach jeder für jeden eine potentielle Gesundheitsgefahr darstellt, auch wenn er sich noch so gesund fühlt, womit dann Maskenpflicht und Lockdown für alle begründet wurden.¹⁴

Schon sehr früh in der Pandemie haben aber Leute wie Dr. med. Wolfgang Wodarg oder Dr. med. Sucharit Bhakdi darauf hingewiesen, dass symptomlose Übertragungen einer respiratorischen Atemwegserkrankung allenfalls eine Nebenrolle spielen, da die für eine Übertragung der Krankheit¹⁵ benötigte Virenlast nur dann zustande kommt, wenn sich das Virus in den Zellen der Schleimhäute vermehrt, was sich wiederum durch entsprechende Symptome bemerkbar macht. Auch bei früheren vergleichbaren Epidemien (SARS, MERS) hat die symptomlose Übertragung keine grosse Rolle gespielt [109].

Eine Studie vom Mai hat den Fall einer «asymptomatischen Patientin» untersucht, und ist zum Schluss gekommen, dass *keine* ihrer 455 Kontaktpersonen infiziert wurde [112].

Im Juni hat dann auch die WHO Entwarnung gegeben bezüglich symptomlosen Übertragungen. Maria Van Kerkhove sagt anlässlich einer Pressekonferenz [113]: «We have a number of reports from countries who are doing very detailed contact tracing. They are following asymptomatic cases, they are following contacts, and they are not finding secondary transmission – it is very rare.» (Minute 1:34), «It still appears to be rare that an asymptomatic individual actually transmits onward. What we really want to be focussed on is following the symptomatic cases.» (Minute 2:12).

Eine in *Nature* publizierte Studie kommt zum Schluss: «there was no evidence of transmission from asymptomatic positive persons to traced close contacts» [111]. In dieser grossangelegten Studie (beinahe 10 Millionen Teilnehmer!) wurden 300 «asymptomatische Fälle» gefunden, und bei keinem der 1174 engen Kontakte konnte das Virus nachgewiesen werden!

Und schliesslich zeigt auch eine Metastudie vom Dezember 2020, dass symptomlose Übertragungen höchstens ein Randphänomen darstellen: «Household secondary attack rates were increased from symptomatic index cases (18.0%; 95% CI, 14.2%-22.1%) than from asymptomatic index cases (0.7%; 95% CI, 0%-4.9%)». [114]

¹³ «The generalizability of transmission in that setting to other settings is highly uncertain» [108], «Linking cases via a location generally includes the possibility of environmentally mediated transmission» [108], «Although serological surveys are currently lacking, other lines of evidence suggest that the scenario of many asymptomatic infections for each symptomatic one is unlikely» [108], «The most accurate and robust quantification of the relative frequency of routes of transmission would be a well-designed prospective cohort study with detailed journal and phylogenetic investigations. However, [...]» [108], «uncertainty about the incubation period distribution and the underlying transmission network» [109], «we do not account for incomplete or possible changes in reporting over the course of the epidemic» [109], «we do not acknowledge changes in contact processes and thus behavioral change» [109]

¹⁴ Im Januar 2021 hat eine neue Studie etwas mediale Aufmerksamkeit erreicht, die einen grossen Einfluss von symptomlosen Ansteckungen gefunden haben will [110]. Die Autoren dieser Studie haben keinen einzigen realen Fall einer symptomlosen Übertragung nachgewiesen, geschweige denn eine grössere Zahl von Ansteckungsketten empirisch untersucht (im Gegensatz z.B. zu [111]). Es handelt sich bei dieser Studie um eine reine mathematische Modellrechnung mit einem sehr simplen mathematischen Modell, welches der Realität in keiner Weise gerecht wird, sowie mit sehr grossen Unsicherheiten behafteten Modellparametern. Diese Studie bietet keinerlei belastbare empirische Evidenz für die These von verbreiteten symptomlosen Übertragungen.

¹⁵ Mit «Übertragung der Krankheit» ist hier natürlich gemeint, dass beim «Empfänger» eine genügend hohe Virenlast ankommt, so dass dieser auch tatsächlich krank werden kann – und nicht, dass beim «Empfänger» mit einem überempfindlichen Test eine unbedeutende Anzahl von Virenpartikeln auf den Schleimhäuten detektiert werden kann.

Trotz all dieser neuen Erkenntnisse hält die Task Force an ihrem ursprünglich eingeschlagenen Kurs fort. Nach wie vor liegt den Forderungen der Task Force die inzwischen widerlegte Idee zugrunde, dass jeder für jeden eine potentielle Gefahr darstellt, und deshalb ein gezielter Schutz von Risikopersonen nicht möglich sei – stattdessen Isolation auch von gesunden Personen, sowie Maskenpflicht, Einschränkungen und Massentests für die ganze Bevölkerung.

- Weiter sei das Isolieren der gefährdeten Gruppen «socially undesirable». Eine Sorge, welche die Task Force nicht gross umzutreiben scheint, wenn es um das Fordern von immer weiteren Einschränkungen für die *ganze* Bevölkerung geht...

Es ist auffallend, wie die Task Force in ihrem Policy Brief wie selbstverständlich davon ausgeht, dass der «Schutz der Risikogruppen» gleichbedeutend ist mit einschränkenden (Zwangs-)Massnahmen für die Betroffenen¹⁶. Auf die Idee, dass es sich bei diesem Schutz primär um ein *Schutzangebot* handeln sollte, scheint die Task Force gar nicht zu kommen. Dies offenbart einen erschreckenden, totalitären Mindset, in dem das Konzept eines eigenverantwortlichen Bürgers (der zum Beispiel im Pflegeheim selber entscheidet, ob er noch ein letztes Mal seine Enkel sehen möchte, auch wenn dies ein gewisses Infektionsrisiko bedeutet) überhaupt nicht vorkommt. Dabei gäbe es durchaus Ideen, wie ein solches Schutzangebot für Risikopersonen aussehen könnte: Möglichkeit für bezahlte Freistellung von der Arbeit zur Vermeidung von Kontakten; zur Verfügung stellen von qualitativ hochstehender Schutzausrüstung; reservierte Einkaufszeiten und Zugabteile, welche Risikopersonen nutzen dürfen; systematischer Einsatz von Schnelltests bei Betreuungspersonen von Risikopatienten; ... (siehe auch [118])

Das ziemlich lapidare und evidenzfreie Abschmettern eines *Focused Protection* Ansatzes durch die Task Force hält also einer genaueren Analyse nicht stand.

8.2 Containment Strategy

Das erwähnte Policy Brief [101], in welchem die Task Force im Wesentlichen das Verhindern von hohen Fallzahlen mit allen Mitteln (Containment Strategy) propagiert, enthält noch weitere Grundannahmen und Argumente, welche zumindest fragwürdig sind:

- All den gemachten Überlegungen liegt die Annahme zugrunde, dass man die Ausbreitung des Virus mit nicht-pharmazeutischen (Zwangs-)Massnahmen beliebig verzögern bzw. aufhalten kann. Die Task Force liefert aber keinerlei belastbare empirische Evidenz für diese Grundannahme, bzw. zur Wirksamkeit einzelner Massnahmen (siehe Abschnitt 9.2).

Schon ein umfangreicher Bericht der WHO aus dem Jahre 2019 über Massnahmen zur Eindämmung einer Influenza-Pandemie findet keine belastbare Evidenz für die Wirksamkeit der meisten nicht-pharmazeutischen Massnahmen und empfiehlt die Quarantäne von symptomlosen Personen explizit nicht einmal bei schweren Pandemien [119].

Betrachtet man die Daten der aktuellen Pandemie, so bestätigt sich in erster Linie, was schon seit mindestens 10 Jahren bekannt ist, nämlich dass sich Coronaviren mit Beginn der Grippezeit vermehrt ausbreiten, und mit dem Ende der Grippezeit auch wieder verschwinden [39], und zwar ziemlich unbeeindruckt von den getroffenen Massnahmen [38]. Interessant auch der Vergleich zwischen Ländern mit unterschiedlich harten

¹⁶Viele dieser Zwangsmassnahmen hätte man bis vor einem Jahr ausserhalb von totalitären Regimes wie China noch für undenkbar gehalten. Es ist verblüffend, wie diese chinesischen Methoden auch in westlichen Demokratien Einzug gehalten haben. Verschiedene Artikel im Internet beleuchten die Mechanismen, die dazu geführt haben könnten [115, 116, 117].

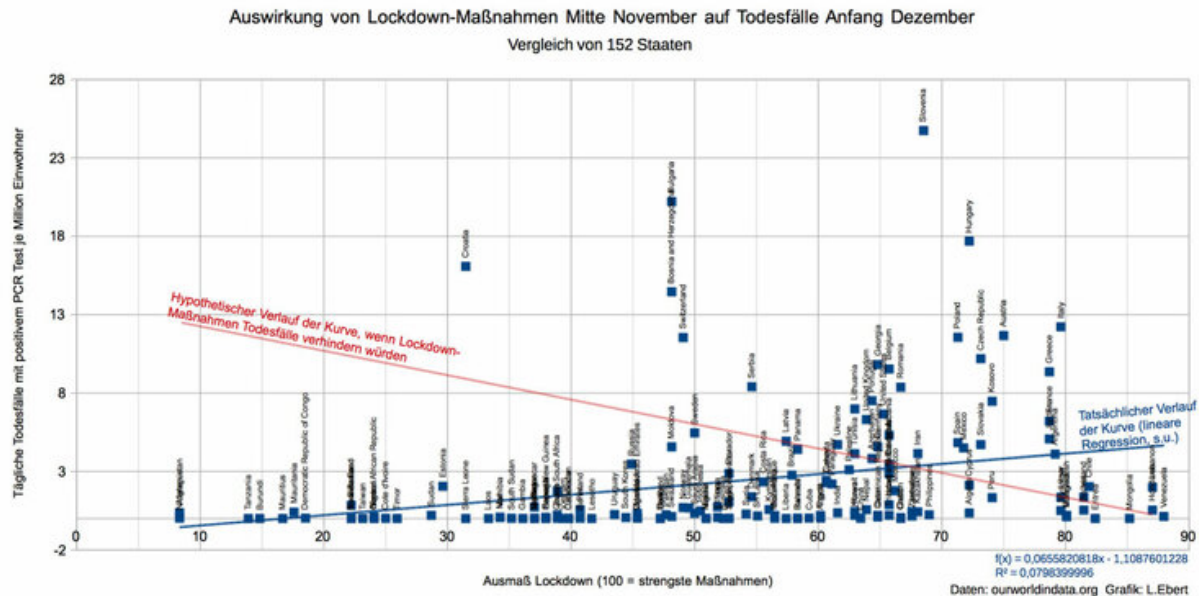


Abbildung 16: Todesrate vs. Government Stringency Index für 152 Staaten [121]

Massnahmen. Es zeichnet sich zunehmend ab, dass Länder mit weniger harten Massnahmen schlussendlich besser dastehen. So hat das für seine zurückhaltenden Massnahmen viel gescholtene Schweden mittlerweile (Stand 26.12.2020) weniger Tote pro Million Einwohner (817) zu beklagen als die Schweiz (824), während andere europäische Länder mit teils sehr harten Massnahmen deutlich höhere Zahlen zu verzeichnen haben: Belgien (1639), Italien (1181), Spanien (1065), UK (1031), Frankreich (955) [120]. Abbildung 16 stellt die Todesrate von 152 Staaten der Strenge des Lockdowns im jeweiligen Land gegenüber. Auch hier ist ein positiver Effekt von harten Lockdown-Massnahmen nicht ersichtlich – im Gegenteil. Dass Länder mit weniger harten Massnahmen längerfristig teilweise eher besser da stehen, zeigt auch folgende ausführliche Zusammenstellung: [63].

Dass langanhaltende harte Massnahmen die Sterbezahlen nach oben treiben, ist naheliegend. Verpasste medizinische Vorsorgeuntersuchungen, Suizide (zerstörte Existenzen, Hoffnungslosigkeit, ...), und insbesondere bei alten Personen: Bewegungsmangel und Verlust des Lebenswillens (Vereinsamung, Abschirmung von Angehörigen, mangelnde Betreuung, ...) [99, 98]. Und nicht zuletzt wirkt sich auch (durch die Lockdowns direkt verursachte) wirtschaftliche Not negativ auf die Gesundheit und die Lebenserwartung aus [30].

Im Mai 2020 kommt eine Studie von JP Morgan (auf die USA bezogen) zum Schluss, dass Lockdowns nicht funktionieren und dazu noch verheerende Nebenwirkungen haben [122].

Im Herbst 2020 veröffentlicht Dr. Ari Joffe, Spezialist für Infektionskrankheiten, einen umfangreichen und lesenswerten Artikel, in dem er zum Schluss kommt: «[...] lockdowns are far more harmful to public health than COVID-19 can be.» [123]

Im Oktober 2020 findet David Nabarro, Sonderbeauftragter der WHO für Covid-19, in einem Videointerview mit The Spectator deutliche Worte was Lockdowns betrifft [25], ab Minute 25:14: «I want to say it again: We in the World Health Organization do not advocate lockdowns as a primary means of control of this virus. The only time we believe a lockdown is justified is to buy you time to reorganize, regroup, rebalance your resources, protect your health workers who are exhausted, but by and large we'd rather not do it». Er weist ausdrücklich auf die dramatischen Auswirkungen von Lockdowns für die schwächsten auf

der Welt hin (mögliche Verdoppelung der Armut und von mangelernährten Kindern). Und weiter: «This is a terrible ghastly global catastrophe actually and so we really do appeal to all world leaders: Stop using lockdowns as your primary control method. Develop better systems for doing it, work together and learn from each other but remember: Lockdowns just have one consequence that you must never ever belittle and that is making poor people an awful lot poorer».

Im Dezember 2020 sagt Andreas Gassen, Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gegenüber der Berliner Zeitung, dass er mit einem Scheitern des Lockdowns in Deutschland rechnet: «Ein Lockdown, egal wie hart, ist keine geeignete langfristige Strategie in der Pandemiebekämpfung». Stattdessen fordert auch er einen gezielten Schutz der Risikogruppen. [124]

Anfangs Januar 2021 schliesslich veröffentlichen die renommierten Stanford Professoren Jay Bhattacharya und John Ioannidis eine Studie, welche keinen signifikanten Nutzen von Lockdowns feststellen kann [125].

Zusätzlich zu den bereits genannten Quellen stellt ein Artikel des American Institute for Economic Research 29 weitere Artikel und Studien vor, die allesamt keine belastbare Evidenz für die Wirksamkeit von Lockdowns finden. [126]

Dies alles hindert den Bundesrat nicht daran den Lockdown (mutmasslich auf Anraten der Task Force hin) per 18. Januar 2021 zu verlängern und zu verschärfen.

Im Februar (die Schweiz ist immer noch im Lockdown) erscheint ein Artikel, der Florida mit anderen US-amerikanischen Bundesstaaten vergleicht [127]. Florida hat im September, im Gegensatz zu anderen Staaten, weitestgehende Lockerungen beschlossen¹⁷. Bezüglich Hospitalisierungs- und Sterblichkeitszahlen steht Florida seit der Lockerung deutlich besser da, als viele andere Bundesstaaten, bei gleichzeitig erfreulicherer wirtschaftlicher Entwicklung.

In seinem Videokommentar zum eben erwähnten Artikel weist Ivor Cummins auf die schon von Karl Popper beschriebene Asymmetrie in der logischen Beweisführung hin: Zur Falsifizierung einer These (in diesem Fall die These der Wirksamkeit bzw. Notwendigkeit von Lockdowns) genügt ein einziges Gegenbeispiel, während die Validierung einer These sehr viel schwieriger ist [129]. Im Zusammenhang mit Pandemiebekämpfungsmassnahmen gibt es nun genügend Beispiele, die zeigen, dass in Ländern mit lockeren Massnahmen (Schweden, Kroatien, Florida, ...) nicht die Apokalypse ausgebrochen ist – sondern dass solche Länder oft besser dastehen als vergleichbare Länder mit härteren Massnahmen. Doch auch Mitte Februar mag sich die Task Force noch nicht von den längst entzauberten Lockdown-Fantasien lösen.

All diese Überlegungen bezüglich der Wirksamkeit von Lockdowns zeigen auch, wie unrealistisch das Verfolgen eines «Zero-Covid»-Ansatzes ist, wie er Task-Force-Mitglied Nicola Low vorschwebt (siehe Abschnitte 8.3 und 10.2).

- «Infecting a large population without collapse of the healthcare system takes a very long time» [101]. Zur «Begründung» dieser Aussage folgt eine primitive Überschlagsrechnung zur zu erwartenden Intensivbettenauslastung, welche weder die Saisonalität des Infektionsgeschehens, noch die sich verändernde Infektionsdynamik durch zunehmende Immunisierung berücksichtigt.

¹⁷Innerhalb von Florida gibt es lokale Unterschiede betreffend Corona-Massnahmen. Doch selbst innerhalb von Florida zeichnet sich ab, dass z.B. Regionen ohne Maskenpflicht besser dastehen als Regionen mit Maskenpflicht [128].

Wollte man die Realisierbarkeit einer «Durchseuchungsstrategie»¹⁸ seriös beurteilen, müsste am Anfang dieser Analyse eine eingehende Untersuchung der potentiell verfügbaren Pflegekapazitäten stehen. Fragen wie: Welche Pflegekapazitäten stehen momentan maximal zur Verfügung? Warum stehen im Herbst 2020 weniger Spitalbetten zur Verfügung als noch im Frühling? Was sind die Faktoren, die zu einer erhöhten Belastung des Gesundheitspersonals beitragen (siehe auch Abschnitt 9.3)? Welche Massnahmen könnten getroffen werden, um die Belastung des Pflegepersonals zu reduzieren? Innerhalb welchen Zeithorizonts könnte man kürzlich geschlossene Spitäler (z.B. Paracelsus-Spital Richterswil) bereit machen für die Behandlung von Corona-Patienten? Das SECO meldet 12'866 Arbeitslose im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen für November 2020 [28]. Wie können diese Ressourcen zur Pandemiebewältigung aktiviert werden? Was sind Strategien zur schnellen Ausbildung von Hilfspflegekräften? Welche Rolle könnten Zivilschutz und Militär bei der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung spielen? Wie würde sich die maximal verfügbare Kapazität mit all diesen Massnahmen über die nächsten Monate entwickeln? Seit Monaten verkauft uns die Task Force diese Pandemie als Katastrophenfall, der das Lahmlegen der gesamten Gesellschaft rechtfertigt, doch solch entscheidende Fragen werden von der Task Force bei der Evaluation der Strategie nicht einmal im Ansatz angegangen.

Erschütternderweise kann Task-Force-Präsident Martin Ackermann noch im November 2020 (also beinahe ein Jahr nach Beginn der Pandemie!) auf unsere Anfrage hin keine Auskunft darüber geben, welche Intensivbettenkapazität man in der Schweiz notfalls bereitstellen könnte. [43]

- Gemäss Task Force verbietet es das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, dass man die Bevölkerung über längere Zeit einem hohen Infektionsrisiko aussetzt – deshalb dürfe man die Massnahmen nicht lockern mit dem Ziel einer breiten Immunisierung der Bevölkerung. Dieses Argument hält einer genaueren Betrachtung nicht stand. Die meisten positiv getesteten Personen entwickeln gar keine oder nur milde grippemässige Symptome [105]. Nur für eine kleine und ziemlich klar umgrenzte Risikogruppe besteht ein erhöhtes Risiko für einen schwerwiegenden Verlauf. Diese besonders gefährdeten Personen gilt es zu schützen. Für den grossen Rest der Bevölkerung wäre eine natürliche Immunisierung gefahrlos möglich.¹⁹ Mit Massnahmen, welche die Virenausbreitung in der breiten Bevölkerung herauszögern sollen, erreicht man also genau das Gegenteil des gewünschten Effekts: Die körperliche Unversehrtheit der *tatsächlich gefährdeten* Personen ist über einen längeren Zeitraum in Gefahr.
- Ein weiteres Argument aus dem Policy Brief der Task Force gegen das Lockern der Massnahmen ist die Sorge, dass bei höheren Fallzahlen das Contact Tracing an seine Grenzen kommen könnte. Ein absurdes Argument, denn hier wird das Contact Tracing zum Selbstzweck erhoben. Massnahmen müssen situationsbezogen gewählt werden, und nicht jede Massnahme ist in jeder Phase des Pandemieverlaufs gleich sinnvoll. Interessanterweise empfiehlt die WHO das Contact Tracing als Massnahme in *keinem* Szenario [119]. Die Task Force begründet nun also das Festhalten an harten Massnahmen damit, dass eine andere Massnahme (Contact Tracing) weitergeführt werden kann, obwohl diese von der WHO explizit nicht empfohlen wird.

¹⁸Das unschöne Wort «Durchseuchungsstrategie» soll nicht implizieren, dass man damit insgesamt mehr schwere Verläufe oder Todesfälle in Kauf nehmen will. Wie die Task Force selber schreibt, wird sich das Virus mit den von ihr geforderten Massnahmen nicht aus der Welt schaffen lassen – die Epidemie wird sich so oder so ihren Weg durch die Bevölkerung bahnen. Bei dieser Diskussion geht es lediglich um die Frage, wie gehäuft man die (schweren) Fälle verkraften kann, nach dem Motto: «flatten the curve».

¹⁹Es gibt auch ganz vereinzelt fatale Verläufe bei jungen, gesunden Personen. Doch dieses Risiko ist in der gleichen Grössenordnung, wie das Risiko an einem Verkehrsunfall ums Leben zu kommen. Wir werden damit leben müssen, dass es nicht möglich ist, jedes Restrisiko auszuschliessen.

8.3 Festhalten am eingeschlagenen Kurs im Januar 2021

Im Januar 2021 erscheinen zwei bemerkenswerte Policy Briefs der Task Force. Endlich (viele Monate zu spät!) werden auch die Kollateralschäden der durch die Task Force propagierten Massnahmen etwas beleuchtet.

Im einen Policy Brief wird auf die psychischen Auswirkungen der Pandemiesituation eingegangen [11]. Die Autoren halten unter anderem fest, dass die Häufigkeit schwerer depressiver Symptome während der zweiten Welle stark angestiegen ist. Auffallend ist, dass gerade bei jungen Menschen, die ja von SARS-CoV-2 kaum betroffen sind (siehe Kapitel 7), sehr wohl aber von den Pandemiebekämpfungsmassnahmen, der Anstieg von psychischen Problemen besonders gross ist (siehe Figure 1 im Policy Brief [11]).

Im anderen Policy Brief vom Januar 2021 geht es um den Schutz älterer Menschen in der Langzeitpflege bei gleichzeitigem Erhalt der Lebensqualität [130, 131]. Es werden wichtige Aspekte hervorgehoben (Würde und Selbstbestimmung auch von älteren Menschen, Wichtigkeit von sozialer Interaktion, ...), deren Missachtung im ersten Pandemiejahr teils zu einem völlig unmenschlichen Umgang mit Pflegebedürftigen geführt hat (Isolation, Einsamkeit, Verkümmern, monatelange Abschottung von Angehörigen, eingeschränkter Zugang zu angemessener medizinischer Betreuung, ...). Weiter werden viele konkrete Vorschläge gemacht, wie diese Risikogruppe gezielt geschützt werden kann.

Nachdem die Task Force nun endlich auch die negativen Auswirkungen der bisherigen Corona-Politik anerkennt, würde man erwarten, dass dies zum Anlass genommen wird, eine Kursänderung (z.B. hin zu einem Focussed-Protection-Ansatz) zumindest als Option in Betracht zu ziehen, oder sich vielleicht sogar zu fragen, ob all die schädigenden Massnahmen angesichts der nur moderaten Gefährlichkeit der Pandemie (siehe Kapitel 7) überhaupt irgendwie zu rechtfertigen sind.

Doch weit gefehlt!

Im Policy Brief zur psychischen Gesundheit [11] wird als *allererste* Massnahme empfohlen: «Reduce case numbers and prevent future pandemic waves»! In der Begründung heisst es: «[...] the strength of the second COVID-19 wave in the cantons correlates with the frequency of severe depressive symptoms». Es wird hier versucht den Anschein zu erwecken, dass die psychischen Probleme eine direkte Folge des Virusgeschehens sind, und nicht etwa eine Folge der Massnahmen.

Natürlich mag es Menschen geben, denen die Angst vor dem eigentlichen Virusgeschehen und vor hohen Fallzahlen auf die Psyche schlägt. Diese Angst hat aber ja gerade auch diese Task Force und insbesondere Martin Ackermann anlässlich seiner Pressekonferenzen gezielt geschürt, wie wir in dieser Strafanzeige ausführlich darlegen. Es ist aber offensichtlich (nicht zuletzt auch aus dem einführenden Teil des Policy Briefs), dass den Menschen vor allem die Folgen der völlig unverhältnismässigen Massnahmen zu schaffen machen (Ungewissheiten im Job, Existenz- und Zukunftsängste, Konflikte in der Familie, usw.).

Die erste vorgeschlagene Massnahme (reduce case numbers!) dieses Policy Briefs ist an Zynismus kaum zu überbieten: Zur Linderung der psychischen Probleme, welche durch die Massnahmen zur Reduktion der Fallzahlen verursacht wurden, werden weiterhin Massnahmen zur Reduktion der Fallzahlen empfohlen!

Im zweiten Policy Brief betreffend dem Schutz älterer Menschen ist im englischen Original [130] von den Autoren Franziska Zúñiga und Michael Simon ein ernsthaftes Bemühen feststellbar, diesem wichtigen Thema in all seiner Komplexität gerecht zu werden. Ein Skandal im Zusammenhang mit dieser zweiten Policy Brief ist in der deutschen Zusammenfassung [131] zu finden.

Schutz älterer Menschen in der Langzeitpflege bei gleichzeitigem Erhalt der Lebensqualität

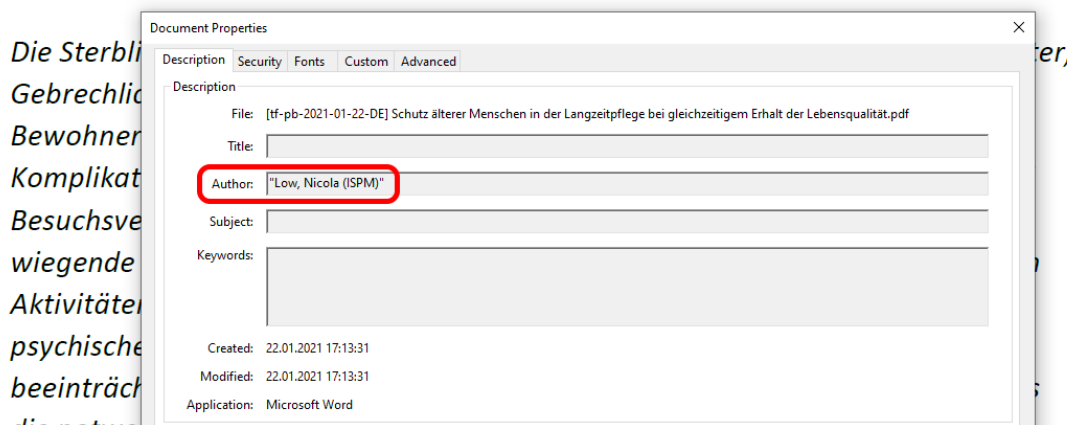


Abbildung 17: PDF-Dokumenteigenschaften der deutschen Zusammenfassung [131]

Dort wurde nämlich folgendes Textstück mit der darin eingeschlossenen ersten und wichtigsten Massnahmenforderung eingefügt: «Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen haben ein hohes Risiko für schwere COVID-19 Verläufe und es ist schwierig, sie wirksam zu schützen. Aus diesem Grund ist die Eindämmung von SARS-CoV-2 in der Gesamtbevölkerung von höchster Bedeutung». Im englischen Original findet sich keine solche Aussage!

Im englischen Original werden über Seiten hinweg gezielte Massnahmen zum Schutz dieser besonders gefährdeten Personengruppe diskutiert. Das Original beschränkt sich seriös auf das gesetzte Thema, ohne irgendwelche Aussagen zur zu verfolgenden Pandemiebekämpfungsstrategie insgesamt zu machen. Hier wollte beim «Zusammenfassen» ganz offensichtlich jemand sicherstellen, dass die Aussage dieses Policy Briefs ins gewünschte Narrativ passt, wonach harte Massnahmen für die Gesamtbevölkerung unumgänglich sind – obwohl das englische Original ja gerade aufzeigen würde, wie ein gezielter Schutz für diese gefährdete Personengruppe aussehen könnte.

Die PDF-Dokumenteigenschaften der deutschen Zusammenfassung offenbaren Nicola Low, Co-Leiterin der Expertengruppe Public Health, als Autorin der Zusammenfassung (siehe Abbildung 17). Die Epidemiologin hat immer wieder öffentlich harte Massnahmen verteidigt und ist eine Anhängerin der «Zero-Covid»-Strategie, wonach die Fallzahlen praktisch auf Null gedrückt werden müssen, bevor an eine Entspannung gedacht werden kann [132]. Beim «Zusammenfassen» der Originalversion hat sie also offenbar die Gelegenheit genutzt, um der seriösen Vorarbeit ihrer Kollegen einen persönlichen Stempel aufzudrücken.

Die Task Force veröffentlicht also im Januar 2021 zwei Policy Briefs zu wichtigen und bisher vernachlässigten Themen – bringt dann aber das Kunststück zustande, in beiden die Schlussfolgerung so umzuinterpretieren, dass der bisher eingeschlagene und desaströse Kurs nicht in Frage gestellt werden muss.

8.4 Fazit

Ziel dieser Task Force unter der Leitung von Martin Ackermann scheint es nicht zu sein, neutral und ergebnisoffen verschiedene Ansätze zu bewerten, sondern vielmehr die Zwangsmassnahmen einer aus dem Ruder gelaufenen Corona-Politik «wissenschaftlich» zu legitimieren. So kommt die Task Force denn auch zur gewünschten Konklusion, dass massenhaftes Testen in Verbindung

mit Repression gegenüber der ganzen Bevölkerung mit anschliessender Durchimpfung der beste Weg ist [101].

Komplett andere bzw. ergänzende Denkansätze in Hinblick auf Prävention oder Behandlung werden im ganzen Schaffen der Task Force völlig vernachlässigt²⁰. Nie hat man von der Task Force (oder von der Regierung) Empfehlungen gehört, wie man sein Immunsystem präventiv stärken kann/soll. Beispielsweise gibt es immer mehr Evidenz für den positiven Effekt von Vitamin D im Zusammenhang mit Corona (siehe z.B. [134] und die dort aufgeführten Quellen) sowie von anderen Mikronährstoffen [135]. Aber auch das Fördern von weiteren positiven Einflussfaktoren auf das Immunsystem (genügend Schlaf, ausgewogene Ernährung, Bewegung an der frischen Luft, ...) bzw. das Verhindern von Risikofaktoren (Angst, Einsamkeit, ...) wären wichtige Massnahmen im Rahmen einer breit angelegten Public Health Strategie.

Zynischerweise hat die Task Force (und das von ihr beratene Bundesamt für Gesundheit) diesen Aspekt nicht nur ausgelassen, sondern direkt und indirekt sogar zur Schwächung des Immunsystems der Bevölkerung beigetragen. Direkt durch das Verbreiten von Angst und Panik in der Bevölkerung (Psychoneuroimmunologe Christian Schubert sagt im Zusammenhang mit Covid-19: «Gefährlich wird Angst dann, wenn sie länger andauert und zur chronischen Belastung wird. Dann beginnt genau der Teil des Immunsystems seine Aktivität herunterzufahren, der uns vor einer Ansteckung schützt.» [136]). Indirekt durch das Propagieren von verschiedenen Massnahmen, die im Endeffekt das Immunsystem schwächen (Lockdowns führen zu Vereinsamung und geschlossenen Sporteinrichtungen, Masken sogar im Freien verunmöglichen das freie Atmen). Vor diesem Hintergrund drängt sich gar der Verdacht auf, dass diese Pandemiesituation ganz bewusst aufrechterhalten werden soll, mutmasslich bis die Bevölkerung sich hat «durchimpfen» lassen. Hier wäre durch die Staatsanwaltschaft zu untersuchen, wie unabhängig die massgeblichen Mitglieder dieser Task Force von der Politik sind, und welche Verflechtungen es zwischen den massgeblichen Personen in Politik und Task Force und der Pharma-Industrie (direkt oder indirekt via internationale Organisationen) allenfalls gibt.

Dieser Task Force (bestückt mit ausgewiesenen Public Health Experten wie Marcel Tanner) geht es offensichtlich nicht um objektive und ganzheitliche Information zur allgemeinen Gesundheitsförderung. Sie fokussiert völlig einseitig auf die Verhinderung von Übertragungen des Coronavirus mittels Repressionsmassnahmen, zu deren Legitimierung sie die Bevölkerung vorwiegend in Angst und Schrecken versetzt. Ethische Aspekte dieser Massnahmen werden in der Kommunikation und in den Forderungen der Task Force über Monate völlig vernachlässigt, und Samia Hurst-Majno, Vice-Chair der Task Force sowie Expertin für Biomedizinische Ethik antwortet nicht einmal auf entsprechende Anfragen [18].

9 Verschärfung der Massnahmen trotz rückläufigen Zahlen

Anlässlich der Pressekonferenzen vom 9. und 15. Dezember zeichnet Task-Force-Chef Martin Ackermann erneut düstere Schreckensbilder und propagiert²¹ schnelle und drastische Massnahmen – hier einige Zitate aus diesen beiden Pressekonferenzen:

²⁰ Abgesehen vielleicht von einem kurzen Abriss über verfügbare medikamentöse Behandlungsansätze [133].

²¹ Es fällt auf, dass der Task-Force-Chef in diesen neueren Pressekonferenzen deutlich vorsichtiger, und oft im Konjunktiv formuliert. Immer wieder betont er, dass die Task Force nicht «fordert», sondern nur die wissenschaftliche Sicht darstelle. Ganz so wohl wie in früheren Pressekonferenzen scheint ihm mittlerweile selber nicht mehr zu sein, mit den groben Geschützen (Lockdown, ...), die er aufführt. Er bringt und empfiehlt also quasi die Geschütze, überlässt es aber anderen, den Abzug zu ziehen und die Verantwortung dafür zu übernehmen. Ob er aber nun «fordert», oder in seiner autoritativen Stellung eindringlich ermahnt, ist schlussendlich lediglich ein semantisches Detail, welches für das Thema dieser Strafanzeige unwesentlich ist.

- «Meine Damen und Herren, die Situation hat sich in der Schweiz im Vergleich zum Stand vor zwei Wochen deutlich verschlechtert.» [102] (Minute 19:42)
- «Der R-Wert könnte noch weiter zunehmen, die Fallzahlen könnten plötzlich wieder sehr schnell ansteigen. Was auch wichtig ist zu berücksichtigen: Wir sind bereits auf einem sehr hohen Niveau der Infektionszahlen. Das erschwert die Situation zusätzlich. Viele Bereiche sind jetzt schon an der Kapazitätsgrenze. Unsere Spitäler sind heute schon unter Druck und werden es bleiben. Eine Verdoppelung der Ansteckungen hätte eine schnelle und drastische Zunahme auch bei den Hospitalisierungen und den Todesfällen zur Folge.» [102] (Minute 21:58)
- «Berücksichtigt man alle Aspekte, [...], dann ist ganz klar, aus wissenschaftlicher Sicht sind einheitliche und strengere Massnahmen sinnvoll.» [102] (Minute 23:20)
- «Eine auch moderate Anzahl der Kontakte pro Person könnte die Schweiz in der aktuellen Situation sofort in eine Lage bringen, wo wir schnelles exponentielles Wachstum haben. In einer Situation in der wir überhaupt keine Sicherheitsreserve haben. Wir sind an der Kapazitätsgrenze, eine Verdoppelung der Ansteckungen hätte verheerende Folgen, das müssen wir auf jeden Fall verhindern.» [102] (Minute 44:50)
- «Die anwesenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den unterschiedlichsten Fachgebieten kamen aufgrund der aktuellen Situation übereinstimmend zu folgendem Schluss: Die am 11. Dezember beschlossenen Massnahmen reichen nicht aus. Um die Neuansteckungen drastisch zu senken, braucht es umfassende, schweizweite Massnahmen, und diese sollten möglichst schnell eingeführt werden. Aus wissenschaftlicher Sicht müssen diese Massnahmen sehr wirksam sein, analog zum Anfang November in Genf eingeführten Lockdown, sowie dem schweizweiten Lockdown im März und April. Mit Schliessungen von Restaurants und nicht essentiellen Geschäften und strikter Durchsetzung von Home-Office wo immer dies möglich ist.» [103] (Minute 22:03)
- «Die Lage in den Schweizer Spitälern ist heute bereits sehr ernst. Weil sehr viele Patientinnen und Patienten hospitalisiert sind oder auf Intensivpflegestationen betreut werden müssen, können immer mehr dringliche und wichtige Eingriffe nicht mehr oder nur verzögert durchgeführt werden. Es leiden also zunehmend auch Menschen, welche selber nicht an Covid-19 erkrankt sind. Zudem stecken sich Menschen in unserem Gesundheitssystem und Institutionen vermehrt mit Sars-Cov-2 an.» [103] (Minute 23:06)
- «Wir sehen im Moment keine Anzeichen, dass sich die Situation in den Spitälern bald oder in einem entscheidenden Ausmass verbessert. Deshalb ist es Zeit zu handeln – jeder Tag zählt.» [103] (Minute 24:00)
- «Und, meine Damen und Herren, der R-Wert zeigt momentan nur in eine besorgniserregende Richtung, nämlich nach oben. Dieser Entwicklung müssen wir Einhalt gebieten, und zwar sofort, gemeinsam, solidarisch.» [103] (Minute 26:04)
- «Wir, die Science Task Force, ist klar der Überzeugung, dass in der aktuellen Situation aus der wissenschaftlichen Perspektive weitgehende Schliessungen nötig sind um die Fallzahlen runterzubringen und aus dieser Risikozone wegzukommen.» [103] (Minute 56:18)

Zusammengefasst:

1. Die Situation ist kritisch.
2. Es braucht schnell strenge Massnahmen (unter der Annahme natürlich, dass diese auch den gewünschten Effekt haben...)
3. Das Gesundheitssystem steht unmittelbar vor dem Kollaps.

Auf jeden dieser drei Punkte werden wir im Folgenden detailliert eingehen.

9.1 Die Situation ist kritisch

Der Wochenbericht der KW 51 zeigt, dass das Infektionsgeschehen im Herbst seinen Peak etwa während den Kalenderwochen 42 bis 47 hatte (siehe Abbildung 18).

Auch bei der Intensivbettenbelegung sieht man, wie der Peak der zweiten Welle ab KW 48 wieder abzunehmen beginnt, und wie sie sich dann Ende Jahr in einer ähnlichen Grössenordnung bewegt wie während der ersten Welle im Frühling (siehe Abbildung 19).

Zum Zeitpunkt der beiden Pressekonferenzen (KW 50 und KW 51) sind die relevanten Zahlen also bereits am Sinken – das Schlimmste ist schon seit einigen Wochen vorbei. Martin Ackermann aber stellt die Situation so dar, als wäre sie Mitte Dezember so schlimm wie nie zuvor während der zweiten Welle, und begründet damit die Notwendigkeit von härteren Massnahmen.

Abbildung 18 zeigt noch etwas anderes: In den beiden Wochen, in denen diese Pressekonferenzen stattgefunden haben (KW 50 und KW 51), wurde *massiv* mehr getestet als in den Wochen zuvor. Natürlich treibt vermehrtes Testen die absoluten Fallzahlen und auch den R-Wert in die Höhe (siehe auch Abschnitt 6.1)! Mit dermassen stark fluktuierenden Testzahlen haben absolute Fallzahlen und R-Wert keine Aussagekraft zur Beurteilung des Pandemieverlaufs. Der einzige einigermaßen sinnvolle Indikator, der unabhängig von der Anzahl durchgeführter Tests ist, ist die Positivitätsrate – und diese ging seit dem Peak in KW 45 steil nach unten.

Martin Ackermann erwähnt bei der Pressekonferenz vom 15. Dezember nicht, dass die Positivitätsrate seit KW 45 nach unten geht. Denn mit einer seit Wochen sinkenden Positivitätsrate könnte man die Bevölkerung schlecht in Angst und Schrecken versetzen und so in einen weiteren (Teil-)Lockdown treiben. Stattdessen redet er nur vom R-Wert, der «besorgniserregend» nach oben zeige – obwohl dies nur dem massiv verstärkten Testen zuzuschreiben ist – und (einmal mehr!) von einem möglichen schnellen exponentiellen Wachstum.

9.2 Es braucht schnell strenge Massnahmen

Der dringenden Empfehlung nach schnellen, strengen und einheitlichen Massnahmen liegt natürlich die Annahme zugrunde, dass diese Massnahmen auch tatsächlich in gewünschter Weise das Pandemiegeschehen beeinflussen können. Die Evidenz, dass solche (Teil-)Lockdowns überhaupt den gewünschten Effekt bringen, ist aber sehr dürftig – siehe dazu auch unsere Ausführungen in Abschnitt 8.2.

Als «Beweis» für die Wirksamkeit von verschärften Massnahmen zieht Task-Force-Chef Martin Ackermann die Westschweizer «Vorbildkantone» heran:

- «Die Westschweizer Kantone wiesen im Oktober und November deutlich höhere Fallzahlen auf als die anderen Kantone. Wieso war das so? Die Fallzahlen sind in der Romandie im Oktober nicht schneller angestiegen als im Rest der Schweiz. Im Gegenteil, der Anstieg der Fallzahlen war in der Genferseeregion sogar etwas langsamer als in den anderen sechs Regionen der Schweiz. Aber diese Kantone sind von einem höheren Niveau gestartet, die Fallzahlen waren dort schon Ende Sommer höher als im Rest der Schweiz. Das erklärt, wieso dort im Oktober so viele Menschen infiziert waren. Es gelang den Westschweizer Kantonen dann im Oktober und November die Fallzahlen sehr rasch zu reduzieren. Dieser schnelle Rückgang manifestiert sich auch in den Schätzungen der Reproduktionszahlen, die in der Genferseeregion und auch in den anderen Westschweizer Kantonen tiefer liegen als im Rest der Schweiz.» [102] (Minute 17:32)

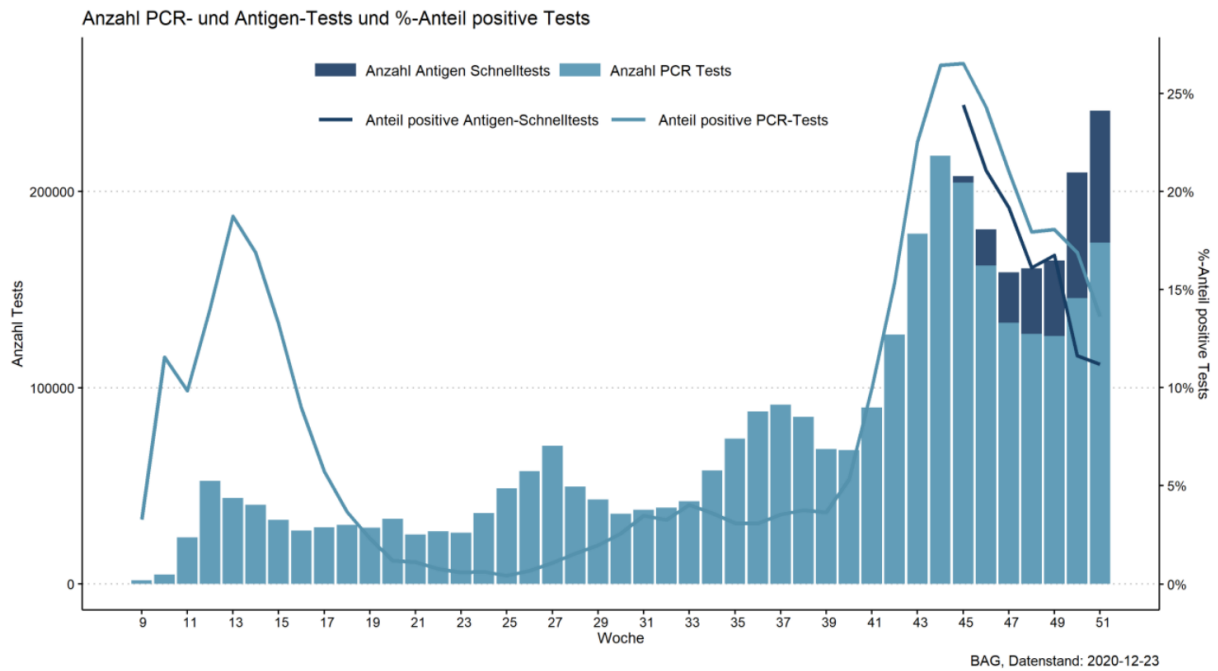


Abbildung 18: Anzahl Tests und Positivitätsrate KW 9 bis KW 51 [10]

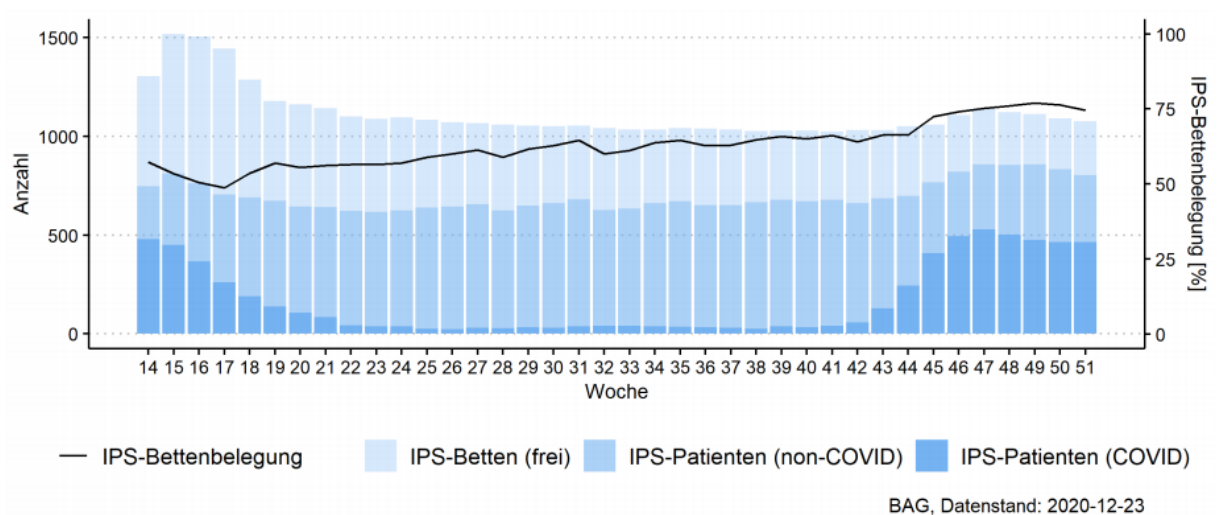


Abbildung 19: Intensivbettenbelegung KW 14 bis KW 51 [10]

- «Wie ich am Beispiel der Westschweizer Kantone vorher erwähnt habe, braucht es unter diesen Umständen noch mehr Anstrengungen, um die Ansteckungen und den Reproduktionswert wieder herunterzudrücken. Allerdings sehen wir auch, z.B. am Kanton Genf und den Massnahmen, die dort vor einigen Wochen in Kraft traten, welche Massnahmen dazu führen, dass uns das gelingt, dass der R-Wert gesenkt werden kann. Daraus können wir lernen. Wir haben vor zwei Wochen nämlich bewiesen, dass eine Halbierung der Fallzahlen alle zwei Wochen möglich ist. Es ist also kein unrealistisches Ziel, wenn wir schnell, entschlossen und konsequent handeln.» [102] (Minute 22:33)
- «Es ist klar, dass diese Massnahmen wirkungsvoll sind, das sehen wir am Beispiel der westschweizer Kantone.» [102] (Minute 38:09)
- «Wir haben gesehen, dass die Massnahmen, die in der Westschweiz eingesetzt worden sind, wirkungsvoll sind. In der Westschweiz hat man ein rasches Absinken der Fallzahlen beobachtet.» [102] (Minute 39:11)

Doch beweisen die Zahlen der Westschweizer Kantone tatsächlich die Wirksamkeit der Massnahmen? In einer weiteren Aussage offenbart das Ackermannsche Gedankengebäude erste Risse:

- «Eine naheliegende Begründung für den raschen Rückgang der Fallzahlen in der Westschweiz sind die zusätzlichen Massnahmen, die diese Kantone im Oktober eingeführt haben. Das deutet darauf hin, dass diese zusätzlichen Massnahmen wirkungsvoll sind und einen schnellen Rückgang der Fallzahlen herbeiführen können. Heute sehen wir aber leider, dass der Reproduktionswert in allen Gegenden der Schweiz wieder steigt. In mehreren Kantonen ist die geschätzte Reproduktionszahl bei einem Wert von 1 oder höher.» [102] (Minute 18:25)

Die Massnahmen in der Westschweiz sollen also wirken. Im gleichen Atemzug sagt er aber, dass sich die Zahlen nun in allen Gegenden doch verschlechtern – wirken die Massnahmen nun also doch nicht?

Des Rätsels Lösung liefert einmal mehr ein Blick auf die Anzahl durchgeführter Tests. Die «vorbildlichen» Westschweizer Kantone haben ab Anfang November, also nach Einführung ihrer Verschärfungen, ihr Testvolumen teilweise massiv zurückgefahren (siehe Abbildung 20). Natürlich führt dies zu tieferen Fallzahlen und R-Werten! Dann, auf die anstehenden Verschärfungen auf Bundesebene hin, wurde wieder deutlich mehr getestet. Das von Ackermann beschriebene Phänomen ist also in erster Linie ein Produkt der Veränderungen im Testvolumen.

Zum Vergleich dazu zeigt Abbildung 21 die Anzahl Tests pro Woche für die in den Medien als «Trödel-Kantone» bezeichneten Deutschschweizer Kantone. Diese haben die Testaktivität im November weit weniger stark reduziert, dann aber auf die anstehenden Verschärfungen auf Bundesebene hin ebenfalls nochmals erhöht.

Wissenschaftlich untermauert werden die Aussagen von Martin Ackermann mit dem Policy Brief vom 8. Dezember 2020, für welches Task-Force-Mitglied Tanja Stadler verantwortlich zeichnet [138]. Auf 10 Seiten werden Fallzahlen, R-Werte und Inzidenzen zwischen Regionen verglichen – alles Kennwerte, die sensitiv auf die Anzahl durchgeführter Tests sind – ohne die komplett unterschiedlichen Verläufe der Testvolumen in den verschiedenen Regionen zu berücksichtigen oder auch nur zu erwähnen. In ihrem Aufsatz kommt Tanja Stadler zur Feststellung: «For November 10, our data suggests that the Romandy had the fastest decline in the epidemic across Switzerland while having on average the strictest measures». Sie verkauft diese aus untauglichen Indikatoren gewonnene Feststellung also immerhin nicht als kausalen Zusammenhang, und mahnt auch: «Thus, while we argue that observed trends are informative, we advise against overinterpreting quantitative results». Dies hindert Martin Ackermann nicht daran, am Tag

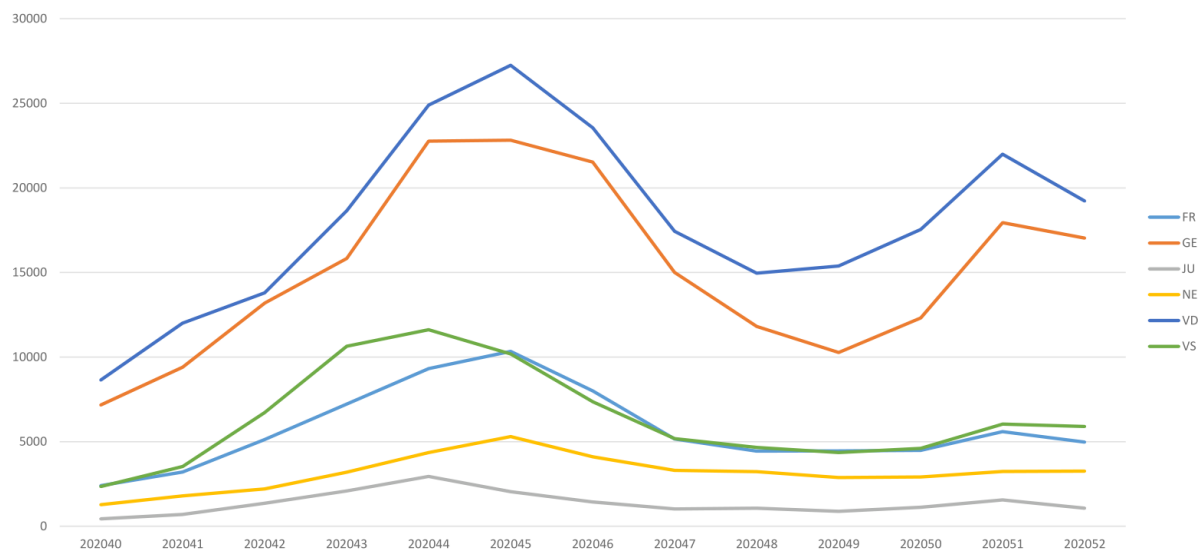


Abbildung 20: Anzahl Tests pro Woche (Westschweizer Kantone) KW 40 bis KW 52 [137]

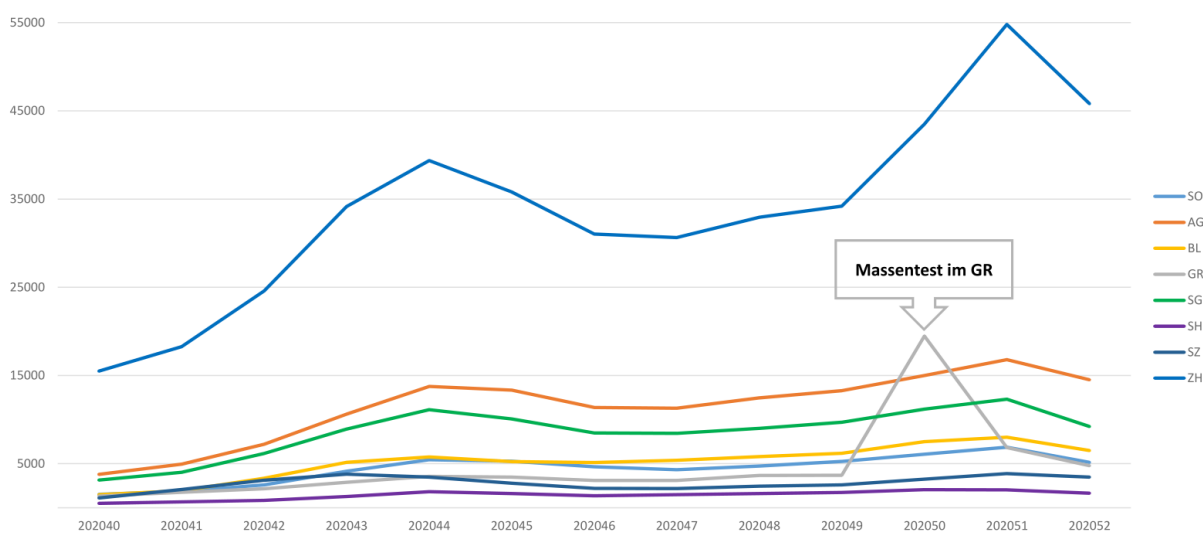


Abbildung 21: Anzahl Tests pro Woche (Deutschschweizer Kantone) KW 40 bis KW 52 [137]

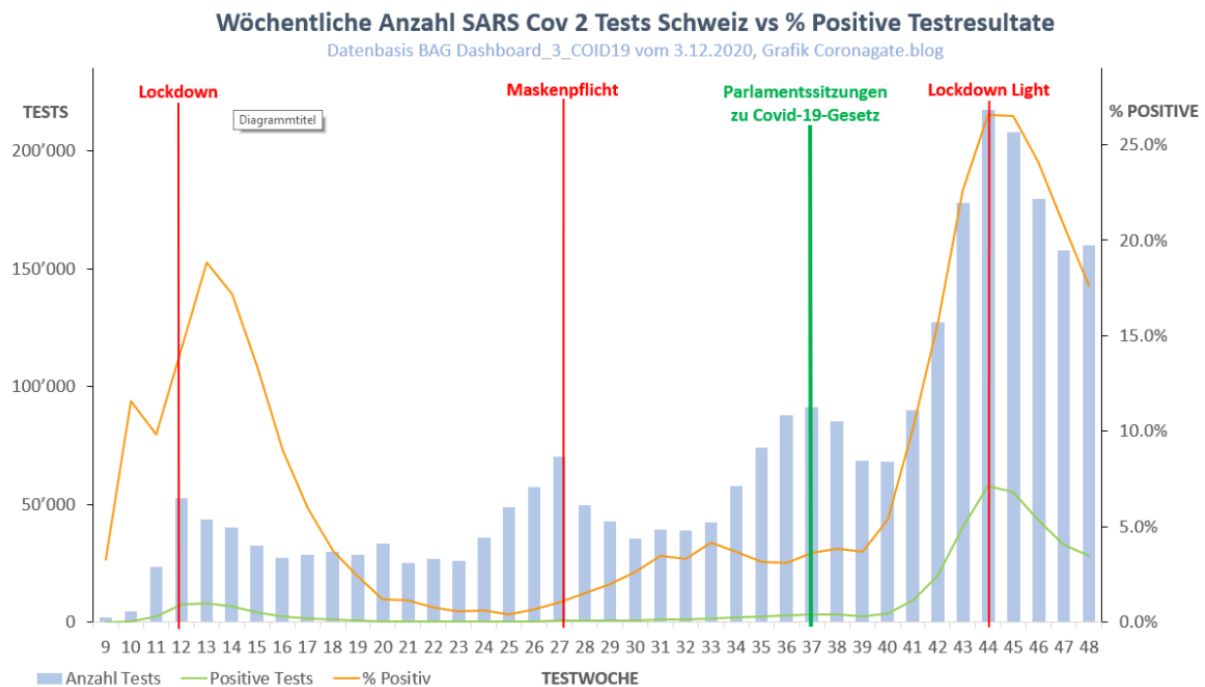


Abbildung 22: Anstieg der Tests vor Einführung von Massnahmen. [139]

Es fällt auf, dass immer vor einer Massnahme die Anzahl Tests (blaue Balken), und damit natürlich auch die Fallzahlen (grüne Linie) hochgefahren wurden, um sie dann umgehend nach dem Beschluss der Massnahme wieder zurückzufahren.

nach Erscheinen dieses Policy Briefs öffentlichkeitswirksam zu behaupten: «Es ist klar, dass diese Massnahmen wirkungsvoll sind, das sehen wir am Beispiel der Westschweizer Kantone.» [102] (Minute 38:09)

Die Argumentation der Task Force taugt nicht als Beweis für die Wirksamkeit oder als Rechtfertigung von verschärften Massnahmen. Andererseits gibt es aber genügend Hinweise darauf, dass solche Massnahmen nichts nützen oder gar mehr Schaden verursachen (siehe dazu auch Abschnitt 8.2).

Die Experten der Task Force wissen, dass die absoluten Fallzahlen und der R-Wert sensitiv sind auf sich änderndes Testvolumen. Dass sie die Notwendigkeit von verstärkten Massnahmen mit dem in diesem Fall komplett untauglichen R-Wert begründen, und gar nicht auf die massiven Schwankungen im Testvolumen hinweisen, ist mindestens eine bewusste Irreführung der Öffentlichkeit durch Tanja Stadler und Martin Ackermann. Man muss sich sogar fragen, ob gewisse Akteure das Testvolumen gezielt beeinflussen, um die zum gewünschten Narrativ passenden Fallzahlen und R-Werte zu erzielen (siehe Abbildung 22).

9.3 Das Gesundheitssystem steht unmittelbar vor dem Kollaps

Einmal mehr zeichnet Martin Ackermann das Schreckensbild eines kurz vor dem Kollaps stehenden Gesundheitssystems. Und dies bei einer gesamtschweizerischen Auslastung der Intensivpflegebetten am Tag der Pressekonferenz vom 9. Dezember von 78% und am Tag der Pressekonferenz vom 15. Dezember von 76%, und sinkender Tendenz [140].

Dass man sich zu Beginn einer Pandemie, wo ein unbekannter Erreger auf ein unvorbereitetes Gesundheitssystem trifft, Sorgen bezüglich einer Überlastung des Gesundheitssystems macht, ist

nachvollziehbar. Wenn aber beinahe ein Jahr nach Ausbruch der Pandemie in einem der wohlhabendsten Ländern mit einem der besten Gesundheitssysteme der Welt, ein weiterer Lockdown gefordert wird mit der Begründung, dass das Gesundheitssystem vor dem Kollaps stehe, dann wirft das grosse Fragezeichen auf. Dies umso mehr, wenn man bedenkt, dass während diesem ersten Pandemiejahr verschiedene Spitäler und Arztpraxen schliessen mussten [141, 142, 143] oder vor der Insolvenz stehen [144], und im Herbst 2020 weniger Intensivbetten zur Verfügung stehen als im Frühling 2020 [10, 145]. Der Berufsverband des Pflegepersonals (SBK) kritisiert: «Die Vorbereitungen auf eine zweite Welle waren bezüglich Personalressourcen insgesamt ungenügend, lokale und regionale Personalpools wurden nicht systematisch geschaffen.» [146]

Verschiedentlich haben Spitalverantwortliche und Pflegende öffentlich darauf aufmerksam gemacht, dass die Lage in den Spitälern angespannt sei. Zum Beispiel im berühmt gewordenen Warn-Video des Spitals Schwyz [147], oder in einem offenen Brief des Berufsverbandes des Pflegepersonals an den Bundesrat [146]. Die möglichen Ursachen für diese in einigen Spitälern spürbare Belastung müssen sorgfältig auseinandergefädelt werden:

1. **Erhöhte Auslastung durch Covid-Fälle**, also ein zusätzliches, direkt durch Infektionen mit Covid-19 verursachtes Patientenaufkommen, welches über das zu erwartende Patientenaufkommen in der jeweiligen Jahreszeit hinausgeht.
2. **Erhöhte Auslastung durch Kollateralschäden der Corona-Massnahmen (z.B. häusliche Gewalt oder Suizidversuche)**. Leider gibt es für das Jahr 2020 noch keine offiziellen Zahlen über die Anzahl versuchter und vollzogener Suizide, welche einen Vergleich mit früheren Jahren zulassen. Im Rahmen der Beweisaufnahme hat die Staatsanwaltschaft sicher die Möglichkeit, solche Daten von den zuständigen Ämtern zu erhalten. Es zeichnet sich aber dennoch schon jetzt deutlich ab, dass die monatelange Panikmache und die durch die Corona-Massnahmen verursachten wirtschaftlichen Kollateralschäden tiefe psychische Spuren hinterlassen. So platzen die Akutstationen von psychiatrischen Kliniken aus allen Nähten (siehe z.B. [13]) und einer Pflegerin im Universitätsspital Zürich sind vor allem die vielen Suizidversuche (und nicht etwa die vielen Covid-Fälle) eingefahren [14].

Der Berufsverband des Pflegepersonals schreibt zu den Zuständen in der Psychiatriepflege: «Covid-19 und insbesondere die Massnahmen zur Eindämmung der Pandemie führen bei vielen Patient-innen mit vorbestehenden psychischen Erkrankungen oder in psychosozial instabilen Situationen zum Auftreten oder zur Zuspitzung von Krisensituationen (z.B. Angstzustände). Das kann so weit gehen, dass zwingend nötige pflegerische Massnahmen abgelehnt werden, zum Beispiel indem Pflegefachpersonen nicht in die Wohnung gelassen werden. Diese Krisen müssen vom Pflegepersonal psychiatrischer Institutionen zusätzlich aufgefangen werden. Gleichzeitig ist der Pflegeaufwand aufgrund der höheren Anzahl Patient-innen und den Schutzmassnahmen stark erhöht.» [146]

Aus Deutschland hören wir, dass die Berliner Feuerwehr im Jahr 2020 294-mal wegen «Beinahe Strangulierung/Erhängen» ausgerückt ist (im Vergleich zu 3 Einsätzen 2019 und 7 Einsätzen 2018!), und dass auch die Fälle von häuslicher Gewalt stark zugenommen haben [148]. Ähnliche Tendenzen dürften auch in der Schweiz zu beobachten sein, wenn die entsprechenden Zahlen verfügbar werden.

3. **Ausfall von (gesundem) Pflegepersonal wegen Quarantäne**. Pflegepersonal, welches aufgrund von positiven Tests (aber unter Umständen symptomlos²²) in Quarantäne muss, führt zu einer Zusatzbelastung des verbleibenden Pflegepersonals [146].
4. **Zusatzaufwand durch neue Vorschriften und Schutzkonzepte**. Die von SRF porträtierte Pflegerin am Universitätsspital Zürich berichtet von der Belastung durch die

²²Zur Gefahr, die von symptomlosen Personen ausgeht, siehe Abschnitt 8.1.

vielen und ständig sich ändernden Vorschriften: «[In den letzten Monaten schlimmer geworden ist] die Flexibilität die wir an den Tag legen müssen mit den sich ständig ändernden Massnahmen. Das ist sicher viel anstrengender geworden.» [14] (Minute 7:27).

Etwas konkreter äussert sich eine Pflegefachkraft gegenüber Die Ostschweiz: «Für jeden Covid19-Patienten müssen die Kleidung und das andere Schutzmaterial wie Handschuhe, Mundschutz und so weiter ständig gewechselt werden. Diese Massnahmen sind das Problem. Sie nehmen enorm viel Zeit in Anspruch und sind unseres Erachtens nicht verhältnismässig und sollten überprüft werden.» [149]. Der Berufsverband des Pflegepersonals weist auf den Zusatzaufwand hin, um die (psychischen) Folgen der Bewegungs- und Besuchseinschränkungen in der Langzeitpflege abzufedern [146].

In Zeiten von Besuchsverboten waren digitale Kommunikationsmittel oft der einzige Weg für die Interaktion mit Angehörigen. Gerade bei älteren Menschen in der Langzeitpflege konnte diese technische Hürde oft nur mit Hilfe des ohnehin schon belasteten Pflegepersonals genommen werden [130].

5. **Zusatzaufwand durch Umsetzung der Teststrategie.** Im berühmten Warn-Video des Spitals Schwyz berichtet der Leiter der Patientenadministration von der Zusatzbelastung durch die massenhaft durchgeführten PCR Tests: «Aktuell werden wir mit Anfragen für Tests überhäuft» [147] (Minute 1:47). Zu dieser administrativen Belastung kommt natürlich auch noch der personelle Aufwand für die eigentliche Durchführung der Tests hinzu.
6. **Fehlende Möglichkeiten zur Kompensation.** Da Pflegepersonal überdurchschnittlich häufigen Kontakt zu Risikogruppen hat, steht dieses unter besonderem moralischem Druck, sich möglichst sozial zu isolieren. Auch stehen viele Freizeitangebote gar nicht mehr zur Verfügung. Diese fehlenden Kompensationsmöglichkeiten dürften den vom Pflegepersonal wahrgenommenen Druck noch zusätzlich erhöhen.
7. **Aushebelung des bewährten Hausarztmodells.** Das seit vielen Jahren bewährte Modell der Erstbetreuung von Patienten durch Hausärzte wurde im Zusammenhang mit Corona ausser Kraft gesetzt. Stattdessen «Diagnose» durch ein Testzentrum, Information durch das kantonale Contact-Tracing und Behandlung in einer Corona-Station im Spital. So landen auch leichtere Fälle, die man unter Umständen im Rahmen der hausärztlichen Betreuung hätte behandeln können, im Spital und binden dort knappe Ressourcen.

Von Hausarzt-Seite hört man, dass diese zwar Informationen und Vorgaben bezüglich Hygienemassnahmen, Quarantäneregelung, Abrechnungsvorgaben, Test- und Impfstrategie erhalten haben, jedoch keine Behandlungsempfehlungen für ambulante Coronapatienten. Ein Blick auf die Internetseite mit aktuellen Corona-Informationen für Ärzte der FMH [150], oder deren FAQ für Ärzte [151] bestärkt diese Sichtweise. Durch die fehlende hausärztliche Überwachung von Personen in Quarantäne könnten schwere Verläufe, die schlussendlich im Spital landen, begünstigt worden sein.

8. **Verunmöglichung alternativer Settings.** In einem offenen Brief an den Bundesrat schreibt Spitex-Pflegerin Marianne Straub Ruetz, dass heute Personen in Spitäler eingewiesen werden, die man üblicherweise in einem alternativen Setting zuhause gepflegt oder palliativ betreut hätte; dass aber solche alternativen Settings als Folge der bundesrätlichen Massnahmen erschwert würden: «Wir mussten die Patientin nämlich nicht einweisen, weil sie das gewünscht hätte oder weil es ihr so massiv schlecht ging! Nein, wir mussten sie einweisen, weil all ihre sozialen Ressourcen blockiert worden sind durch die Corona-Massnahmen: Die Patientin mit mittleren Symptomen, positiv getestet muss in Isolation sein, zwei ihrer Angehörigen sind schon in Quarantäne, weil sie mit ihr Kontakt hatten, werden

per Telefon vom Kontakt-Tracing kontrolliert und können sich eine verlängerte Quarantäne als Berufstätige nicht leisten. Nachbarn, Töchter, Söhne, Enkel, Freunde dürfen alle nicht mehr kommen.» [152]

Auch die Betreuung von Patienten in Alten- und Pflegeheimen findet nicht wie üblich statt, was zu einer Verlagerung in die Spitäler führt. Eine Pflegefachkraft berichtet: «Es werden vorwiegend Patienten aus Alten- und Pflegeheimen eingeliefert. Diese Menschen haben Vorerkrankungen und sind zum Teil auch in der Palliativ-Therapie. Diese Erkrankten sollten weiterhin, auch mit positivem PCR-Test, palliativ behandelt werden und nicht ins Spital eingeliefert werden.» [149]

9. **Strukturelle Probleme.** In Spitälern herrscht schon seit Jahren ein grosser Kostendruck – und freie Spitalkapazitäten aufrechtzuerhalten kostet Geld. Im Jahr 2015 forderte der Preisüberwacher eine Auslastung von 85% um einen wirtschaftlichen Betrieb gewährleisten können [153]. Die NZZ titelte ebenfalls 2015 «Schweizer Spitäler nur zu 80 Prozent ausgelastet» [154]. Im Universitätsspital Lausanne (CHUV) war die durchschnittliche Intensivbettenauslastung in den Jahren 2015 bis 2017 zwischen 90% und 92.4% [155]. Hingegen ist die Gesamtauslastung der Intensivbetten in der Schweiz während dem ganzen Pandemiejahr 2020 nie über 80% angestiegen ist (siehe Abbildung 19)!

Spitäler bauen Pflegepersonal im Verhältnis zur Zahl der Akutbetten ab und ersetzen über längere Zeit ausfallendes Personal (z.B. Schwangerschaftsurlaub) nicht [145]. Auch aus dem Warnruf des Berufsverbandes des Pflegepersonals geht hervor, dass der Fachkräftemangel schon vor der Pandemie bestanden hat, also struktureller Natur ist: «In der zweiten Welle fehlt es nun vor allem an Pflegepersonal. Bei einem bereits bestehenden Fachkräftemangel war dies zu erwarten.» [146]. Im Interview mit Die Ostschweiz sagt eine Pflegefachkraft: «Wir haben eine Situation wie jedes Jahr im Herbst/Winter. Wir arbeiten am Anschlag, und Überstunden sind an der Tagesordnung, aber eben, das ist normal zu dieser Jahreszeit.» [149]

Ein Blick in die Statistiken zeigt, dass sowohl die Anzahl Spitäler wie auch die Anzahl Spitalbetten in den letzten 10 Jahren abgenommen hat, während die Bevölkerungsgruppe der über 60-jährigen im gleichen Zeitraum deutlich zugenommen hat (siehe Abbildungen 23 und 24). Abbildung 23 zeigt ferner, dass die Spitalauslastung im Pandemiejahr 2020 deutlich tiefer war als in den vorangegangenen Jahren.

Der Spardruck im Gesundheitswesen hat schon in früheren Jahren für Schlagzeilen wegen einzelnen überlasteten Spitälern gesorgt, vor allem in den Wintermonaten während der Grippesaison.

- Februar 2015: «Grippewelle bringt Zentralschweizer Spitäler an die Grenzen. In diesen Tagen suchen besonders viele Grippepatienten die Zentralschweizer Spitäler auf. «Eilige müssen beatmet werden», sagt Marco Rossi, Chefarzt im Luzerner Kantonsspital. Nicht nur in Luzern werden die Betten knapp, und eine Besserung ist nicht absehbar.» und «Wir wissen, dass die anderen Spitäler in der Region ebenfalls rappellvoll sind.» [156]
- Januar 2017: «Die Grippe-Epidemie hat in den Westschweizer Spitälern für Engpässe gesorgt. Im Wallis führte die Grippe gar zu einer Überbelegung» [157].
- Dezember 2018: «Der Druck steigt: Das Unispital krankt an Personalmangel, Operationen werden verschoben» [158].
- Juli 2019: «Wegen eigenem Bettennotstand lieferte das Basler Unispital einen Patienten ins Bruderholzspital ein – per Taxi, weil kein Platz mehr da war. Doch auch auf dem Bruderholz beklagt man Engpässe.» [159].

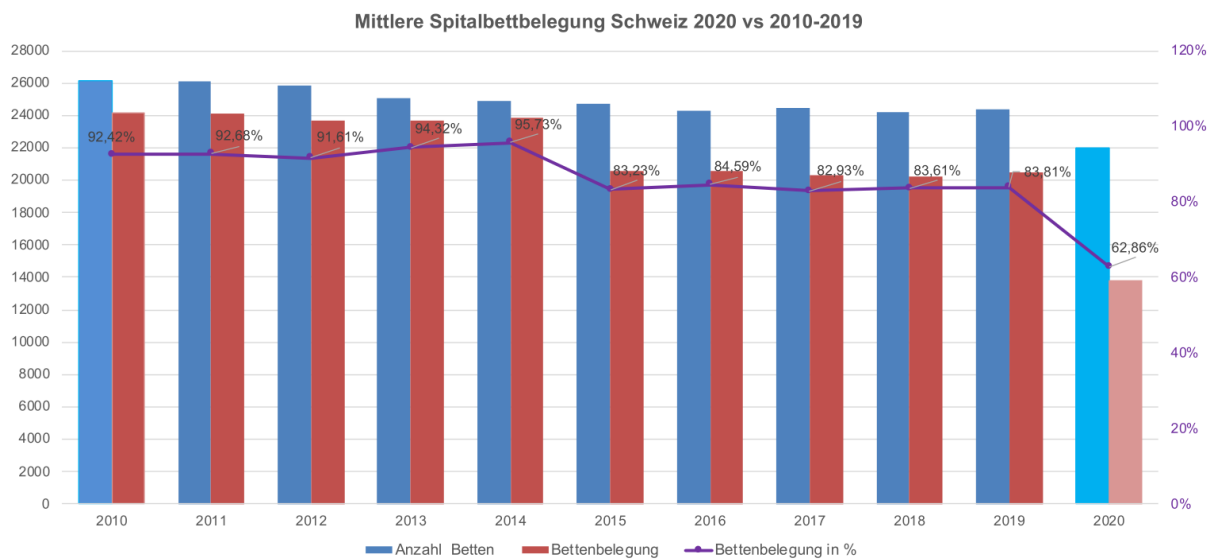


Abbildung 23: Anzahl Betten und mittlere Spitalbelegung 2010 bis 2020 [63]

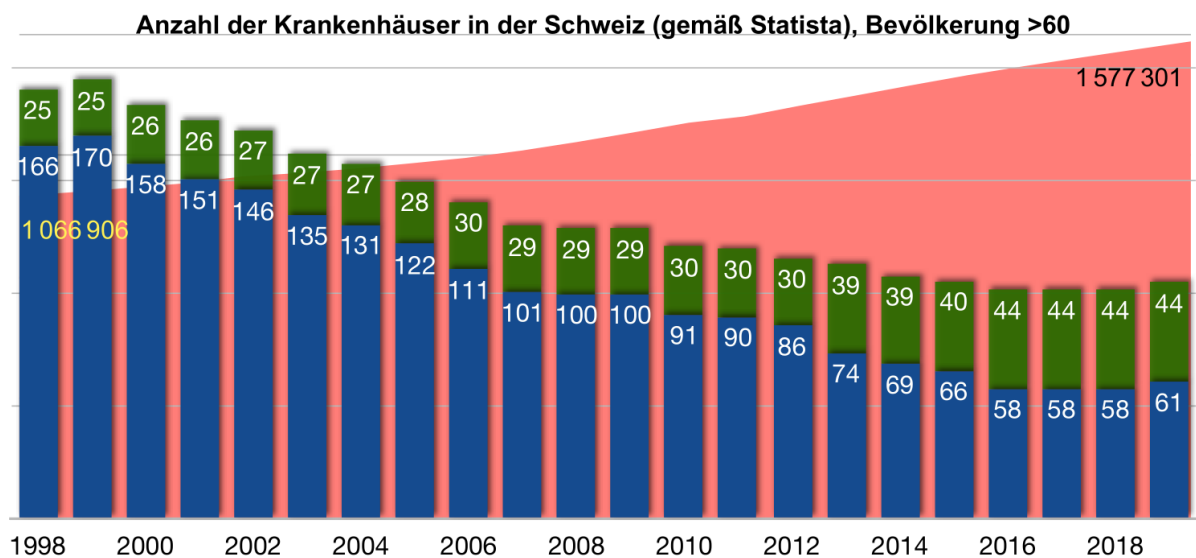


Abbildung 24: Anzahl Krankenhäuser und Bevölkerungswachstum (>60) 1998 bis 2018 [63]

- November 2019: «Wegen Überlastung: Kantonsspital Luzern muss Operationen verschieben» [160].

10. **Allfälliger Impfzwang von Pflegepersonal.** Die Skepsis gegenüber der Corona-Impfung ist gerade beim Pflegepersonal gross [161]. Gleichzeitig steht die Forderung nach einer Impfpflicht beim Pflegepersonal im Raum. Sollte es tatsächlich zu einer solchen direkten oder indirekten Impfpflicht kommen, könnte dies (zusammen mit den oben genannten Faktoren, welche die Attraktivität des Pflegeberufs ohnehin schon mindern) zu einer Abwanderung von qualifiziertem Personal aus dem Pflegeberuf kommen, was die Belastung des verbleibenden Personals zusätzlich erhöht.

Zur empfundenen Belastung bzw. Überlastung beim Pflegepersonal dürften alle diese Ursachen ihren Teil beitragen. Aus diesem Grund dürfen die Klagen des Gesundheitspersonals nicht eins zu eins als Indikator für die Schwere der Pandemie herangezogen werden. Es ist nachvollziehbar und legitim, dass das Gesundheitspersonal, welches in dieser Krise im Fokus steht, diese Gelegenheit nutzt, um auf die (unter anderem strukturell bedingten) Missstände in ihrem Bereich aufmerksam zu machen.

Entscheidend aber ist: Nur Ursache 1 ist eine direkte Folge des Virusgeschehens. Wenn mit Verweis auf eine sich verschlechternde Pandemiesituation Massnahmen für die ganze Bevölkerung bis hin zu Lockdown gefordert werden, dann dürfen diese nur mit der direkten Folge des Virusgeschehens (Ursache 1) begründet werden. Für alle anderen Ursachen der Belastung des Gesundheitspersonals müssen die Corona-Massnahmen (inklusive ihren unerwünschten Nebenwirkungen) überdacht, bzw. die verantwortlichen Entscheidungsträger zur Rechenschaft gezogen werden. Die schweizerische Bevölkerung darf nicht für eine verfehlte Gesundheits- bzw. Corona-Massnahmen-Politik in Geiselschaft genommen werden.

Die offiziellen Hospitalisierungszahlen legen eine übermässige Belastung des Gesundheitssystems, welche ursächlich auf das Covid-19 Infektionsgeschehen zurückzuführen ist (Ursache 1), nicht nahe²³ (siehe Abbildung 19), und die Spitalauslastung war im Pandemiejahr 2020 gar geringer als in früheren Jahren (siehe Abbildung 23).

Im Januar 2021 hat die Task Force ein Policy Brief zu den «Folgen der Auslastung der Intensivstationen» veröffentlicht [162, 163]²⁴. Die Kernaussage: Aufgrund der über Monate an der Belastungsgrenze operierenden Spitälern könnte es während der zweiten Welle zu etwa 19121 unterlassenen Wahleingriffen gekommen sein²⁵, und möglicherweise konnten viele stationäre Covid-19-Patienten aufgrund einer informellen Triage-Situation nicht auf die Intensivstation verlegt werden. Die Gültigkeit der in diesem Policy Brief gemachten Annahmen und Schlussfolgerungen ist an dieser Stelle gar nicht so interessant.

Viel interessanter ist festzustellen, worauf in diesem Policy Brief *nicht* hingewiesen wird – nämlich dass die schweizweite Intensivbettenauslastung während dem ganzen Jahr 2020 unter 80%,

²³Bei der Interpretation dieser offiziellen Hospitalisierungszahlen muss berücksichtigt werden, dass aus diesen Zahlen nicht hervorgeht, ob jemand ursächlich wegen Corona, oder aus einem anderen Grund im Spital liegt, und positiv getestet wurde. Weiter muss berücksichtigt werden, dass Corona-, Influenza-, und andere Viren jedes Jahr während der Grippezeit für eine erhöhte Spitalauslastung sorgen, der Fokus in der Diagnostik jedoch seit Beginn der Pandemie sehr einseitig auf Covid-19 gelegt wurde (siehe dazu auch unsere Ausführungen im Abschnitt 6.3).

²⁴Man beachte, dass die deutsche Zusammenfassung dieses Policy Briefs [162] gegenüber dem englischen Original [163] in seinen Aussagen inhaltlich leicht abweicht.

²⁵Zu dieser Schätzung kommen die Autoren aufgrund des Rückgangs von Non-Covid Patienten während der zweiten Welle. Komplette ausgeblendet wird dabei, dass der Rückgang von Non-Covid Patienten möglicherweise auch einfach durch breites Testen in den Spitälern erklärbar sein könnte – dass also viele Patienten in den Spitälern (falsch-)positiv getestet werden, auch wenn sie vielleicht aus ganz anderen Gründen im Spital sind, und dann aber in der Statistik nicht mehr unter Non-Covid auftauchen.

also in einem völlig normalen Rahmen lag, und dass derzeit weit weniger Intensivbetten zur Verfügung stehen als noch im Frühling 2020. Die entscheidende (und im Policy Brief nicht gestellte) Frage wäre: Wie kann es sein, dass man während eines ganzen Pandemiejahrs vor der drohenden Überlastung der Spitäler warnt, im selben Jahr aber Spitalkapazitäten abbaut und gar Spitäler schliesst, und dann ein Jahr nach Pandemiebeginn immer noch die drohende Überlastung der zu ca. 75% ausgelasteten Spitäler als Argument für harte Pandemiebekämpfungsmassnahmen anführt?

9.4 Fazit

Anlässlich der beiden Pressekonferenzen versetzt Task-Force-Chef Martin Ackermann einmal mehr die Öffentlichkeit mit düsteren Prognosen im Konjunktiv in Angst und Schrecken. Die «wissenschaftlich» vorgetragene Lagebeurteilung muss aus den oben ausgeführten Gründen als bewusst irreführend bis manipulativ bezeichnet werden. Die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Massnahmen wird nicht durch belastbare Evidenz abgesichert.

10 Verlängerung und Verschärfung des Lockdowns wegen neuer Mutation

10.1 Endgültige Loslösung von evidenzbasierten Entscheidungen

Am 13. Januar 2021 gibt der Bundesrat die Verlängerung und Verschärfung des Lockdowns bekannt. Am darauffolgenden Tag begründet Task-Force-Chef Martin Ackermann die angebliche Notwendigkeit dieses Schrittes aus wissenschaftlicher Sicht [164]. Die Argumentation ist haarsträubend.

Fallzahlen, Hospitalisationen und Positivitätsrate sind seit Anfang November am Sinken (siehe Abbildungen 25 bis 27). Die laborbestätigten Todesfälle bewegen sich seit Mitte November auf konstantem Niveau und sind seit Mitte Dezember ebenfalls am Sinken (siehe Abbildung 28). Die ominöse Reproduktionszahl ist seit 4. Dezember kleiner als 1 (siehe Abbildung 29). Und die Intensivbettenauslastung sowie die Spitalbettenauslastung insgesamt liegen Mitte Januar bei ungefähr 75% [165], einem Wert bei dem man in jedem anderen Jahr wohl eher von einer Unterauslastung gesprochen hätte (siehe dazu auch Abschnitt 9.3).

Sämtliche Indikatoren, die man im vergangenen Jahr zur Rechtfertigung von teils harten Massnahmen und zur Panikmache herangezogen hat, zeigen eine erfreuliche Entwicklung. Und dennoch hält es die Task Force (und der von ihr beratene Bundesrat) für unumgänglich, jetzt die Schraube nochmals anzuziehen. Denn: es *könnte* ja – vielleicht – dann doch irgendwann noch alles ganz schlimm werden.

Begründet wird diese Eventualität mit einer neuen Mutation des Virus. Viren mutieren ständig, und auch vom Coronavirus ist ausgehend von der Wuhan-Variante schon ein umfangreicher Stammbaum von Varianten bekannt (siehe Abbildung 31). Task-Force-Mitglied Tanja Stadler erklärt dazu an einer früheren Pressekonferenz ([166], Minute 25:51):

Viren mutieren ständig. Einzelne Varianten entstehen sehr schnell und sie verschwinden auch wieder. Auch vom Virus, welches die Covid-19 Erkrankung auslöst, kennt die Forschung weltweit tausende Varianten, und hier in der Schweiz haben wir schon viele hunderte Varianten gesehen. [...] Die Tatsache alleine, dass es Varianten von SARS-CoV-2 gibt, ist also noch nicht besorgniserregend.

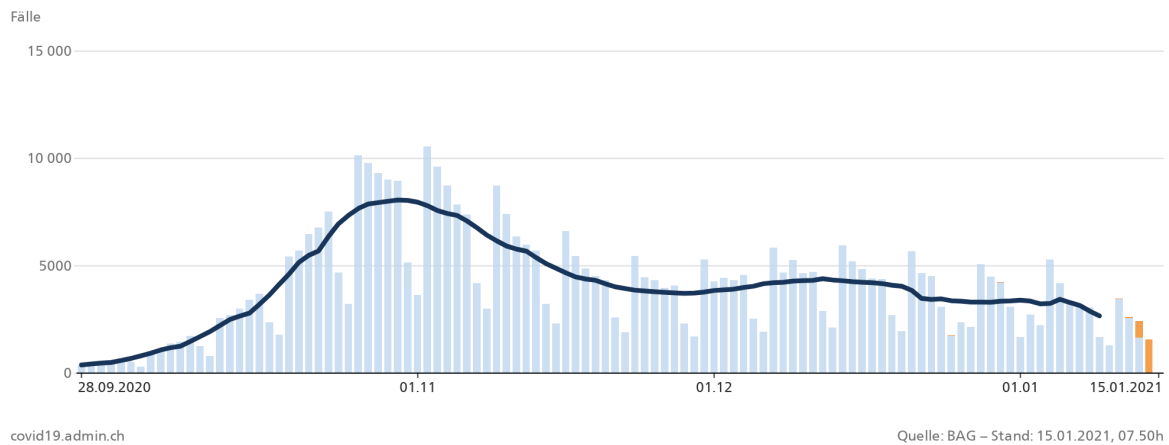


Abbildung 25: Laborbestätigte Fälle 28.09.2020 bis 15.01.2021 [165]

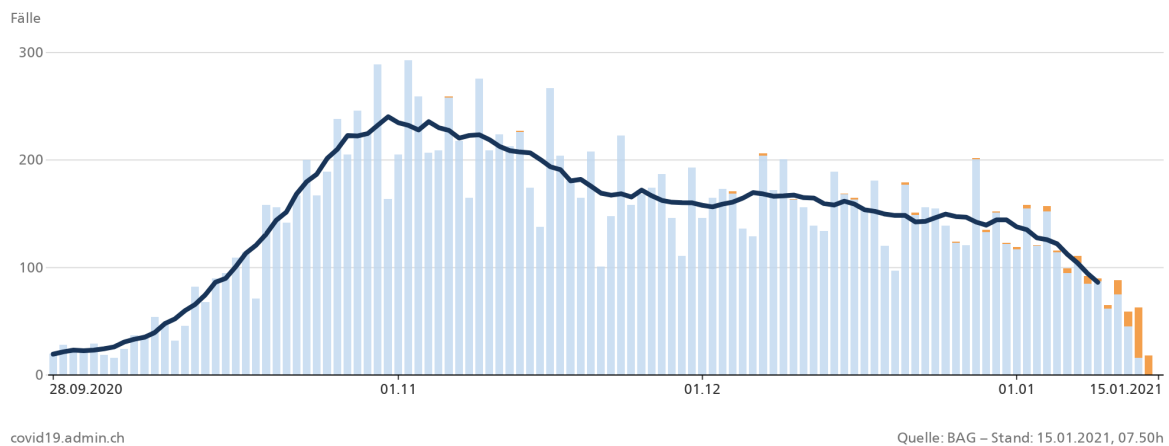


Abbildung 26: Laborbestätigte Hospitalisationen 28.09.2020 bis 15.01.2021 [165]

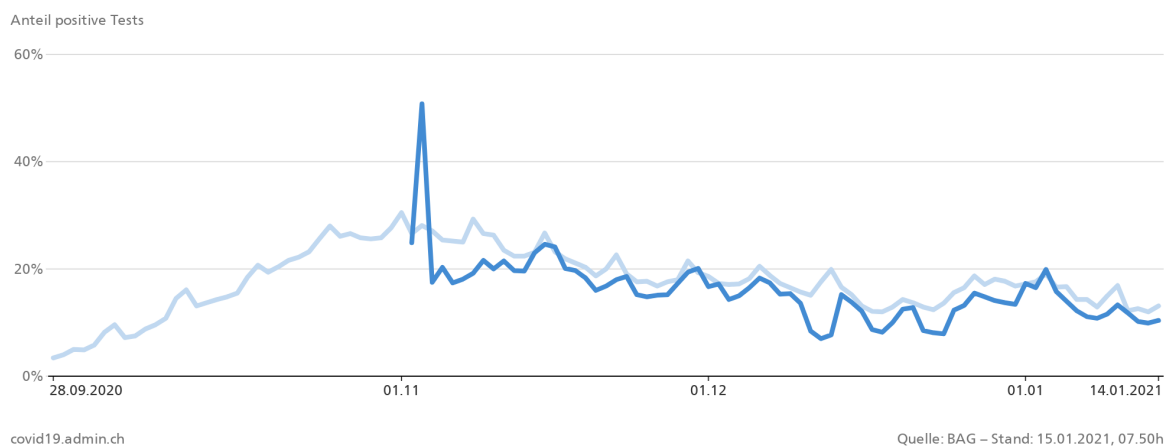


Abbildung 27: Positivitätsrate 28.09.2020 bis 14.01.2021 [165]

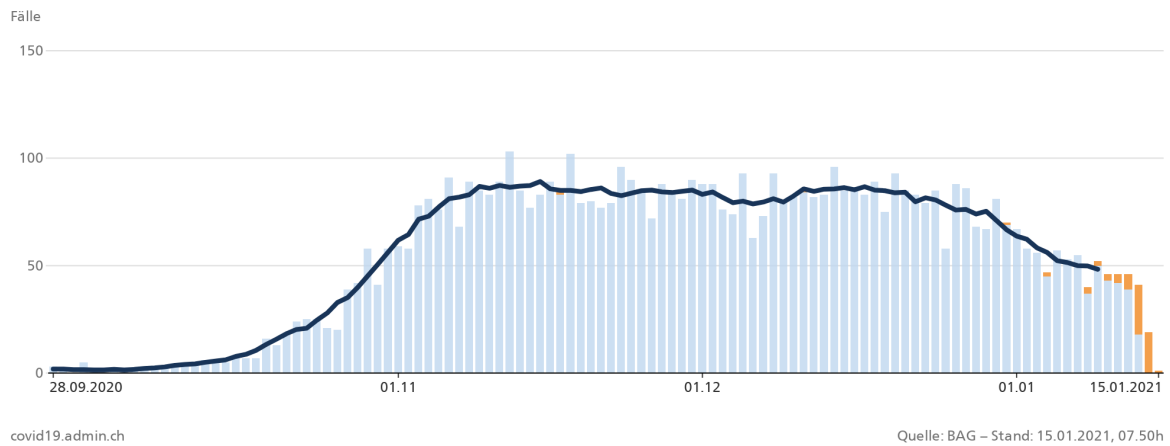


Abbildung 28: Laborbestätigte Todesfälle 28.09.2020 bis 15.01.2021 [165]

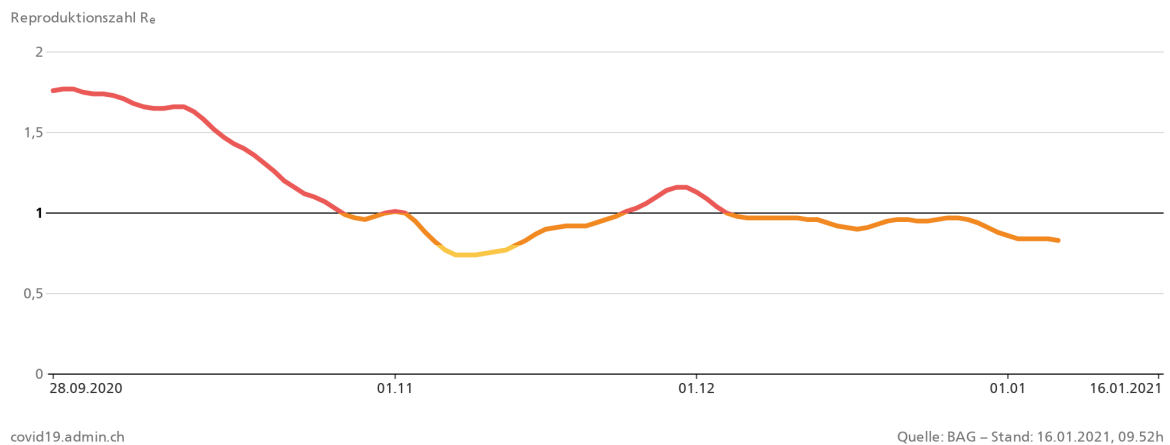


Abbildung 29: Reproduktionszahl 28.09.2020 bis 16.01.2021 [165]

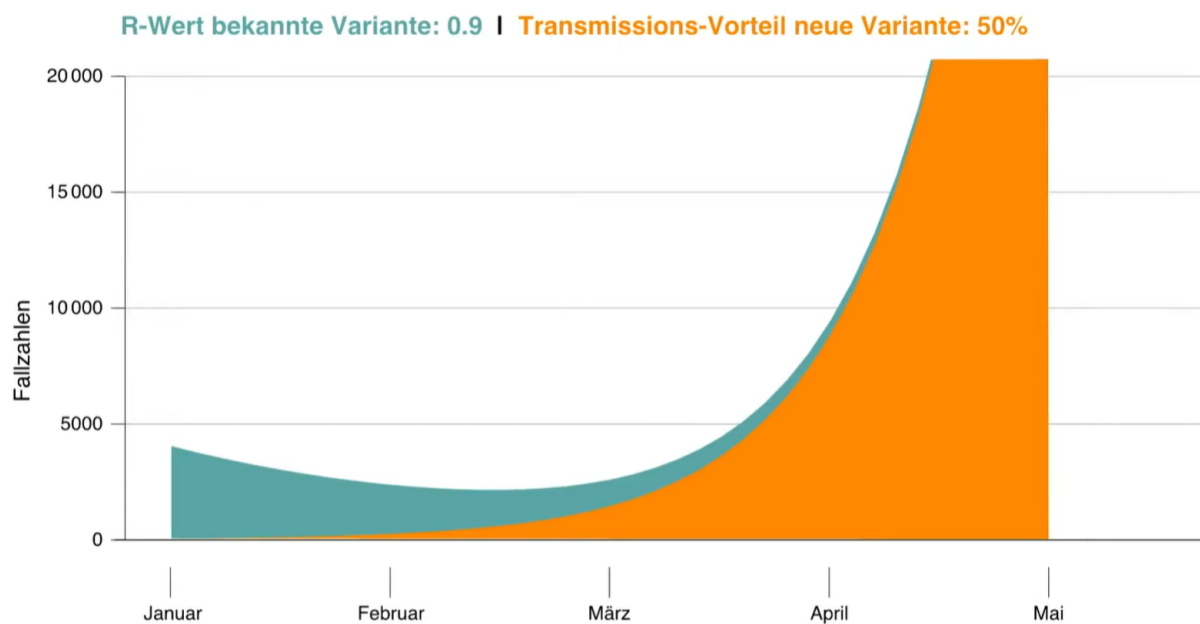


Abbildung 30: Exponentieller Anstieg der Fälle mit neuer Mutation [164]

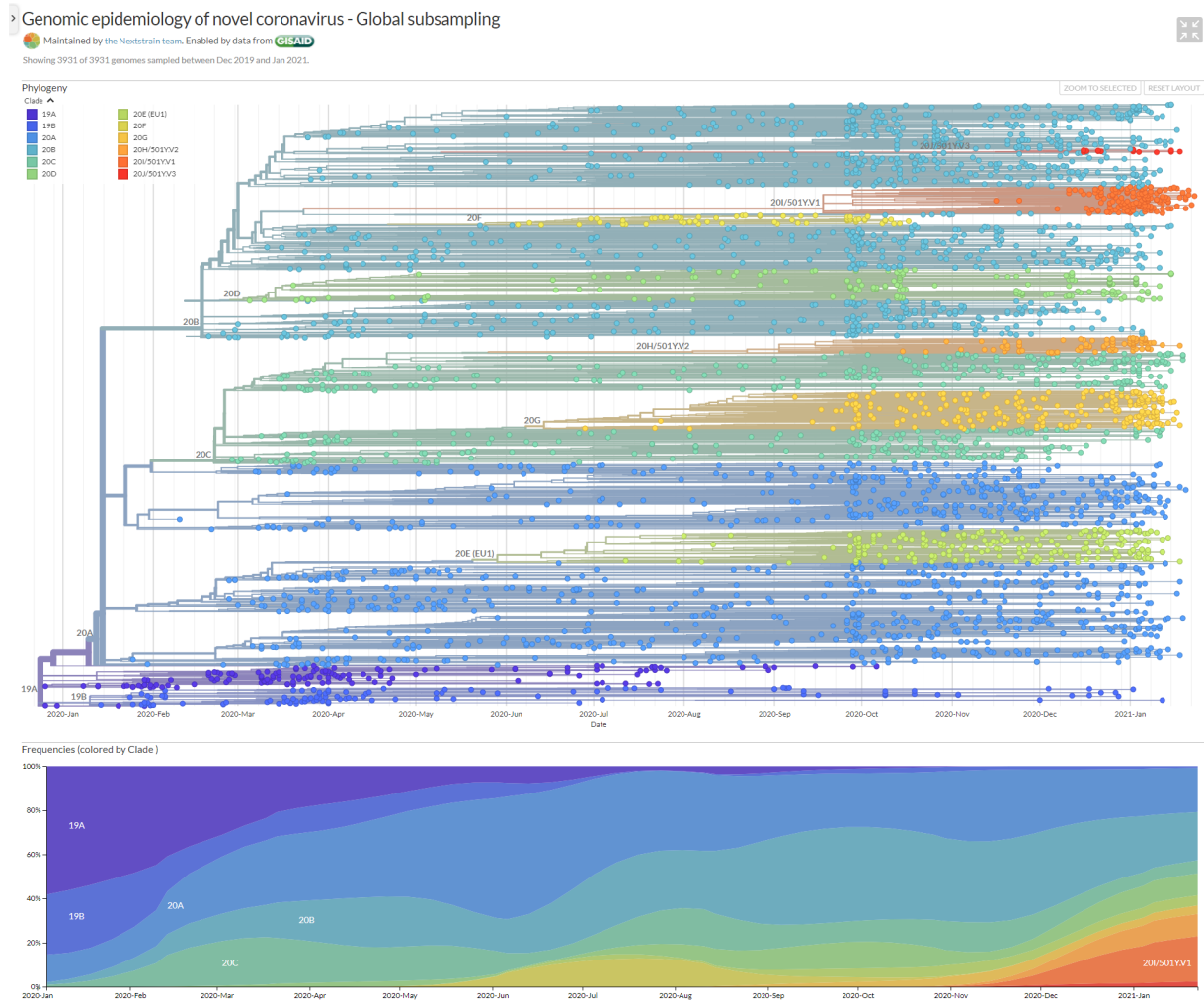


Abbildung 31: Bekannte Coronavirus-Varianten, ausgehend von der Wuhan-Variante (19A). Variante B.1.1.7 ist in orange dargestellt (20I/501Y.V1). Der untere Teil der Grafik zeigt, wie bisherige Varianten immer wieder durch neue Varianten verdrängt werden. [167]

Eine dieser Varianten, «B.1.1.7», könnte hypothetisch ansteckender sein als das «altartige neuartige» Coronavirus²⁶. Martin Ackermann dazu wörtlich ([164], Minute 1:17:01):

Man kann die Gefährlichkeit eines neu identifizierten Stammes natürlich nicht von Anfang an feststellen, aber man kann schauen, welche Mutationen und welche genetischen Veränderungen diese Stämme aufweisen und mittlerweile gibt's eine Reihe von Mutationen denen eine bestimmte Konsequenz zugeschrieben werden kann, z.B. eine Tendenz für eine erhöhte Übertragbarkeit. So kann man Hypothesen aufstellen, wenn man neue Stämme identifiziert, was die hypothetisch für Eigenschaften haben können. Aber das muss dann wirklich nachgeprüft werden epidemiologisch oder in der Kontaktverfolgung, und das dauert dann länger natürlich. Das heisst wir müssen genetisch und genomisch überwachen. In der Schweiz wurden die Aktivitäten sehr stark hochgefahren in den letzten Wochen und das ist absolut zentral.

Oder mit anderen Worten: Die grössere Gefährlichkeit dieser Mutation ist zu diesem Zeitpunkt nichts als eine Hypothese. Auch international scheint dies so ziemlich der Stand der Wissenschaft zu sein. Am 22. Januar sagt Christian Drosten (immerhin quasi der «Erfinder» dieser Corona-Pandemie) an einer Bundespressekonferenz in Deutschland: «Andere Dinge, wie zum Beispiel, ob es jetzt zunimmt, ist sehr schwer zu sagen. Also wie gesagt, wir haben im Moment eher eine anekdotische Zahlenbasis» [169] (Minute 21:23).

An anderer Stelle (Minute 14:14) behauptet Ackermann:

B.1.1.7 ist eine Variante des SARS-CoV-2 Virus, das ansteckender ist als bisher bekannte Stämme. Dies zeigen nicht nur epidemiologische Daten, sondern auch die ersten Daten, die wir von der Kontaktverfolgung aus Grossbritannien haben.

Aus Abbildung 31 ist ersichtlich, wie bisherige Varianten immer wieder durch neue Varianten zurückgedrängt werden. Die Tatsache, dass eine neue Variante eine bestehende Variante verdrängt, bedeutet logischerweise, dass eine solche neue Variante sich während dieser Verdrängungsphase schneller ausbreitet als die bisherige Variante. Aber auch die Übertragungsrate dieser neuen Variante wird mit zunehmender Immunisierung wieder abnehmen, und eine abermals neue Mutation wird sich stattdessen schneller verbreiten. Dies ist der normale Lauf der Dinge.

Durchaus möglich also (und nicht aussergewöhnlich), dass diese B.1.1.7 Variante gerade im Begriff ist, die bisherigen Varianten zu zurückzudrängen.

Doch die behauptete erhöhte Übertragbarkeit dürfte in diesem Fall einmal mehr primär ein Testartefakt sein, nach dem Motto: Wer mehr testet findet auch mehr. Die Sequenzierung, um diese spezifische Variante zu detektieren, wurde gemäss Ackermann denn auch tatsächlich «sehr stark hochgefahren in den letzten Wochen» [164] (Minute 1:09:09). Es ist anzunehmen, dass dieser Anstieg des Testvolumens nicht herausgerechnet wurde bei der Abschätzung der Übertragbarkeit – denn schliesslich hat diese Zahlentrickserei nun seit Monaten zum Standardrepertoire für die Panikmache dieser Task Force gehört (siehe dazu auch Abschnitt 6.1). Sogar Christian Drosten weist an der Bundespressekonferenz auf den Umstand hin, dass wer mehr sucht, logischerweise auch mehr findet ([169], Minute 22:45):

²⁶Molekularbiologin und Investigativjournalistin Rosemary Frei geht in einem Artikel vom Februar 2021 der Frage nach, wo diese Hypothese einer besonders gefährlichen Mutation überhaupt ihren Ursprung hat [168]. Sie identifiziert drei Artikel, die alle reine theoretische Modellrechnungen und nicht peer-reviewed sind. Bei den Autoren handelt es sich unter anderem um den Briten Neil Ferguson, der für seine notorisch falschen Horrorprognosen schon lange bekannt ist (siehe auch Seite 29). In einem zweiten Artikel zeigt Frei auf, dass nicht nur Ferguson, sondern auch andere Autoren dieser Artikel eng mit der Pharma- bzw. Impfindustrie verbandelt sind [95]. Die Warnungen vor einer neuen Mutation können also wohl vor dem Hintergrund der zu diesem Zeitpunkt angelaufenen weltweiten Impfkampagne und den damit verbundenen finanziellen Interessen betrachtet werden.

Die Zahlen, die jetzt anekdotisch hier und da vielleicht auch in den Medien, Berichterstattungen und Pressemitteilungen auftauchen werden, die muss man immer auch in dem Licht verstehen, dass das häufig erste auffällige Fälle sind, denen man dann nachgeht, und dann findet man in der Umgebung erste Kontakte. Und in diesen Kontaktuntersuchungen wird dann nach der Mutante speziell geschaut. Und da ist es natürlich dann gegeben, dass das so aussieht als wäre das eine sehr hohe Nachweisrate für die Mutante. Das ist aber eine ganz starke Verzerrung. Das ist also alles nicht statistisch repräsentativ.

Es ist also der alte Trick: Durch verstärktes Testen auf diese neue Variante (durch vermehrte Sequenzierung) erhöht sich der R-Wert dieser neuen Variante, und daraus wird dann auf eine erhöhte Übertragbarkeit geschlossen.

Und nun kommt der zweite Trick aus dem Standardrepertoire für die Panikmache dieser Task Force zum Einsatz: Martin Ackermann zaubert – einmal mehr – eine exponentielle Kurve aus dem Hut, die zeigen soll, wie die Fallzahlen wegen der neuen Mutation bis im Mai bis weit über 50000 explodieren *könnten* (siehe Abbildung 30). Nur schon wegen der bekannten Saisonalität von Coronaviren [39] ein absurdes Szenario (die erste Welle war im Mai bereits vorüber). Aber auch sonst wurden einmal mehr keinerlei dämpfende Faktoren (z.B. zunehmende Immunisierung) berücksichtigt. Unbegrenztes exponentielles Wachstum gibt es nicht – siehe dazu auch Kapitel 2. Ackermann weiss wohl selber, wie unrealistisch dieses Szenario ist, so betont er in der Pressekonferenz auch ausdrücklich, dass es sich bei dieser Darstellung «nicht um eine Prognose der tatsächlichen Zahl der Neuansteckungen handelt» (Minute 16:59), sondern um ein «stark vereinfachtes Modell». Später sagt er (Minute 45:17):

Was ich gezeigt habe mit diesem Szenario, das nimmt nicht bestimmte Sets von Massnahmen an. Was ich zeigen wollte, ist eine Situation, wo die bekannten Varianten leicht rückläufig sind, so dass man sinkende Fallzahlen beobachtet, wie das im Moment auch der Fall ist, und wo sich aber im Untergrund diese Variante ausbreitet und dann plötzlich überhandnimmt.

Es ist kaum zu glauben – das Szenario, welches Ackermann präsentiert, basiert nicht einmal auf konkreten Grundannahmen. Freihändig wird eine exponentiell ansteigende Kurve aufs Papier gezeichnet und als mögliches Szenario verkauft.

Ob Martin Ackermann dies nun als «Prognose» oder als «zu vermeidendes Szenario» bezeichnet, ist eine semantische Nebensächlichkeit und macht im Kontext dieser Strafanzeige keinen Unterschied. Das völlig unwissenschaftliche Horrorszenario wird bewusst verwendet, um die Bevölkerung einmal mehr in Angst und Schrecken zu versetzen. Die eindrückliche Grafik erscheint denn auch noch gleichentags in den Medien. 20 Minuten titelt beispielsweise: «Diese Grafik zeigt, warum die Experten trotz tiefer Zahlen so alarmiert sind» [170]

Als weiteres Indiz für die vermutete Gefährlichkeit der neuen Mutation vergleicht Ackermann die Ausbreitung der neuen Variante in den Ländern Grossbritannien, Dänemark und der Schweiz (siehe Abbildungen 32 und 33).

Einmal mehr erblickt das geübte Auge des Herrn Ackermann ein exponentielles Wachstum! Er kommentiert (Minute 15:15):

Eine andere Darstellung der gleichen Daten, die Sie auf der rechten Seite sehen [Abbildung 33], ermöglicht uns, das exponentielle Wachstum der Variante B.1.1.7 zeigen zu können.

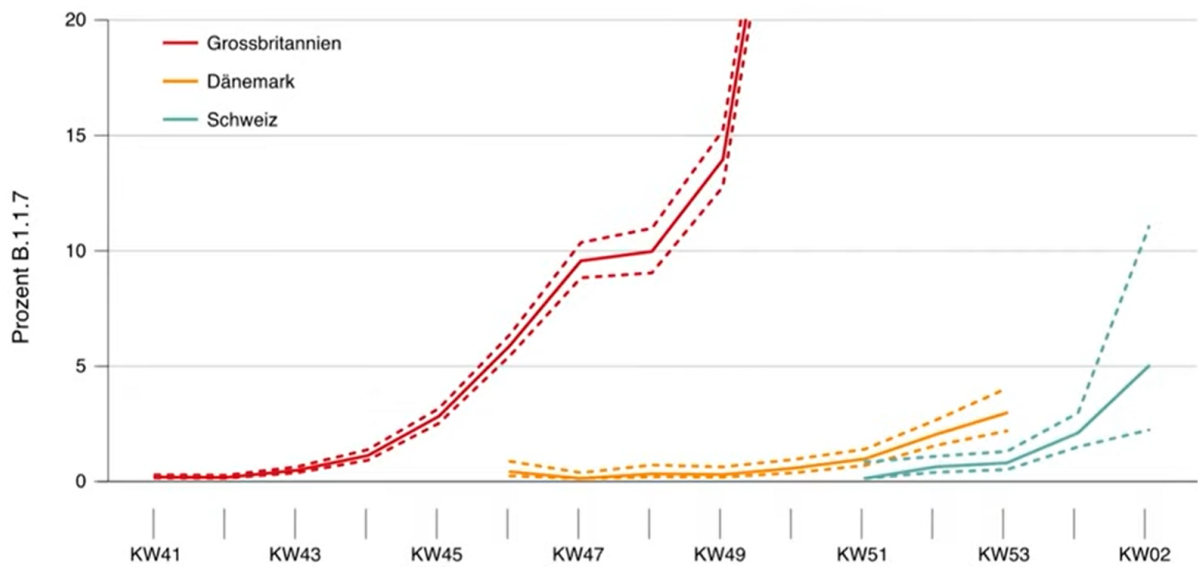


Abbildung 32: Prozentualer Anteil der neuen Mutation (Lineare Darstellung) [164]

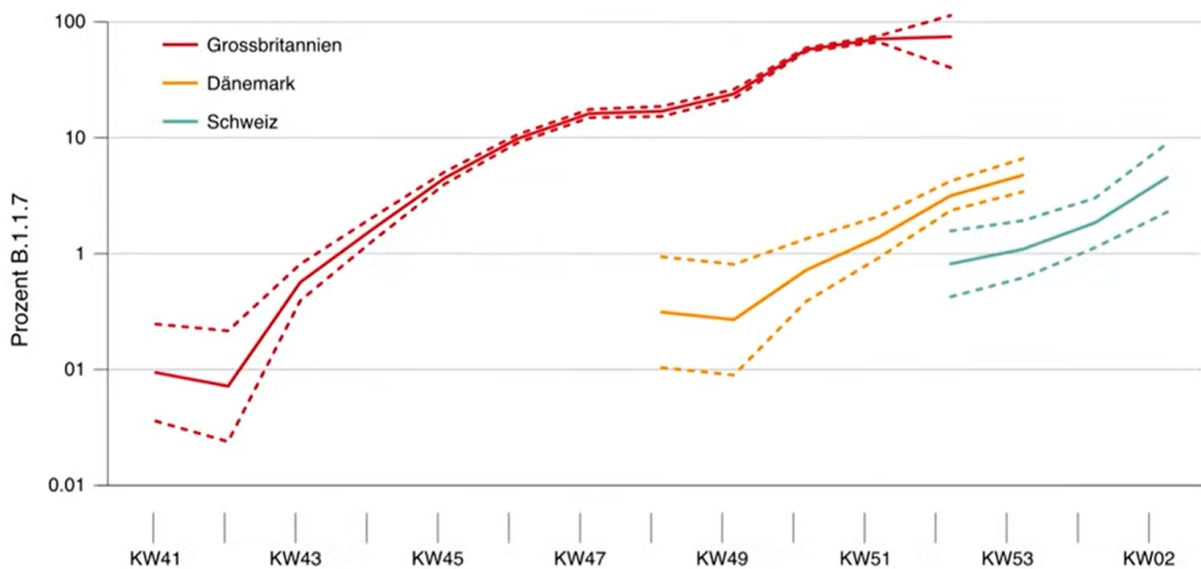


Abbildung 33: Prozentualer Anteil der neuen Mutation (Logarithmische Darstellung) [164]

Man beachte die schlampige Berechnung dieser logarithmischen Darstellung: Die Datenpunkte stimmen nicht exakt mit der linearen Darstellung überein, und die obere rote gestrichelte Linie, die vermutlich das Konfidenzintervall angeben soll, geht gar über 100% hinaus!

Was diese Abbildungen 32 und 33 zeigen, ist aber lediglich, wie der *Anteil* der neuen Variante an den getesteten Fällen zunimmt. Aus diesen Grafiken kann man lediglich schliessen, dass das «neuartige neuartige Coronavirus» das «altartige neuartige Coronavirus» allmählich ablöst, so wie auch bei den Influenzaviren sich immer wieder neue Varianten ausbreiten und die bisherigen Varianten verdrängen – ein völlig normaler Vorgang also. Die Grafiken, in denen Ackermann wiederum ein exponentielles Wachstum sieht, sind komplett untauglich, um eine grössere Gefährlichkeit der neuen Variante zu belegen (oder zu widerlegen).

Im Hinblick auf die beiden Beispiele Grossbritannien und Dänemark sagt Ackermann, dass dies Szenarien sind, die man bei uns unbedingt verhindern wolle und (wegen dem zeitlichen Vorsprung) auch könne. Was er aber nicht sagt, ist, dass diese beiden Länder auch überdurchschnittlich viel sequenziert (und deshalb logischerweise diese Variante auch überdurchschnittlich oft gefunden) haben. Dies sagt Drosten an der Bundespressekonferenz: «Dennoch ist es so, dass England sicherlich in Europa eine Ausnahme ist, wenn es darum geht, wie viel dort sequenziert wird, zusammen mit Dänemark, diese beiden Länder sind also Ausnahmen» [169] (Minute 16:05).

Bisher also: keine belastbare empirische Evidenz für eine erhöhte Übertragbarkeit dieser Variante, sondern nur Hypothesen (in den Worten von Ackermann) und Anekdoten (in den Worten von Drosten). Und es deutet alles darauf hin, dass es sich bei der präsentierten «anekdotischen Evidenz» primär um Messartefakte durch verstärktes Testen bzw. Sequenzieren handelt.

Nehmen wir aber für die nächste Überlegung einmal an, dass diese neue Variante tatsächlich eine höhere Übertragbarkeit aufweist, sich also schneller verbreiten kann. Die Tatsache einer hohen Übertragbarkeit mag aus rein epidemiologischer Sicht zwar ein interessantes Phänomen sein, ist aber aus Public-Health-Sicht für sich alleine noch völlig irrelevant. Beispiel: ein hypothetisches Virus, das sich rasend schnell ausbreitet, aber völlig harmlos ist (keine Symptome / Krankheit auslöst), würde selbstverständlich nicht rechtfertigen, wirtschaftliche Existenzen zu zerstören, Leute einzusperren und Schulkindern eine Maske aufzuzwingen. Bei der Frage nach der Gefährlichkeit der neuen Mutation muss es also um viel mehr gehen als um eine behauptete höhere Übertragbarkeit.

Tanja Stadler sagt zur Gefährlichkeit anlässlich einer früheren Pressekonferenz vom 22. Dezember 2020 ([166], Minute 27:51):

Bei dieser Variante gibt es momentan keine Hinweise darauf, dass dieses stärkere Symptome verursacht oder zu mehr Todesfällen führt.

Bei der Pressekonferenz vom 14. Januar 2021 stellt ein Journalist nochmals die entscheidende Frage: «Beaucoup de gens ne comprennent pas pourquoi cette variante du virus est plus contagieuse: Est-ce qu'il y a plus de personnes qui ont moins de symptômes? Est-ce qu'il y a plus de gouttelette? Est-ce que vous pouvez donner des éléments d'explication là dessus?» ([164], Minute 40:43). Die Antwort von Martin Ackermann:

Die Details sind meines Wissens noch nicht bekannt, und es gibt Möglichkeiten, die jetzt untersucht werden wissenschaftlich, z.B. schaut man die Virenlast an [...] aber die Antwort, so viel ich weiss, auf Ihre Frage ist noch offen.

Namhafte Virologen sehen keinen Grund zur Panik, und bestätigen, dass es noch keinerlei empirische Evidenz gibt, die eine grössere Gefährlichkeit dieser neuen Variante beweisen. Christian Drosten sagt gemäss der Mitteldeutschen Zeitung vom 6. Januar: «Das ist ganz schwer einzuordnen, immer noch. Ich gehe davon aus, dass wir, sagen wir, vielleicht bis Ostern oder bis Mai ganz klare experimentelle Evidenz haben, ob jetzt dieses Virus übertragbarer und gefährlicher ist oder nicht. Aber das wird einfach dauern» [171]. Weiter berichtet die Mitteldeutsche Zeitung: «Der Virologe [Christian Drosten] äußerte aber auch schon wiederholt die Hoffnung, dass B.1.1.7

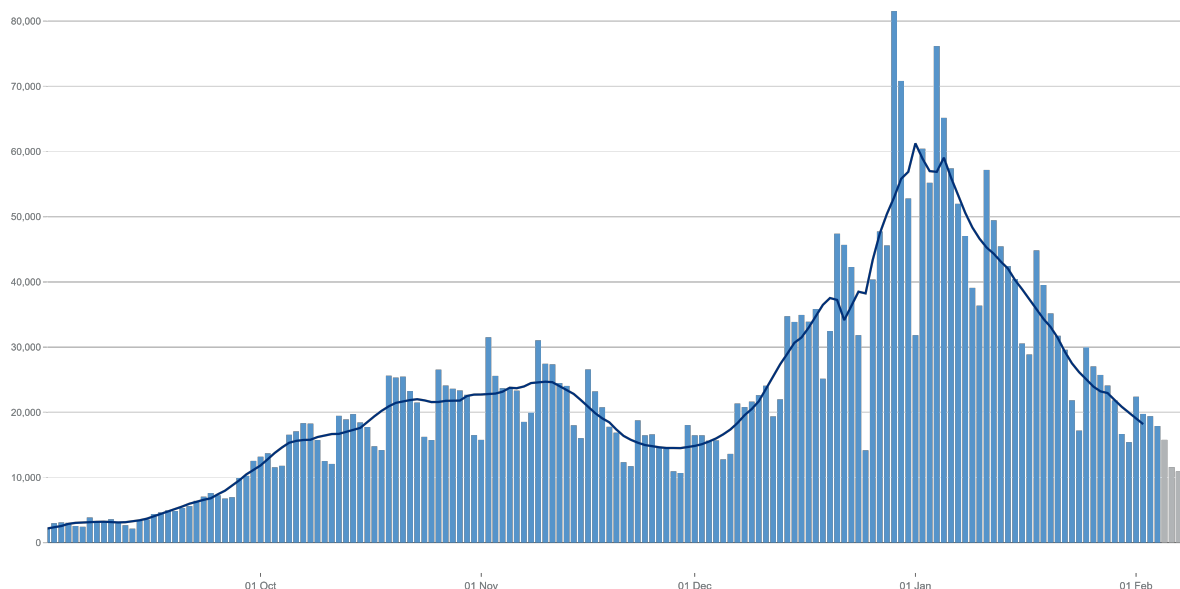


Abbildung 34: Fallzahlen Grossbritannien 01.09.2020 bis 10.02.2021 [172]

weniger stark krank machen könnte» [171]. Die WELT berichtet am 13. Januar: «Der Virologe Hendrik Streeck betont, dass die britische Virus-Mutation nicht so exorbitant viel ansteckender ist, wie manche glauben» und weiter: «Die Mutation müsse weiter untersucht werden, es gebe aber keinen Grund zur Panik, sagte der Bonner Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät [Hendrik Streeck] der Uni Bonn» [79].

Ein Blick nach Grossbritannien, wo diese angeblich gefährlichere B.1.1.7 Variante herkommt, liefert jedenfalls keine Anhaltspunkte dafür, dass diese Variante das Pandemiegeschehen ausser Kontrolle geraten lässt – im Gegenteil. Die Fallzahlen sind in Grossbritannien seit anfangs Jahr am Sinken (siehe Abbildung 34), und dies, obwohl (gemäss Ackermann) in Grossbritannien seit anfangs Jahr praktisch ausschliesslich die neue Mutation unterwegs ist (siehe Abbildung 33) und obwohl das Testvolumen in Grossbritannien seit anfangs Jahr noch deutlich erhöht wurde (siehe Abbildung 35). Auch die Hospitalisierungs- und Todeszahlen sind in Grossbritannien seit Mitte Januar am Sinken [172]. Mit Blick auf Grossbritannien könnte man also sogar zum Schluss kommen, dass sich die epidemiologische Lage seit Auftreten der B.1.1.7 Variante deutlich entschärft hat.

Das alles hindert Task-Force-Präsident Martin Ackermann sowie Tanja Stadler und Nicola Low nicht daran, Panik zu schüren und weitere Massnahmen zu empfehlen:

- Tanja Stadler: «Infektionen, welche durch diese Variante verursacht werden, würden sich jede Woche verdoppeln. [...] Diese Infektionen kommen dann noch zu den sehr hohen Fallzahlen hinzu, die wir in der Schweiz bereits wegen den anderen Varianten haben.» [166] (Minute 31:36)
- Tanja Stadler: «Wir müssen dringend Zeit gewinnen und dafür sorgen, dass diese neue Variante nicht das Infektionsgeschehen in der Schweiz noch zusätzlich negativ beeinflusst.» [166] (Minute 32:17)
- Martin Ackermann: «Die Massnahmen, die beschlossen worden sind, wurden beschlossen um das bekannte SARS-CoV-2 einzudämmen. Wir gehen davon aus, dass diese Massnah-

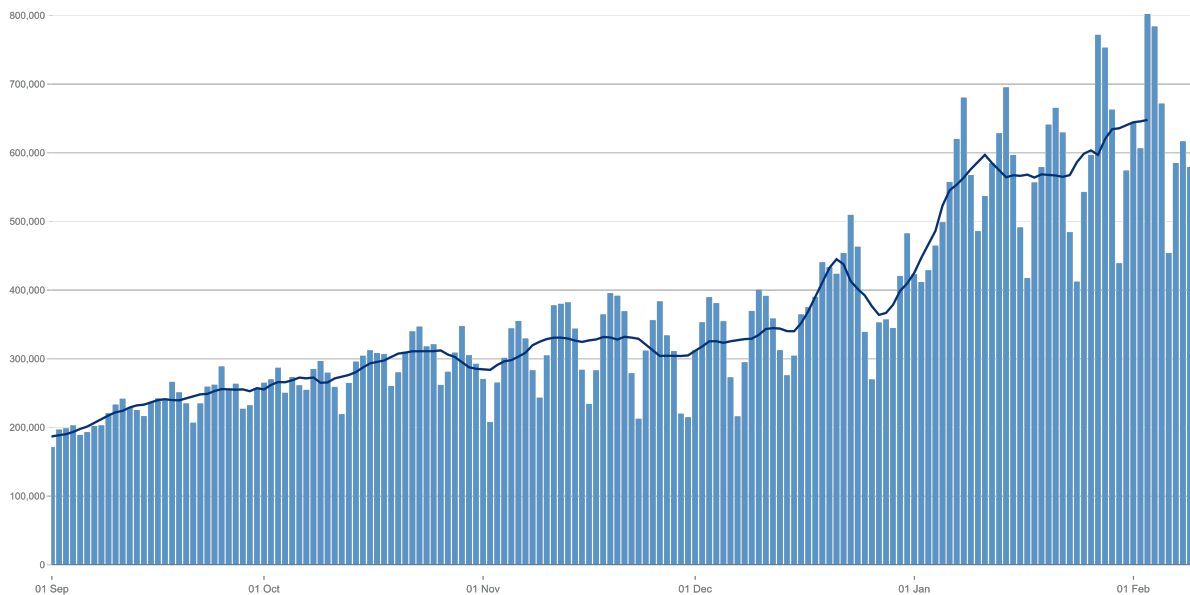


Abbildung 35: Anzahl Tests Grossbritannien 01.09.2020 bis 10.02.2021 [172]

men nicht ausreichen würden, um die Verbreitung der neuen Variante zu stoppen.» [166] (Minute 39:27)

- Martin Ackermann: «Weil der Anteil der neuen Variante exponentiell wächst, wie ich es Ihnen vorher gezeigt habe, können die Neuansteckungen sprunghaft ansteigen.» [164] (Minute 17:43)
- Martin Ackermann: «Es ist zentral, die Neuansteckungen stark zu reduzieren, um das Schweizer Gesundheitswesen zu entlasten. [...] Kontakte und Mobilität auf ein Minimum zu reduzieren, ist deshalb das Gebot der Stunde.» [164] (Minute 19:18)
- Artikel in Der Bund mit Nicola Low: Der Grund für ihre Besorgnis ist das mutierte Virus. Damit stehe man gewissermassen einer neuen Epidemie gegenüber – einer Epidemie in der Epidemie. Und die neue Epidemie sei gefährlicher, weil das mutierte Virus ansteckender sei. [132]
- Selbst Mitte Februar warnt Nicola Low gegenüber 20 Minuten noch, dass die bestehenden Massnahmen nicht ausreichend sind im Zusammenhang mit der neuen Mutation [173]. Und dies, obwohl man auch Mitte Februar immer noch nicht von einer erhöhten Gefährlichkeit ausgehen musste. Im Gegenteil, sogar Patrick Mathys vom BAG sagt an der Pressekonferenz vom 16. Februar: «Was wir wissen bis anhin, ist, dass die drei Varianten, die jetzt zur Diskussion stehen, Grossbritannien, Südafrika und Brasilien, in Bezug auf ihre Auswirkung auf die Erkrankung, also auf die Morbidität und dann auch auf die Mortalität, die Todesfälle, keinen Einfluss haben» [174] (Minute 41:06)²⁷.

Fassen wir zusammen: Am 14. Januar 2021 (und auch in den darauffolgenden Wochen) kann uns Martin Ackermann und sein Team keinerlei belastbare wissenschaftliche Evidenz liefern

²⁷Patrick Mathys macht dann noch das Argument, dass aus epidemiologischer Sicht eine erhöhte Übertragbarkeit schlimmer sei als eine erhöhte Gefährlichkeit. Dies mag theoretisch, insbesondere im Hinblick auf die Peak-Auslastung des Gesundheitssystems, für gewisse hypothetische Konstellationen richtig sein. In diesem Fall ist es jedoch ein Scheinargument. Wie bereits erwähnt stellen wir lediglich eine anteilmässige Verdrängung der bisherigen Varianten mit den neuen Varianten fest, bei gleichzeitigem Rückgang der Fallzahlen insgesamt. Es gibt auch Mitte Februar keinen Hinweis darauf, dass eine dieser neuen Mutationen ein kompletter Game-Changer sein könnte.

(da es keine zu geben scheint), die eine erhöhte Übertragbarkeit, geschweige denn eine erhöhte tatsächliche Gefährlichkeit, der neuen Virusvariante belegt. Seine Daten zeigen lediglich, dass von Oktober bis Dezember 2020 in Grossbritannien diese neue Variante die bisherige Variante verdrängt hat. Alle relevanten Indikatoren zeigen nach unten. Doch Martin Ackermann präsentiert ein völlig unfundiertes und unrealistisches Schreckensszenario, um eine Verlängerung und Verschärfung der Massnahmen zu begründen.

Was Martin Ackermann anlässlich dieser Pressekonferenz demonstriert hat, ist die endgültige Verabschiedung jeglicher Wissenschaftlichkeit, Evidenzbasiertheit und Verhältnismässigkeit bei der Pandemiebekämpfung. Wir sind bei einem Punkt angekommen, wo gemessene Indikatoren (wie untauglich einzelne davon auch sein mögen, siehe Abschnitt 6.1) überhaupt keine Rolle mehr spielen, sondern wo Task-Force-Chef Ackermann quasi freihändig eine exponentiell ansteigende Kurve skizziert und dies als «mögliches Szenario» verkauft. Eine konkrete, unmittelbare und belegbare *tatsächliche* Gefährdung der öffentlichen Gesundheit hält man offensichtlich nicht mehr für nötig, um Massnahmen zu fordern, welche desaströse und existenzvernichtende Auswirkungen für die Menschen in diesem Land haben.

Diese vorerst letzte Episode macht einmal mehr deutlich, dass es Martin Ackermann und den weiteren erwähnten Personen nicht um objektive, sachliche, evidenzbasierte Information geht, sondern um vorsätzliche Schreckung der Bevölkerung mittels hypothetischen (und komplett unwahrscheinlichen) Schreckensszenarien.

10.2 Kein Ende in Sicht

Auch im Februar 2021 ist noch kein Ende des Massnahmen-Irrsinns in Sicht, obwohl die Zahlen nach wie vor weiter am Sinken sind. Da die Zahlen (und insbesondere auch die Auslastung des Gesundheitssystems) die Massnahmen schon lange nicht mehr rechtfertigen können, wird uns mit immer neuen Mutationen Angst gemacht. RKI-Chef Lothar Wieler offenbart, worauf wir uns gefasst machen müssen: «Je mehr wir impfen, desto mehr Varianten werden auftreten»²⁸ [176], und der Spiegel macht Schlagzeilen mit «Kombi-Mutanten» [177] und «Fluchtmutanten» [178]. Unser Bundesrat spricht bereits von einer «Pandemie in der Pandemie» [179]!

Und die Lockdown-Fanatiker unserer Task Force geben uns ein neues Ziel vor: «Zero-Covid» bzw. «No-Covid» heissen die neusten Schlagwörter. Anhänger dieser Idee scheinen vor allem Marcel Tanner und seine Nachfolgerin Nicola Low zu sein. Die beiden «Public-Health-Experten» offenbaren damit ein unglaublich einseitiges Verständnis von Public Health, welches abzielt auf die Reduktion von Fallzahlen um jeden Preis, ohne die dadurch verursachten massiven Kollateralschäden sozialer, gesundheitlicher, psychischer und gesellschaftlicher Natur in Rechnung zu stellen – mal ganz abgesehen von der beschränkten Aussagekraft dieser Fallzahlen (siehe Abschnitt 6.1).

Nicola Low im Bund [132]:

Das Ziel muss laut Low sein, die Fallzahlen weiter zu senken – möglichst nahe an «Zero Covid-Fälle». Erst dann könne man wirklich an eine Entspannung denken.

Und gegenüber Watson diktiert sie, was alles zu tun sei [180]:

²⁸Und Karl Lauterbach twittert nur wenige Tage später: «Klarer wird hingegen, wie wichtig es ist, Variantenwachstum auszubremsen» [175] – während man, gemäss Wieler, mit dem Impfen ja das Variantenwachstum gerade erst befeuert...

Wir müssen allgemein die Mobilität der Menschen einschränken. Dazu braucht es ein landesweites, einheitliches Massnahmenpaket mit Ladenschliessung, Homeofficepflicht und Fernunterricht an Schulen. Dabei dürfen die Massnahmen nicht inkrementell eingeführt werden, sondern alle auf einmal. Die neue Virus-Variante erfordert diesen drastischen Schnitt. Und zwar am besten noch heute, nicht erst morgen. Das ist aber nicht alles. [...] Die Einschränkungen sind ja nur das eine. Wir müssen auch viel breiter testen.

Dies, obwohl sie selber zugibt, dass sich die Wirkung der einzelnen Massnahmen kaum eruieren liesse [132] (siehe dazu auch Abschnitt 8.2).

Marcel Tanner wird gegenüber dem Blick noch etwas konkreter, was seine Zielvorstellungen sind [181]:

Um allfällige – und schrittweise – Lockerungen ins Auge zu fassen, braucht es für Tanner Fallzahlen «im tiefen dreistelligen Bereich».

Und wie schon Nicola Low fordert auch Tanner im Video zum oben erwähnten Blick-Artikel noch mehr Tests.

Bereits heute werden pro Tag im Schnitt weit über 20'000 Tests durchgeführt – in der Weihnachtszeit waren es sogar weit über 30'000 Tests [76]. Gehen wir von einer (optimistischen) Spezifität von 99% der eingesetzten Tests aus²⁹, dann müssen wir bei 30'000 Tests mit 300 falsch-positiven Testresultaten rechnen. Oder mit anderen Worten: Selbst wenn kein Mensch mehr an Covid erkranken würde, hätten wir mit den getroffenen Annahmen aufgrund der Testunsicherheit immer noch 300 (falsch positive) «Fälle». Das von Tanner vorgegebene Ziel werden wir also gar nie erreichen *können*. Schon gar nicht, wenn gleichzeitig das Testvolumen noch weiter ausgebaut werden soll.

Diese einfache Rechnung können auch Tanner und Low machen. Tanner und Low treiben hier also öffentlichkeitswirksam die ganze Bevölkerung einem Ziel hinterher, von dem sie wissen *müssen*, dass dieses gar nicht erreicht werden *kann*. Und sie fordern härteste Massnahmen mit zerstörerischen Auswirkungen für die ganze Gesellschaft, ohne den konkreten Nutzen einzelner dieser Massnahmen aufzeigen zu können (weil es dafür nämlich gar keine belastbare empirische Evidenz gibt, siehe zum Beispiel Abschnitt 8.2).

Es scheint, als würden diese Personen sogar im hypothetischen Fall von einer Fallzahl von 0 noch Argumente finden, um die Bevölkerung weiterhin mit Massnahmen zu gängeln, und deren Grundrechte einzuschränken (ein bisher übersehenes Virus *könnte* ja irgendwo wieder auftauchen und sich von dort wieder exponentiell verbreiten...) ³⁰.

²⁹Gemeint ist hier natürlich die im praktischen Masseneinsatz erreichbare Spezifität (Stichwort: Kreuzkontaminationen in überlasteten Labors), nicht irgendeine theoretische Spezifität, die vielleicht unter Idealbedingungen erreicht werden könnte [182]. Betrachtet man die Positivitätsrate vom Sommer 2020 (ausserhalb der Grippe-Saison) mit einem Grundrauschen von über 3%, muss man für die in der Schweiz eingesetzten Tests wohl von einer deutlich schlechteren effektiven Spezifität als 99% ausgehen.

Berücksichtigt man dann noch zusätzlich, dass diese Tests schon von vornherein gar nicht darauf ausgelegt wurden, um eine spezifische Variante des Coronavirus zu detektieren, sondern nur einzelne wenige, relativ generische Gensequenzen gesucht werden; und berücksichtigt man zudem, dass der CT-Wert so hoch eingestellt sein dürfte, dass auch unerhebliche Mengen an Virenmaterial zu einem positiven Testergebnis führen, dann muss man – bezogen auf eine tatsächlich krankmachende Viruslast von SARS-CoV-2 – von einer nochmals massiv geringeren Spezifität ausgehen.

Mit einer solchen, weit realistischeren Spezifität, rückt das von Tanner vorgegebene Ziel noch in viel weitere Ferne – selbst wenn keine einzige Person mehr an Corona erkranken würde.

³⁰Es gibt dazu einen treffenden Videokommentar von Roger Köppel [183]. Über seine überspitzte Prognose mag man heute noch schmunzeln; doch im vergangenen Jahr wurde so manches zur Realität, das man sich vor Corona wegen seiner Absurdität nie hätte ausmalen können...

Ohne das beherzte Eingreifen der Justiz werden wir die nächsten Jahre wohl Endlos-Lockdown und Endlos-Massnahmen erdulden müssen.

10.3 Institutionalisierung der Pandemiebekämpfung

Die ganze fehlgeleitete Pandemiebekämpfung hat sich nach einem Jahr längst institutionalisiert, und wird deshalb ohne das Eingreifen der Justiz (oder einen Aufstand der Bevölkerung) nicht mehr einfach so zu einem Ende kommen:

- Eine Task Force aus Wissenschaftlern, die zum ersten Mal in ihrer Karriere etwas Ruhm und Einfluss in der Öffentlichkeit geniessen, wird sich nicht von sich aus für obsolet erklären (zumal es immer wieder neue Mutationen von irgendwelchen Viren geben wird).
- Für involvierte Wissenschaftler hat sich ein weites Forschungsfeld aufgetan mit dem entsprechenden Zugang zu Forschungsgeldern.
- Neu geschaffene Stellen in den kantonalen Contact-Tracings werden auch zukünftig wichtige Dinge tracen wollen (Stichwort: Mission Creep [184]).
- Für neu aufgebaute Testzentren wird sich die Pharmaindustrie auch in Zukunft Tests ausdenken, die man dort durchführen kann.
- Behörden haben sich daran gewöhnt, der Bevölkerung bis ins Detail vorzuschreiben, was zu tun und zu lassen sei, und ihre Ressourcen entsprechend aufgestockt.
- Und die Bevölkerung hat sich erschreckenderweise daran gewöhnt, auf behördliche Vorgaben zu warten, um zu wissen, ob und in welcher Form z.B. ein Treffen im engsten Familien- oder Freundeskreis möglich ist.
- Unternehmen werden abhängig von den finanziellen Corona-Hilfen.
- Branchenverbände fordern nicht etwa das Grundrecht auf Wirtschaftsfreiheit ein, um wieder arbeiten zu können, sondern fordern Geld vom Staat.
- Hohe Exekutivpolitiker geniessen die Macht und den Einfluss, den sie plötzlich über die ganze Bevölkerung und die ganze Wirtschaft haben – ausserdem kann die Regierung ihren eingeschlagenen Kurs, mit dem sie sich im vergangenen Jahr völlig verrannt hat, zum jetzigen Zeitpunkt gar nicht mehr ohne Gesichtverlust ändern.
- Die grossen Massenmedien erhalten grosszügige Corona-Hilfspakete und haben kein Interesse daran, diesem Spuk ein Ende zu setzen.

Was wir aktuell in der zweiten Runde erleben, wird sich mit dieser institutionalisierten Pandemiebekämpfung von nun an jedes Jahr wiederholen, wenn dies nicht entschieden von der Justiz gestoppt wird.

Viren, die Atemwegserkrankungen mit grippeähnlichen Symptomen auslösen, werden wir nicht ausrotten können. Und diese Viren werden immer mutieren, wie sie das auch schon immer gemacht haben. Die Ausbreitung von neuen Mutationen wird anfangs immer schnell vonstatten gehen, und dann abflachen – deshalb mutieren diese Viren ja. Je mehr wir danach suchen, desto mehr Mutationen werden wir finden. Die Task Force wird für jede neu auftretende Mutation eine exponentiell ansteigende Kurve als «mögliches Szenario» aus dem Hut zaubern können. Und da mittlerweile die tatsächliche Gefährdung für die öffentliche Gesundheit, die von einer Virusvariante ausgeht, offensichtlich überhaupt keine Rolle mehr spielt, sondern bereits die Feststellung reicht, dass es eine neue Mutation gibt, welche sich schnell ausbreiten *könnte*, werden wir diesen

Massnahmen-Irrsinn, mit all seinen verheerenden Folgen, von nun an wohl regelmässig erleben. Die Pandemie wird zur Dauerwelle.

Mittels dieser Strafanzeige gilt es zumindest der permanenten Schreckung der Bevölkerung durch die Task Force unter der Leitung von Martin Ackermann endlich ein Ende zu setzen.

10.4 Pandemie als Geschäftsmodell

Man muss kein Verschwörungstheoretiker sein, um sich zu fragen, wie diese ganze Situation dermassen aus dem Ruder laufen konnte. Nach dem Motto «follow the money» können wir zunächst festhalten, dass die Pharmaindustrie alleine mit den weltweit durchgeführten Massentests Milliardenumsätze macht. Hinzu kommt das Geschäft mit den Impfstoffen, welche die Regierungen in undurchsichtigen Deals (Abnahmegarantien? Haftungsausschlüsse? Preise?) beschaffen.

Seit Jahren sind es immer wieder die gleichen Akteure (z.B. der Brite Neil Ferguson oder Christian Drosten aus Deutschland), die eine unmittelbar bevorstehende epidemiologische Katastrophe (Vogelgrippe, Schweinegrippe, ...) heraufbeschwören, welche man nur durch weltweite pharmazeutische Interventionen abwenden könne. Diese Personen sind zum Teil bekanntermassen eng mit der Pharma- bzw. Impfindustrie verbunden. [93, 94, 95, 185]

Epidemiologe Tom Jefferson hat in einem Spiegel-Interview im Juli 2009 (zur Zeit der Schweinegrippe) bemerkenswerte Aussagen gemacht, die aktueller nicht sein könnten – man braucht lediglich «swine flu» durch «Corona» zu ersetzen [186]:

- «There are some people who make predictions year after year, and they get worse and worse. None of them so far have come about, and these people are still there making these predictions. For example, what happened with the bird flu, which was supposed to kill us all? Nothing. But that doesn't stop these people from always making their predictions. Sometimes you get the feeling that there is a whole industry almost waiting for a pandemic to occur.»
- «The WHO and public health officials, virologists and the pharmaceutical companies. They've built this machine around the impending pandemic. And there's a lot of money involved, and influence, and careers, and entire institutions! And all it took was one of these influenza viruses to mutate to start the machine grinding.»
- «Will one-third of the world's population get swine flu? Nobody can say for sure right now. For now, at least, I don't really see any fundamental difference, no difference in the definition between this and a normal flu epidemic. Swine flu could have even stayed unnoticed if it had been caused by some unknown virus rather than an influenza virus.»
- «Don't you think there's something noteworthy about the fact that the WHO has changed its definition of pandemic? The old definition was a new virus, which went around quickly, for which you didn't have immunity, and which created a high morbidity and mortality rate. Now the last two have been dropped, and that's how swine flu has been categorized as a pandemic.»

Dieser Punkt muss besonders hervorgehoben werden. Die WHO, welche auch die aktuelle Corona-Pandemie ausgerufen hat, hat im Frühling 2009 die Definition einer Pandemie so abgeändert, dass die *tatsächliche* Gefahr für die öffentliche Gesundheit gar keine Rolle mehr spielt.

Alte Definition, gültig bis zum April 2009: «An influenza pandemic occurs when a new influenza virus appears against which the human population has no immunity, resulting in epidemics worldwide with enormous numbers of deaths and illness.» [187]

Neue Definition vom Mai 2009: «A disease epidemic occurs when there are more cases of that disease than normal. A pandemic is a worldwide epidemic of a disease. An influenza pandemic may occur when a new influenza virus appears against which the human population has no immunity.» [188]

Mit dieser neuen Definition wird man durch gezieltes Aufspüren von (neuen) Erregern wohl jedes Jahr einen Grund finden können, um eine Pandemie auszurufen.

Im Nachgang zur Schweinegrippe 2009 haben auch etablierte Massenmedien die damalige Pandemie-Hysterie, die fragwürdige Rolle der WHO, sowie die teuren Heilsversprechen der Pharmaindustrie kritisch beleuchtet [189, 190, 191, 192, 193]. Viel scheint man aus dieser Aufarbeitung nicht gelernt zu haben. Die aktuelle Pandemie-Hysterie verläuft nach einem sehr ähnlichen Muster (jedoch mit noch viel weitreichenderen Folgen), und erneut zählt die Pharmaindustrie zu den ganz grossen Krisengewinnlern.

Gegenüber der Süddeutschen Zeitung bereitet uns Bill Gates, einer der einflussreichsten Players im Impfstoffgeschäft [194], bereits mental auf die nächsten Pandemien vor [195]: «Diese Pandemie ist schlimm, aber eine künftige Pandemie *könnte* zehn Mal so schlimm sein. Es muss also eine globale Antwort geben». Und natürlich muss man dazu die ganze Pandemiebekämpfungsmaschine, die sich jetzt schon institutionalisiert hat, munter weiter am Laufen halten: «Ich hoffe, dass es in zwei Jahren anders aussieht. Impfstoffe, Tests, Medikamente, Epidemiologie, Monitoring – es gibt viel, was man tun kann».

Die Justiz wird nicht umhinkommen, eine mögliche direkte oder indirekte Verbandelung der Task Force (und anderer Akteure) mit der Pharmaindustrie genau zu untersuchen. Anhaltspunkte dafür liefert beispielsweise ein K-Tipp Artikel vom April 2021, welcher «heikle Interessenbindungen zu Impfstoffherstellern» von verschiedenen Task-Force-Mitgliedern aufdeckt [196].

10.5 Weitere mögliche Motive für das Aufrechterhalten der Pandemiesituation

Neben rein wirtschaftlichen Interessen könnten bei einzelnen Akteuren noch weitere Faktoren dazu beitragen, bewusst oder unterbewusst diese Pandemiesituation aufrechterhalten zu wollen.

- Die Politik hat sich in eine Situation hineinmanövriert, aus der sie kaum mehr herauskommt. Ein Jahr lang hat sie nun mit ihrem Massnahmen-Irrsinn eine Spur der Verwüstung durch Wirtschaft, Gesellschaft und Staatshaushalt gezogen. Jetzt hinzustehen und zu sagen: «Sorry Leute, eigentlich alles halb so schlimm, hören wir auf damit» ist zum jetzigen Zeitpunkt kaum mehr möglich. Um das Gesicht nicht zu verlieren, muss das Paniknarrativ aufrechterhalten oder (da die Bevölkerung zu Recht immer skeptischer wird) sogar verstärkt werden. Man kennt dieses Verhaltensmuster auch unter dem Namen *Escalation of Commitment* [197].

Im Hinblick auf die Task Force muss geprüft werden, inwiefern diese von der Politik unabhängig ist, oder ob sie allenfalls sogar von vornherein so zusammengesetzt wurde, dass sie der Politik diejenigen Argumente liefert, welche diese für die Aufrechterhaltung ihres Narrativs benötigt.

In Deutschland mussten bereits Schriftwechsel offengelegt werden, welche den Einfluss der Politik auf verschiedene Forschungsinstitute belegen. Die WELT berichtet am 7. Februar 2021 [198]:

Das Bundesinnenministerium spannte in der ersten Welle der Corona-Pandemie im März 2020 Wissenschaftler mehrerer Forschungsinstitute und Hochschulen für politische Zwecke ein. Es beauftragte die Forscher des Robert-Koch-Instituts und anderer Einrichtungen mit der Erstellung eines Rechenmodells, auf dessen Basis die Behörde von Innenminister Horst Seehofer (CSU) harte Corona-Maßnahmen rechtfertigen wollte. [...] Im E-Mail-Wechsel bittet etwa der Staatssekretär im Innenministerium, Markus Kerber, die angeschriebenen Forscher, ein Modell zu erarbeiten, auf dessen Basis „Maßnahmen präventiver und repressiver Natur“ geplant werden könnten.

Es ist naheliegend, dass entsprechende Absprachen auch bei uns in der Schweiz stattgefunden haben und stattfinden. Einen Hinweis auf eine solche «Gefälligkeitswissenschaft» liefert folgende Aussage von Martin Ackermann gegenüber Watson: «Die Taskforce publiziert Policy-Briefs zu einzelnen Fachthemen und ihre epidemiologische Lagebeurteilung auf ihrer Website immer erst, nachdem diese EDI und BAG vorgelegt wurden» [199].

Die Justiz wird im Zusammenhang mit dieser Strafanzeige untersuchen müssen, welche Absprachen zwischen Politik und Task Force stattgefunden haben.

- Natürlich steht die Schweiz nicht isoliert da. Weltweit wurde der Pandemie mit ähnlichen Mitteln begegnet. Hier auszuscheren, wie dies beispielsweise Schweden tat, braucht viel Rückgrat von den Entscheidungsträgern.

Eine sehr spannende Studie von Sebhatu et al. kommt zum Schluss, dass in den OECD Ländern das Ergreifen von nicht-pharmazeutischen Massnahmen stärker mit dem Verhalten der umliegenden Ländern korreliert als beispielsweise mit dem Verlauf der Sterbezahlen im jeweiligen Land [200]. Die Studie stellt also so etwas wie eine Gruppendynamik zwischen Ländern fest.

Auch hier ist im Hinblick auf die Task Force zu prüfen, inwiefern diese wirklich wissenschaftlich unabhängig, interdisziplinär und evidenzbasiert arbeitet, und inwiefern sie einfach die gewünschten Argumente und Analysen liefert, welche es der Regierung erlauben, im allgemeinen Strom mitzuschwimmen.

- Schon lange sind verschiedene Varianten von SARS-CoV-2 bekannt (siehe Abbildung 31). Für jede davon hätte man die anfängliche Zunahme an Detektionen exponentiell extrapolieren können. Es ist auffallend, dass ausgerechnet jetzt, wo weltweit im grossen Stil mit dem Impfen begonnen wird, eine dieser Varianten herausgepickt und ohne solide empirische oder klinische Grundlage zum nächsten potentiellen Killervirus hochstilisiert wird. Möchte man hier eine bewusste Taktik unterstellen, so wären zwei Motive denkbar:

- Durch erneute Panikmache soll die Bevölkerung (die dieser im Schnellverfahren zugelassenen Impfung zu einem grossen Teil skeptisch gegenübersteht) für das Impfen motiviert werden.
- Man bringt diese neue Mutation, welche angeblich/möglicherweise gefährlicher ist ins Spiel, um allfällige (schwere) Krankheitsverläufe, welche durch die Impfung induziert werden könnten, oder gar allfällige tödliche Impfkomplicationen zu vertuschen, indem diese Fälle dann der neuen gefährlichen Mutation angelastet werden.

Dass solche Bedenken bezüglich möglichen Impfnebenwirkungen nicht komplett unbegründet sind, illustrieren zum Beispiel die Videos von Immunologin Dolores Cahill [82], von Zellbiologin Vanessa Schmidt-Krüger [84] (ab 3:55:50), von Sucharit Bhakdi [201], oder von Clemens Arvay [83] sowie die folgenden Artikel und die dort aufgeführten Quellen: [202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209]. Es ist auffallend, wie in den Medienberichten über kurz nach der Impfung eingetretene Todesfälle immer gleich

betont wird, dass ein direkter Zusammenhang mit der Impfung nicht erwiesen sei, und dass es sich dabei ja um sehr alte und kranke Menschen gehandelt habe. Bezogen auf das Virus selber hat jetzt über ein Jahr lang weder die Task Force noch die Medien Wert auf die Unterscheidung gelegt, ob alte kranke Menschen *an* oder *mit* Corona verstorben sind. Doch bei der Impfung scheint man es mit dieser Unterscheidung plötzlich sehr genau zu nehmen.

Hier ist ebenfalls zu untersuchen, inwiefern bei der Task Force solche Motive für die erneute vorsätzliche Schreckung der Bevölkerung mit der neuen Mutation ausschlaggebend waren.

11 Anwendbarkeit von Art. 258 StGB

Das Schweizerische Strafgesetzbuch stellt im zwölften Titel (Verbrechen und Vergehen gegen den öffentlichen Frieden) die Schreckung der Bevölkerung unter Strafe (Art. 258 StGB):

Wer die Bevölkerung durch Androhen oder Vorspiegeln einer Gefahr für Leib, Leben oder Eigentum in Schrecken versetzt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Im vorliegenden Fall geht es konkret um die Schreckung der Bevölkerung durch Vorspiegeln einer Gefahr für Leib und Leben.

Bei den folgenden Überlegungen werden wir hauptsächlich auf die Erläuterungen im Basler Kommentar (BSK StGB-FIOLKA Art. 258) [210] zu Art. 258 StGB Bezug nehmen.

11.1 Rechtsgut

Bei der Schreckung der Bevölkerung geht es um die Verletzung des allgemeinen Sicherheitsgefühls bzw. des Gefühls angstfreier Daseinsgewissheit (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 5). Da das Sicherheitsgefühl schlussendlich nur von Individuen gefühlt werden kann, meint man mit «allgemeinem Sicherheitsgefühl» das «Vertrauen des Einzelnen darin, keinen eine unbestimmte Vielzahl von Personen betreffenden Gefährdungen ausgesetzt zu sein». (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 8). So kommt Fiolka zu folgender Definition des Rechtsgutes (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 9):

Rechtsgut ist demnach das Vertrauen des Einzelnen darauf, dass überindividuelle Gefahren für gewisse Individualrechtsgüter weder künstlich hervorgerufen noch vorgespiegelt werden (SCHUBARTH/VEST, Kommentar, Art. 258 N 2). Zentral ist also nicht die Aufrechterhaltung der Ordnung, sondern der Schutz des Einzelnen davor, unnötigerweise gewissen typischerweise psychisch besonders belastenden Informationen ausgesetzt zu werden. Im Ergebnis geht es um den Schutz der Unbesorgtheit der Menschen. Sicherheit, definiert als Sorglosigkeit bei der Verfügung über Güter, lässt sich heute als eine Leitidee sozialen Handelns begreifen, die für die Lebensgestaltung des Menschen sehr bedeutsam ist (U. KINDHÄUSER, Gefährdung als Straftat, Frankfurt a.M. 1989, 280 f.). Der Tatbestand greift jedoch nur dann, wenn eine Aussage typischerweise geeignet ist, das Sicherheitsgefühl einer Mehrzahl von Personen zu beeinträchtigen.

Ein weiterer relevanter Aspekt ist die Fehlallokation gesellschaftlicher und materieller Ressourcen (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 10):

Durch die Schreckung der Bevölkerung kann das Funktionieren der Gesellschaft empfindlich beeinträchtigt werden: Bedrohliche Informationen (seien sie nun wahr oder falsch) führen u. U. dazu, dass Ressourcen für die Abwehr oder Bewältigung der Gefahr bereitgestellt und so ihrem bestimmungsgemässen Einsatz entzogen werden. Art. 258 schützt somit auch vor einer Fehlallokation gesellschaftlicher und materieller Ressourcen.

In den Erwägungen zum Entscheid UE180010 des Obergerichts des Kanton Zürich vom 28.06.18 [211] steht in Bezug auf Art. 258 StGB:

Die Schreckung der Bevölkerung (Art. 258 StGB), die öffentliche Aufforderung zu Verbrechen oder zur Gewalttätigkeit (Art. 259 StGB) sowie der Landfriedensbruch (Art. 260 StGB) stehen unter dem Titel Verbrechen und Vergehen gegen den öffentlichen Frieden. Der öffentliche Frieden bezeichnet einen Zustand allgemeiner Rechtssicherheit und das (subjektive) Bewusstsein der Bevölkerung, in Ruhe und Frieden zu leben (PK StGB-TRECHSEL/VEST, 3. Aufl., Zürich/St. Gallen 2018, 12. Titel [vor Art. 258 StGB] S. 1290). Rechtsgut von Art. 258 ist das allgemeine Sicherheitsgefühl (BSK StGB-FIOLKA, a.a.O., Art. 258 N 5), von Art. 259 StGB der öffentliche Friede (BSK StGB-FIOLKA, a.a.O., Art. 259 N 5).

Das (subjektive) Bewusstsein der Bevölkerung, in Ruhe und Frieden zu leben, ist seit Monaten nicht mehr gegeben. Vielmehr befinden wir uns seit Monaten ungerechtfertigterweise in einem Ausnahmezustand mit Massnahmen und Einschränkungen, die man sonst allenfalls während kriegerischen Auseinandersetzungen erwarten würde.

Die Rechtssicherheit ist stark beeinträchtigt. Aufgrund der Empfehlungen und der Lagebeurteilung der Task Force werden praktisch wöchentlich neue Regeln und Verordnungen diskutiert oder erlassen, wobei bei vielen dieser neuen Verordnungen unklar ist, inwieweit sie überhaupt verfassungsmässig sind. Die Rechtsunsicherheit zeigt sich auch daran, dass ganze Branchen heute nicht wissen, ob und unter welchen Umständen sie z.B. in einer Woche ihren Geschäften nachgehen können.

Auch werden durch diese Schreckung ganz klar Fehlallokationen von gesellschaftlichen und materiellen Ressourcen im grossen Stil verursacht. Man denke an die enorme Staatsverschuldung als Folge der von der Task Force propagierten Massnahmen oder an die vielen Betriebe, welche diese Krise nicht überlebt haben. Auch auf gesellschaftlicher Ebene können die Menschen in vielen Bereichen nicht mehr ihren gewohnten oder gewünschten Tätigkeiten nachgehen (Grossveranstaltungen, Treffen von Freunden, ...). An die Stelle solcher Tätigkeiten ist für viele die Dauerbeschäftigung mit Corona getreten.

Natürlich hat die Task Force keine direkte Entscheidungsgewalt über solche Massnahmen. Doch als wichtigstes und angeblich wissenschaftliches und evidenzverpflichtetes Beratungsgremium der Bundes- und Kantonsregierungen («Der Bundesrat hört jetzt auf die Taskforce» [212]) schlägt es diesen Regierungen entsprechende Massnahmen vor, und ebnet dann durch systematische und vorsätzliche Schreckung der Bevölkerung den Weg für die Akzeptanz dieser Massnahmen. Anzumerken ist hier auch, dass die Task Force mit ihren Forderungen bezüglich Massnahmen wiederholt (zum Teil weit) über das hinausgegangen ist, was der Bundesrat schlussendlich entschieden hat.

11.2 Objektives Tatbestandselement: Vorspiegelung

Fiolka definiert das Vorspiegeln wie folgt (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 15):

Vorspiegeln heisst, dass der Täter eine Gefahr beschreibt und von dieser behauptet, sie bestehe im Zeitpunkt der Äusserung, obwohl dies nach seinem Wissensstand nicht der Fall ist (SCHUBARTH/VEST, Kommentar, Art. 258 N 9). Bei dieser Variante ist irrelevant, ob der Täter angibt, in irgendeiner Form Einfluss auf die Gefahr zu haben. Es kommt also nicht darauf an, ob die Gefahr gemäss der Erzählung des Täters durch Dritte, durch höhere Gewalt oder durch ihn selber zustande gekommen sein soll.

Und weiter (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 16):

Nicht erfasst ist, wer vor einer Gefahr warnt, die er für existent hält (DONATSCH/WOHLERS, IV⁴, 184; SCHUBARTH/VEST, Kommentar, Art. 258 N 10). Es kommt dabei nicht darauf an, ob diese Gefahr tatsächlich besteht oder nicht, sondern einzig auf die Vorstellung des Täters.

Martin Ackermann und die weiteren beschuldigten Task-Force-Mitglieder könnten versuchen zu argumentieren, dass sie die Gefahren für existent gehalten haben. Aufgrund der Belege, die wir in diesem Dokument zusammengetragen haben, ist eine solche Haltung jedoch völlig unglaublich:

- Als Wissenschaftler wissen die beschuldigten Personen, dass ein ungedämpftes exponentielles Wachstum kein taugliches Modell für eine einigermaßen realistische Prognose für die Entwicklung der Intensivbettenauslastung über mehrere Wochen hinweg darstellen kann (siehe Kapitel 2).
- Am 14. Januar 2021 präsentierte Martin Ackermann im Zusammenhang mit der neuen Mutation erneut ein exponentielles Szenario (siehe Kapitel 10). Er betonte ausdrücklich, dass es sich dabei nicht um eine Prognose, sondern um ein stark vereinfachtes Modell handelt. Diese vorsichtige Formulierung ist auch angebracht, denn er musste wissen, wie unrealistisch das von ihm freihändig skizzierte Szenario ist. Doch warum zeigte er dieses Horrorszenario trotzdem? Offensichtlich um der Bevölkerung die Gefährlichkeit der neuen Mutation vorzuspiegeln.

Die Tatsache, dass Ackermann sich davon distanzierte, seine Grafik als Prognose zu verstehen, kann im Zusammenhang mit Art. 258 StGB nicht mildernd gewertet werden. Im Gegenteil, offenbart dies doch, dass er insgeheim weiss, dass dieses Szenario so nicht eintreffen wird. Bezüglich der schreckenden Wirkung beim Betrachter, der diese Grafik noch gleichentags ganz prominent auf 20 Minuten veröffentlicht sah, gibt es jedenfalls keinen substantiellen Unterschied zwischen einer Prognose und einer Modellrechnung der wissenschaftlichen Task Force, welche den möglichen Verlauf der Fallzahlen bis Mai aufzeigt.

- Wenn die Task Force im Lagebericht vom 13. November 2020 verkündete, dass die Spitalkapazität auf den Intensivstationen «nahezu ausgelastet und möglicherweise bereits überschritten» ist, dann bezog sie sich dabei bewusst nur auf die normalerweise verfügbaren zertifizierten Intensivbetten und unterschlug dabei, dass die *tatsächlich* verfügbare Anzahl Intensivbetten deutlich höher ist, bzw. bei Bedarf ausgebaut werden kann (siehe Kapitel 3).
- Die Aussage «Die Schweiz hat heute mehr Hospitalisierungen und Todesfälle pro Tag als Mitte März» von Martin Ackermann vom 27. Oktober 2020 widersprach den offiziellen Zahlen, welche Ackermann kennen konnte und musste (siehe Kapitel 4).
- Es ist davon auszugehen, dass die in Kapitel 5 beschriebenen Manipulationen der vergangenen Intensivbettendaten durch Task-Force-Mitglieder erfolgte.

- Es werden ständig neue und wechselnde Kriterien angeführt, welche die Gefährlichkeit belegen sollen, und es wird konsequent vermieden, die vorgebrachten Indikatoren in einen Kontext zu stellen und wo nötig zu relativieren (siehe Kapitel 6 und 9). Und wenn alle Indikatoren nach unten zeigen, dann bringt man eine neue Mutation ins Spiel, die *möglicherweise* viel gefährlicher sein könnte, obwohl es für eine solche Annahme keine belastbare empirische Grundlage gibt (siehe Kapitel 10).

So argumentiert nicht jemand, der von einer unmittelbaren, konkreten, übermässigen und wissenschaftlich belegbaren Gefahr überzeugt ist, und die Öffentlichkeit davor warnen möchte. So argumentiert jemand, der mit allen Mitteln versucht eine Drohkulisse aufrecht zu erhalten.

- Der Zusammenhang zwischen Testspezifität und falsch-positiven Testergebnissen gehört zu den absoluten Grundlagen der Wissenschaft. Wissenschaftler Marcel Tanner und Nicola Low kennen diesen. Sie müssen daher wissen, dass das von ihnen vorgegebene Ziel von nahezu Null Covid Fällen, bzw. einer tiefen dreistelligen Zahl, bei gleichzeitigem Ausbau der Testkapazitäten gar nicht erreicht werden *kann*, selbst wenn alle von ihnen geforderten Massnahmen den gewünschten Nutzen bringen *würden* (siehe Abschnitt 10.2).
- Schon seit Anfang der Pandemie haben viele zum Teil namhafte Mediziner und Wissenschaftler Ansichten und Grundannahmen dieser Task Force (z.B. in Bezug auf die Aussagekraft von PCR-Tests, die Gefährlichkeit der Pandemie, die Wirksamkeit von Lockdowns, die Gefahr von symptomlosen Übertragungen, ...) relativiert oder widerlegt, wenn auch leider etwas abseits der massenmedialen Öffentlichkeit. Dazu gehören zum Beispiel: Pietro Vernazza, Beda Stadler, Wolfgang Wodarg, Sucharit Bhakdi, Bodo Schiffmann, Claus Köhnlein, Hendrik Streeck, Martin Haditsch, Stefan Hockertz, John Ioannidis, um nur einige zu nennen. Viele der genannten Personen waren in ihren Einschätzungen über all die Monate hinweg konsistent und lagen damit bis heute richtig³¹, während sich diese Task Force mit ihren vielen falschen Prognosen eigentlich schon lange selber diskreditiert hat.

Man darf davon ausgehen, dass der Task Force diese abweichenden Stimmen bekannt sind. Diese Ansichten nicht angemessen zu würdigen und in die eigenen Überlegungen einfließen zu lassen, und stattdessen alles auszublenden, was nicht ins gewünschte Narrativ passt, ist demnach eine bewusste Entscheidung der Verantwortlichen in dieser vorgeblich wissenschaftlichen Task Force. Martin Ackermann und sein Team führen die Schreckung der Bevölkerung also wider besseren Wissens weiter. Siehe dazu insbesondere Kapitel 6, 7 und 8.

Der Einwand, man habe die vorgespiegelten Gefahren tatsächlich für existent gehalten, muss im vorliegenden Fall also als reine Schutzbehauptung gewertet werden. Als Wissenschaftler haben es die beschuldigten Personen besser wissen können und müssen. Die in BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 16 beschriebene Ausnahme darf nicht ein Freibrief für bewusst gewählte (wissenschaftliche) Ignoranz sein.

11.3 Objektives Tatbestandselement: Gefahr für Leib, Leben oder Eigentum

Eine Gefahr ist die erhöhte Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines unerwünschten Erfolgs (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 17), welche sich gegen Leib, Leben oder Eigentum richten muss. Im vorliegenden Fall geht es um Gefahren für Leib und Leben wie:

³¹Z.B. Wolfgang Wodarg und Sucharit Bhakdi, die schon sehr früh zur Einschätzung gelangt sind, dass die Infektionssterblichkeit in der Grössenordnung einer normalen Grippe zu liegen kommen dürfte, was dann später z.B. von John Ioannidis bestätigt wurde.

- Die Gefahr, schwer an Corona zu erkranken oder gar daran zu sterben.
- Wegen der behaupteten Möglichkeit von symptomlosen Ansteckungen: Die Gefahr seine Liebsten (zum Beispiel Grosseltern) anzustecken und für deren Tod verantwortlich zu sein.
- Die Gefahr eines überlasteten Gesundheitssystems, mit der damit verbundenen Gefahr, auch bei anderen gesundheitlichen Problemen keine adäquate Gesundheitsversorgung zu erhalten.

Ob sich eine bestimmte vorgespiegelte Gefahr zur Schreckung der Bevölkerung eignet, bemisst sich am Erfolg der Schreckung (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 17).

In einem medialen Umfeld, in dem über Monate täglich prominent irgendwelche Fall- und Todeszahlen im Zusammenhang mit dieser Pandemie breitgetreten werden, zusammen mit der autoritativen Stellung und der grossen Öffentlichkeit der Task Force, eignet sich das Vorgehen der Task Force durchaus, um eine entsprechende schreckende Wirkung in der breiten Bevölkerung zu erzielen.

11.4 Objektives Tatbestandselement: Bevölkerung in Schrecken versetzen

Art. 258 StGB ist ein Erfolgsdelikt. Der Tatbestand ist nur erfüllt, wenn die Bevölkerung tatsächlich in Schrecken versetzt wurde (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 21).

Im vorliegenden Fall ist die Schreckung der Bevölkerung (leider) in grandiosem Ausmass gelungen. Dies zeigt sich in verschiedener Weise:

- Man sieht in der Öffentlichkeit praktisch nur noch maskierte Menschen, und dies auch ganz häufig in Situationen, wo keine «Maskenpflicht» besteht, oder gar in Situationen, in denen bei nüchterner Betrachtung das Tragen einer Maske – selbst wenn deren Wirkung erwiesen wäre³² – völlig absurd ist (z.B. alleine im Auto oder auf einem Spazierweg an der frischen Luft, fernab von Menschenansammlungen). Ein besonders verstörendes Beispiel ist der Fall einer Mutter, die ihrer Familie auch zuhause FFP2-Maskenpflicht verordnet hat und auf gemeinsame Abendessen verzichtet. «Die Maskenpflicht habe sie ihrem Mann und ihrer 16-jährigen Tochter aus purer Angst auferlegt» [214].
- Die Schreckung hat so gut funktioniert, dass ein grosser Teil der Bevölkerung auch massivste Einschränkungen der grundlegendsten Rechte (Wirtschaftsfreiheit, Versammlungsfreiheit, Bewegungsfreiheit, ...) und die reihenweise Zerstörung von Existenzen mehr oder weniger achselzuckend als angeblich zwingende Notwendigkeit zur Bekämpfung der vorgespiegelten Gefahr hinnehmen. Der Anteil an Stimmen in den (online) Kommentarspalten, welche noch schärfere Massnahmen vom Bundesrat fordern, war phasenweise sehr hoch.
- Auch massive psychische und soziale Kollateralschäden, welche eine direkte Folge der Corona-Massnahmen sind (z.B. Suizidversuche, oder alte Menschen, die in Pflegeeinrichtungen über Monate quasi Isolationshaft verordnet bekommen haben und verkümmern), werden von einem grossen Teil der Bevölkerung offenbar als akzeptabel hingenommen, angesichts der erfolgreich vorgespiegelten Gefahr.
- Eine Online-Umfrage auf 20 Minuten mit 43'689 Teilnehmern (Stand 5. Februar 2021) zeigt, dass 27% «fürchterliche Angst» vor dem Virus haben, und weitere 38% sorgen sich um ihre Eltern und Grosseltern (siehe Abbildung 36).

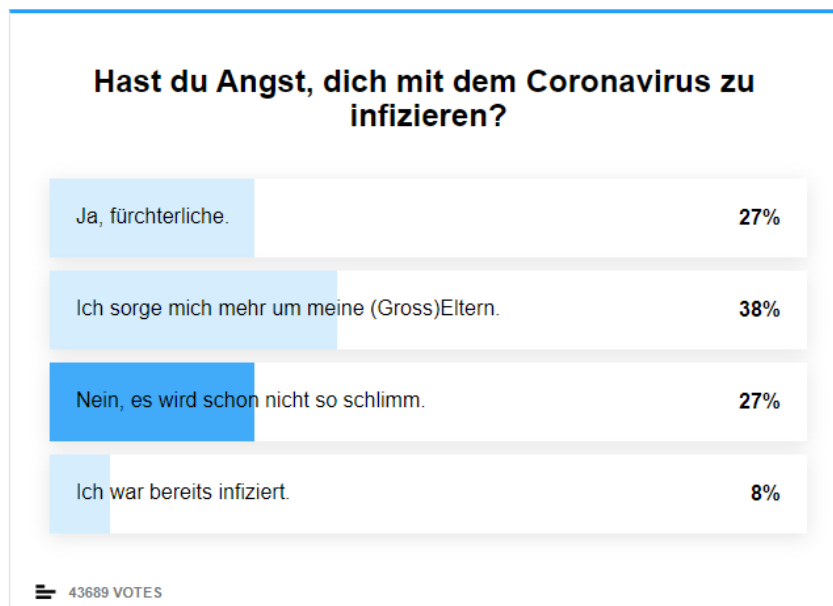


Abbildung 36: Umfrage auf 20 Minuten: Hast du Angst, dich mit dem Coronavirus zu infizieren? (Stand 5. Februar 2021) [215]

Weiter geht Fiolka auf das zu schreckende Zielpublikum ein. «Da die Bevölkerung nicht fähig ist, gemeinsam einheitlich zu empfinden (vgl. N 8), ist darauf abzustellen, wie viele Einzelne in Schrecken versetzt werden. Nach der Lehre handelt es sich dabei um eine grössere, nicht genau bestimmbare Anzahl von Personen» (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 22). «Art. 258 kommt dann zur Anwendung, wenn die Zielgruppe nicht persönlich, sondern nach einem generell-abstrakten Kriterium bestimmt ist» (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 26).

Im vorliegenden Fall ist es offensichtlich, dass sich die Schreckung gegen die gesamte schweizerische Bevölkerung (und somit also gegen jeden einzelnen, also auch gegen uns, die Kläger, persönlich) richtet. Die bereits zitierte Aussage von Martin Ackermann bringt dies am besten auf den Punkt: «Immer mehr Menschen, die medizinische Hilfe brauchen, könnten nicht mehr versorgt werden, unabhängig davon, ob ihr Notfall etwas mit Covid-19 zu tun hat oder nicht. Das heisst, es betrifft uns alle.» [34] (Minute 23:49)

Zur Grösse der in Schrecken versetzten Personengruppe schreibt Fiolka (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 25):

Allgemein wird behauptet, die Schreckung müsse einen grösseren Personenkreis betreffen (STRATENWERTH/BOMMER, BT/2⁶, § 38 N 5). Dabei wird nicht unterschieden, ob das Zielpublikum gemeint ist oder die Gruppe der Personen, die tatsächlich in Schrecken versetzt werden (absolute Kriterien) oder aber der Anteil, der in Schrecken Versetzten am Zielpublikum (relatives Kriterium). [...] Vor dem Hintergrund, dass Art. 258 nicht den öffentlichen Frieden direkt, sondern die Einzelnen vor Schreckung schützt, ist von der relativen Betrachtungsweise auszugehen.

Und (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 27):

³²Eine Auswertung der Evidenzlage betreffend Mund-Nasen-Bedeckungen der Ärzte für Aufklärung zeigt, dass es keine belastbare Evidenz für die Wirksamkeit der Masken gegen die Ausbreitung des Coronavirus gibt. Hingegen gibt es viele Studien, die eine Wirksamkeit nicht nachweisen können, oder gar Evidenz für mögliche Gefahren liefern [213].

Es ist nicht erforderlich, dass alle Angehörigen des Zielpublikums in Schrecken versetzt wurden, sondern es genügt, wenn eine Mehrheit von ihnen die Gefahr ernst nahm (vgl. DONATSCH/WOHLERS, IV⁴, 184 f.; LOGOZ, commentaire, Art. 258 N 4; gemäss SCHUBARTH/VEST, Kommentar, Art. 258 N 16 soll genügen, wenn sich ein «nicht bloss unerheblicher Teil der anvisierten Bevölkerungsgruppe» bedroht fühlt).

Im Vorliegenden Fall ist das Zielpublikum die gesamte schweizerische Bevölkerung, und die Zahl der tatsächlich in Schrecken versetzten Personen ist sowohl bei absoluter wie auch bei relativer Betrachtung gross (siehe dazu unsere Ausführungen am Anfang dieses Abschnittes).

Natürlich geht die Schreckung der Bevölkerung im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie nicht vollumfänglich auf das Konto der Task Force. Andere Akteure (z.B. die Medien, der Bundesrat, das Bundesamt für Gesundheit) leisten hier ebenfalls ihre Beiträge. Doch der Task Force kommt in diesem Gefüge eine ganz besondere Rolle zu. Dass zum Beispiel Massenmedien mit reisserischen Schlagzeilen operieren, liegt in der Natur der Sache. Dass die sieben Bundesräte die wissenschaftlichen Grundlagen nicht höchstpersönlich aufarbeiten, sondern sich auf externe (allenfalls falsche) Expertise abstützen, liegt ebenfalls in der Natur der Sache. Doch bei einer wissenschaftlichen Task Force mit offiziellem Mandat, die sich aus Dutzenden Wissenschaftlern und Experten in ihren jeweiligen Fachgebieten zusammensetzt, und mit Marcel Tanner sogar den «obersten Wissenschaftler» der Schweiz als Mitglied hatte, müssen ganz andere Massstäbe bezüglich Wissenschaftlichkeit, Evidenzbasiertheit, Objektivität, und sachlicher Analyse gelten. Dies insbesondere, da diese Task Force aufgrund ihres offiziellen Mandats auch einen ganz wesentlichen direkten Einfluss auf die höchsten Regierungsstellen hat, und so die öffentliche Wahrnehmung der vorgespiegelten Gefahr (und die getroffenen Massnahmen) auch auf diesem indirekten Wege ganz wesentlich beeinflussen kann.

Die Task Force, bzw. die beschuldigten Mitglieder, haben ausserdem eine Garantenstellung gemäss Art. 11 StGB inne, die sich beispielsweise durch ihr offizielles Mandat, in dem es heisst «Dieses [Rahmenmandat] verfolgt das folgende übergeordnete Ziel: Sicherung der unabhängigen wissenschaftlichen Beratung des unter der SN-STF aktivierten Expertensystems für Aufgaben der TF-BAG» [216], begründen lässt. Aufgrund dieser Garantenstellung wären die beschuldigten Personen (insbesondere auch Marcel Tanner, der als Präsident der Akademien der Wissenschaften so etwas wie der «Gralshüter der Wissenschaftlichkeit» sein sollte) verpflichtet gewesen, Regierungsstellen oder die Öffentlichkeit entsprechend zu informieren, wenn beispielsweise von der Politik Pandemiebekämpfungsmassnahmen vorgeschlagen werden, deren Legitimierung und/oder Wirksamkeit nicht durch solide wissenschaftliche Grundlagen gegeben ist. Stattdessen war es diese Task Force, welche die Politik und die Bevölkerung mit ihrer unwissenschaftlichen Panikmache quasi vor sich hertrieb. Das ging so weit, dass die Task Force sogar von der Bundesverwaltung in ihrer Panikkommunikation gezügelt werden musste, wie die inzwischen veröffentlichten Besprechungsprotokolle zeigen (siehe Kapitel 1).

11.5 Ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal: Öffentlichkeit

Die Botschaft muss öffentlich verbreitet werden (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 29):

Es kommt nicht auf das Mittel an, mit dem der Täter die Botschaft verbreitet hat (LOGOZ, commentaire, Art. 258 N 2). Jedenfalls muss die Art der Verbreitung geeignet sein, die «Bevölkerung» zu erreichen (HAFTER, BT/2, 449). Angesichts der Schwierigkeiten der Abgrenzung der Bevölkerung gegenüber einer Mehrzahl von Einzelnen kann dies nichts anderes heissen, als dass die Äusserung mindestens öffentlich erfolgen muss [...]

Diese Öffentlichkeit ist offensichtlich gegeben durch Auftritte an Pressekonferenzen des Bundes, durch Verbreitung von Informationen über die Website der Task Force, durch eigenständige Medienauftritte verschiedener Task-Force-Mitglieder, sowie auch durch exzessive Kommunikation via Social Media einzelner Task-Force-Mitglieder (siehe dazu auch Kapitel 1).

Doch als wichtigstes wissenschaftliches Beratungsgremium des Bundesamts für Gesundheit (BAG), der Bundes- und Kantonsregierungen, und auch als wichtige Anlaufstelle für Medienschaffende, entfaltet sich das Vorspiegeln der Gefahr durch die Task Force natürlich auch indirekt über diese weiteren Akteure.

11.6 Subjektives Tatbestandselement: Vorsatz

Die Schreckung der Bevölkerung muss vorsätzlich erfolgen (BSK StGB-FIOLKA Art. 258 N 30).

Martin Ackermann und sein Team sind allesamt Experten in ihren jeweiligen Fachgebieten. Diese Personen wissen also, was sie tun, und sie müssen auch wissen, welche Wirkung ihre Äusserungen aufgrund ihrer autoritativen Stellung in der breiten Bevölkerung entfalten.

- Ein veröffentlichter Graph betreffend der prognostizierten Intensivbettenauslastung geht nicht einfach mal aus Unachtsamkeit durch die Decke – und das in drei separaten Publikationen (siehe Kapitel 2).
- Bei der Beurteilung der verfügbaren Intensivbetten gehen nicht einfach mal unbeabsichtigt ein paar hundert Betten vergessen (siehe Kapitel 3). Wäre dies lediglich eine unbeabsichtigte Kommunikationspanne, dann hätte die Task Force spätestens nach unserem Mailverkehr die Information öffentlich richtigstellen müssen – gerade auch im Wissen um die riesige psychologische Wirkung in der Bevölkerung, die so ein vorgespiegeltes Schreckensszenario von überfüllten Intensivbetten hat.
- Die veröffentlichten Daten zur vergangenen Intensivbettenbelegung und -kapazität wurden in mehreren Schritten so manipuliert, dass die aktuelle Situation entsprechend dramatischer erscheint (siehe Kapitel 5).
- Auch dass man das Pandemiegeschehen aufgrund von ständig wechselnden Indikatoren und Kriterien beurteilt, je nachdem, wie es gerade in das gewünschte Narrativ passt, ist sicher kein Zufall. Genausowenig wie die Tatsache, dass man von Seiten der Task Force konsequent darauf verzichtet, diese Zahlen in einen grösseren Kontext zu stellen und wo nötig zu relativieren (siehe Kapitel 6, 7 und 9).
- Wenn sich in die (mutmasslich) von Nicola Low verfasste deutsche Zusammenfassung eines Policy Briefs völlig sinnentstellt die Forderung nach weiteren Massnahmen für die ganze Bevölkerung einschleicht (siehe Abschnitt 8.3), dann ist dies ebenfalls kein Zufall. Sondern es zeigt, dass der eingeschlagene Kurs um jeden Preis beibehalten und sogar noch verstärkt werden soll (Stichwort «Zero-Covid»).
- Viele namhafte Wissenschaftler weltweit kommen zu anderen Schlussfolgerungen als unsere Task Force bezüglich Gefährlichkeit der Pandemie, Wirksamkeit von Massnahmen, oder zu verfolgender Bekämpfungsstrategien. Es ist davon auszugehen, dass die Task Force von entsprechenden Daten und Studien Kenntnis hat. Es ist somit die bewusste Entscheidung dieser Task Force, solche Daten und Studien, welche nicht in ihr Panik-Narrativ passen, zu ignorieren und am eingeschlagenen Kurs festzuhalten (siehe Kapitel 7 und 8).

- Und wenn der Verlauf von allen bisher verwendeten Indikatoren keine Dramatisierung der Situation mehr hergibt, dann skizziert Martin Ackermann eben freihändig und komplett ohne belastbare Evidenz eine exponentiell ansteigende Kurve als «zu vermeidendes Szenario», um die Bevölkerung in Angst und Schrecken zu versetzen. Oder Mitglieder der Task Force geben gar Ziele vor («Zero-Covid»), welche man gar nicht erreichen *kann* (siehe Kapitel 10).

Aufgrund der oben aufgeführten Punkte, sowie auch den Ausführungen in Abschnitt 11.2, ist es offensichtlich, dass es Martin Ackermann und der Task Force nicht um eine wissenschaftlich saubere objektive Analyse und Kommunikation geht, sondern um *vorsätzliche Schreckung der Bevölkerung* – vermutlich mit dem Ziel, die Bevölkerung gefügig zu machen und die Akzeptanz der teils absurden Corona-Massnahmen zu legitimieren und aufrechtzuerhalten bzw. die Akzeptanz für die anstehende Massen-Impfung zu schaffen. Für weitere Ausführungen über mögliche Motive verweisen wir auf die Kapitel 1 und 10.

Hinweise dafür, dass dies eine beabsichtigte Kommunikationsstrategie der Task Force (und somit eine vorsätzliche Schreckung der Bevölkerung) ist, sind zum Beispiel im Policy Brief der Task Force vom 22. Juli 2020 zu finden: «Communication must stress urgency and diligence in actions» [217], oder auch anlässlich der bundesrätlichen Pressekonferenz vom 6. November 2020: «Taskforce-Chef will «dringlichere Kommunikation»» [218].

Dass gezielte Panikmache zur Durchsetzung von Massnahmen durchaus in das Repertoire von westlichen Regierungen gehört, zeigt z.B. das Strategiepapier des deutschen Innenministeriums zur Corona-Pandemie: «Um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen, müssen die konkreten Auswirkungen einer Durchseuchung auf die menschliche Gesellschaft verdeutlicht werden: 1) Viele Schwerkranke werden von ihren Angehörigen ins Krankenhaus gebracht, aber abgewiesen, und sterben qualvoll um Luft ringend zu Hause. Das Ersticken oder nicht genug Luft kriegen ist für jeden Menschen eine Urangst» [219]. Ein Report des britischen SAGE (das britische Äquivalent zur schweizerischen Task Force) wird in einem Report vom März 2020 noch deutlicher: «A substantial number of people still do not feel sufficiently personally threatened» und weiter: «The perceived level of personal threat needs to be increased among those who are complacent, using hard-hitting emotional messaging» [220]. Ein weiteres Beispiel ist ein Dokument aus der amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC von Glen Nowak aus dem Jahre 2010, welches ein Kommunikations-«Rezept» enthält, um die Bevölkerung dazu zu bringen, sich gegen die Grippe impfen zu lassen [221]. Punkt 3 heisst dort: «Medical experts and public health authorities publicly (e.g., via media) state concern and alarm (and predict dire outcomes) and urge influenza vaccination.» Es ist offensichtlich, dass die Swiss National Covid-19 Science Task Force mit Martin Ackermann an der Spitze insgeheim eine ähnliche Schockstrategie verfolgt – und dies insbesondere auch im Hinblick auf die laufende Impfkampagne.

12 Fazit

Wir haben in diesem Dokument detailliert aufgezeigt, dass das Verhalten von Martin Ackermann alle Straftatbestandselemente einer vorsätzlichen und erfolgreichen Schreckung der Bevölkerung durch Vorspiegeln einer Gefahr für Leib und Leben erfüllt.

In verschiedenen Kapiteln ging es dabei um Prognosen bzw. Modellrechnungen, die durch explodierende Zahlen immer wieder ein Horrorszenario gezeichnet haben (und um den damit verbundenen Ruf nach weiteren Massnahmen). Anzumerken ist, dass Ackermann im Verlauf der Zeit in seinen Formulierungen vorsichtiger wurde. So betont er immer wieder, dass dies keine «Prognosen» seien, sondern zu verhindernde Szenarien. Dies ist Wortklauberei. Mit der wissenschaftlichen Autorität, die sein Amt mit sich bringt, impliziert er, dass diese Szenarien eintreffen *könnten*, falls man nicht sofort weitere einschränkende Massnahmen verhängt. Auf den (offensichtlich beabsichtigten) schreckenden Effekt in der Bevölkerung macht diese Wortklauberei keinen Unterschied. Sie unterstreicht höchstens, dass Ackermann insgeheim selber weiss, wie unrealistisch seine Horrorszenarien sind – was aus der Schreckung der Bevölkerung eine *vorsätzliche* Schreckung der Bevölkerung macht.

Dieses Dokument liefert eine grosse Menge an Material, unterlegt mit belastbaren Quellen, welches für einen klaren Anfangsverdacht mehr als ausreichen sollte. Es scheint uns daher zwingend, dass die Staatsanwaltschaft hier Ermittlungen aufnimmt.

Unsere Vorwürfe treffen nicht nur Martin Ackermann persönlich, sondern die ganze Task Force als Organisation – für die aber wiederum Martin Ackermann als deren Präsident die oberste Verantwortung trägt.

In besonderem Masse stechen auch Marcel Tanner und seine Nachfolgerin Nicola Low mit ihren «Zero-Covid» Fantasien hervor, oder Tanja Stadler, die mit ihrem untauglichen R-Wert wiederholt die Öffentlichkeit ängstigt (und dann rückwirkend den R-Wert wieder nach unten korrigiert).

In welchem Masse sich einzelne weitere Mitglieder der Task Force durch aktive Tat oder durch Unterlassung mitschuldig gemacht haben, wird durch die Staatsanwaltschaft zu prüfen sein.

Wie wir in Kapitel 10 aufgezeigt haben, hat sich diese ganze von der Task Force propagierte Lockdown-Politik längst verselbständigt und sich inzwischen weit entfernt vom ursprünglichen Anliegen, eine unmittelbar drohende Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Diese Strafanzeige bietet der Justiz eine Möglichkeit, hier korrigierend einzugreifen, was angesichts der sich auftürmenden Kollateralschäden auch dringend nötig ist.

Im Rahmen der Ermittlungen wird es insbesondere nötig sein zu untersuchen, ob es eine allfällige direkte oder indirekte Beeinflussung einzelner Task-Force-Mitglieder durch die Politik oder Pharmaindustrie gegeben hat (Stichwort: Gefälligkeitswissenschaft).

Eine Herzensangelegenheit in der ganzen Covid-Thematik ist für uns die Situation aller Menschen, die aufgrund der von der Task Force propagierten Massnahmen in psychische Bedrängnis geraten sind, bzw. deren psychische Leiden sich dadurch verstärkt haben. Während uns die Corona-«Fallzahlen» täglich von den Massenmedien entgegengeschleudert werden, finden die psychischen Kollateralschäden nach wie vor kaum Beachtung. Die (möglicherweise aufschlussreichen) Suizidzahlen für 2020 sollen aus unerfindlichen Gründen erst Ende 2022 veröffentlicht werden. Auch hier bietet sich der Justiz eine Chance, etwas Gerechtigkeit zu schaffen, indem sich die Staatsanwaltschaft im Rahmen ihrer Ermittlungen Zugang zu den entsprechenden Daten verschafft.

Aufgrund der oben dargelegten Tatsachen ersuchen wir Sie, eine Strafuntersuchung gegen den Beschuldigten sowie allfällige weitere Täter zu eröffnen und die erforderlichen weiteren Beweise sicherzustellen.

Besten Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Markus Lienert

Literaturverzeichnis

- [1] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Homepage*. 2020. URL: <https://scicetaskforce.ch/> (besucht am 02.12.2020).
- [2] Catherine Riva und Serena Tinari. „Wissenschaft im Pandemie-Modus: Der seltsame Fall der Swiss National COVID-19 Science Task Force“. In: *Re-Check* (19. Feb. 2021). URL: <https://www.re-check.ch/wordpress/fr/wissenschaft-pandemie-task-force/> (besucht am 23.02.2021).
- [3] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Struktur und Expertengruppen*. 2020. URL: <https://scicetaskforce.ch/organisation-expertengruppen/> (besucht am 02.12.2020).
- [4] Dominic Wirth. „Interview mit Christoph Zenger“. In: *Aargauer Zeitung* (20. Nov. 2020). URL: <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/gesundheitsrechtler-zur-pandemiebekämpfung-des-bundes-der-bundesrat-handelt-erratisch-139929966> (besucht am 03.12.2020).
- [5] SRF. *Christian Althaus verlässt wissenschaftliche Covid-Taskforce*. 9. Jan. 2021. URL: <https://www.srf.ch/news/schweiz/epidemiologe-hat-genug-christian-althaus-verlaesst-wissenschaftliche-covid-taskforce> (besucht am 11.01.2021).
- [6] Christian Althaus. *Twitter Feed*. URL: https://twitter.com/c_althaus.
- [7] Corona Transition. *Die 2'000 Tweets von «Professor Panik» alias Christian Althaus*. 2. Nov. 2020. URL: <https://corona-transition.org/die-2000-tweets-eines-nachwuchsprofessors> (besucht am 02.01.2021).
- [8] Alex Baur. „Professor Eggers Panikorchester“. In: *Weltwoche* (28. Okt. 2020). URL: <https://www.weltwoche.ch/ausgaben/2020-44/diese-woche/eilmeldung-die-weltwoche-ausgabe-44-2020.html> (besucht am 21.01.2021).
- [9] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Mandat an die Task Force*. 2020. URL: <https://scicetaskforce.ch/mandat/> (besucht am 02.12.2020).
- [10] Bundesamt für Gesundheit. *Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 51*. 2020. URL: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/bisherige-lageberichte-q4-2020.zip.download.zip/Lageberichte_Quartal_4_2020_DE.zip.
- [11] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *The impact of the COVID-19 pandemic on mental health in Switzerland*. 20. Jan. 2021. URL: https://scicetaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/Mental_Health20Jan21-EN.pdf.
- [12] Tobias Bühlmann. „Es gibt massiv mehr Leute, die sich ins Elend saufen“. In: *blue News* (14. Jan. 2021). URL: <https://www.bluewin.ch/de/leben/fit-gesund/es-gibt-massiv-mehr-leute-die-sie-sich-ins-elend-saufen-534620.html> (besucht am 14.01.2021).
- [13] SRF. *Auffallend mehr Notfälle in Kinder- und Jugendpsychiatrien*. 21. Nov. 2020. URL: <https://www.srf.ch/news/schweiz/belastende-coronakrise-auffallend-mehr-notfaelle-in-kinder-und-jugendpsychiatrien> (besucht am 02.12.2020).
- [14] SRF. *Jungsein in der Corona-Krise – Zwischen Solidarität und Frust in der Pandemie*. 1. Dez. 2020. URL: <https://youtu.be/9xj6Lqa7f1k?t=446> (besucht am 04.12.2020).
- [15] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Expertengruppe Ethics, Legal, Social*. 2021. URL: <https://scicetaskforce.ch/expertengruppe-ethics-legal-social/> (besucht am 20.01.2021).

- [16] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Expertengruppe Public Health*. 2020. URL: <https://sciencetaskforce.ch/expertengruppe-public-health/> (besucht am 19.12.2020).
- [17] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Continued confinement of those most vulnerable to COVID19*. 4. Mai 2020. URL: <http://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/10/Continued-confinement-of-those-most-vulnerable-to-COVID19-04May20-English.pdf>.
- [18] Robert Hegner. *Mailverkehr mit Samia Hurst-Majno - Policy Brief vom Mai*. Dez. 2020.
- [19] Task Force Kommunikation. *Von der Bundeskanzlei veröffentlichte Protokolle der Task Force Kommunikation*. URL: https://vecirex.net/docs/20210118_bk-protokolle-task-force-kommunikation--seit-februar-2020.pdf (besucht am 20.01.2021).
- [20] NTV. *Streeck befürchtet mehr Aids-Tote*. 1. Dez. 2020. URL: <https://www.n-tv.de/wissen/Streeck-befuerchtet-mehr-Aids-Tote-article22206833.html> (besucht am 02.01.2021).
- [21] UNICEF. *150 million additional children plunged into poverty due to COVID-19, UNICEF, Save the Children say*. 16. Sep. 2020. URL: <https://www.unicef.org/press-releases/150-million-additional-children-plunged-poverty-due-covid-19-unicef-save-children> (besucht am 02.01.2021).
- [22] UNICEF. *UNICEF calls for averting a lost generation as COVID-19 threatens to cause irreversible harm to children's education, nutrition and well-being*. 18. Nov. 2020. URL: <https://www.unicef.org/press-releases/unicef-calls-averting-lost-generation-covid-19-threatens-cause-irreversible-harm> (besucht am 02.01.2021).
- [23] United Nations World Food Programme. *WFP-Chef warnt vor Hungerpandemie wegen COVID-19 (Erklärung vor dem UN-Sicherheitsrat)*. 21. Apr. 2020. URL: <https://de.wfp.org/pressemitteilungen/wfp-chef-warnt-vor-hungerpandemie-wegen-covid-19-vor-un-sicherheitsrat> (besucht am 02.01.2021).
- [24] Thomas Jahn. „Interview mit Bill Gates“. In: *Handelsblatt* (15. Sep. 2020). URL: <https://www.handelsblatt.com/technik/forschung-innovation/handelsblatt-interview-bill-gates-sieht-corona-erst-2022-ueberwunden-naechsten-sommer-wird-es-ueberall-impfstoffe-geben/26187078.html> (besucht am 02.01.2021).
- [25] The Spectator TV. *The Week in 60 Minutes #6 - with Andrew Neil and WHO Covid-19 envoy David Nabarro*. 8. Okt. 2020. URL: <https://youtu.be/x8oH7cBxgWE> (besucht am 23.01.2021).
- [26] Mathias Peer. „Ökonomen: Wirtschaftliche Folgen sorgen für mehr Tote in Indien als Corona selbst“. In: *Handelsblatt* (21. Aug. 2020). URL: <https://www.handelsblatt.com/politik/international/pandemie-oekonomen-wirtschaftliche-folgen-sorgen-fuer-mehr-tote-in-indien-als-corona-selbst/26115182.html> (besucht am 02.01.2021).
- [27] Carlo Caduff. „What Went Wrong: Corona and the World after the Full Stop“. In: *Medical Anthropology Quarterly* 34.4 (2020), S. 467–487. DOI: <https://doi.org/10.1111/maq.12599>. eprint: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/maq.12599>. URL: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/maq.12599>.
- [28] Staatssekretariat für Wirtschaft SECO. *Die Lage auf dem Arbeitsmarkt - November 2020*. 8. Dez. 2020. URL: <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/64317.pdf>.

- [29] Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS. *Aktuelle Lage und zukünftige Herausforderungen für die Sozialhilfe*. 7. Jan. 2021. URL: https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/medien/medienkonferenzen/2021_Medienkonferenz_Analysepapier_Herausforderungen.pdf.
- [30] Dominik Weber. *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz*. Apr. 2020. URL: https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/berichte/Grundlagenbericht_Chancengleichheit_in_der_Gesundheitsfoerderung_und_Praevention_in_der_Schweiz.pdf (besucht am 01.02.2021).
- [31] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Beurteilung der Lage, 23. Oktober 2020 (inkl. Beilage)*. 23. Okt. 2020.
- [32] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Überblick und Lagebericht, 30. Oktober 2020 (inkl. Beilage)*. 30. Okt. 2020. URL: <https://sciencetaskforce.ch/ueberblick-und-lagebericht-30-oktober-2020/>.
- [33] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Beurteilung der Lage, 6. November 2020 (inkl. Beilage)*. 6. Nov. 2020. URL: <https://sciencetaskforce.ch/beurteilung-der-lage-6-november-2020/>.
- [34] Bundesrat. *Point de Presse: Coronavirus*. 27. Okt. 2020. URL: <https://youtu.be/5duIorrDzuA>.
- [35] Robert Hegner. *Erfreuliches aus dem wöchentlichen Situationsbericht des BAG vom 29.10.2020*. 1. Nov. 2020. URL: https://www.youtube.com/watch?v=QhY_zprUk1s.
- [36] Wikipedia. *Exponentielles Wachstum*. URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Exponentielles_Wachstum (besucht am 08.12.2020).
- [37] Christine M. Litwin und James G. Bosley. „Seasonality and prevalence of respiratory pathogens detected by multiplex PCR at a tertiary care medical center“. In: *Archives of Virology* 159.1 (Jan. 2014), S. 65–72. ISSN: 1432-8798. DOI: 10.1007/s00705-013-1794-4. URL: <https://doi.org/10.1007/s00705-013-1794-4>.
- [38] Ivor Cummins. *CRUCIAL Viral Update Dec 7th - Europe and USA Explained!* 7. Dez. 2020. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=3cjgicrA504> (besucht am 07.12.2020).
- [39] E. R. Gaunt u. a. „Epidemiology and Clinical Presentations of the Four Human Coronaviruses 229E, HKU1, NL63, and OC43 Detected over 3 Years Using a Novel Multiplex Real-Time PCR Method“. In: *Journal of Clinical Microbiology* 48.8 (2010), S. 2940–2947. ISSN: 0095-1137. DOI: 10.1128/JCM.00636-10. eprint: <https://jcm.asm.org/content/48/8/2940.full.pdf>. URL: <https://jcm.asm.org/content/48/8/2940>.
- [40] Lucas Orellano. „Die Spital-Kapazität ist möglicherweise schon überschritten“. In: *20 Minuten* (14. Nov. 2020). URL: <https://www.20min.ch/story/die-spital-kapazitaet-ist-moeglicherweise-schon-ueberschritten-379537686333> (besucht am 08.12.2020).
- [41] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Beurteilung der Lage, 13. November 2020*. 13. Nov. 2020. URL: http://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/11/201113_Lagebericht_DE.pdf.
- [42] Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI. *Stellungnahme Covid-19 vom 17. November 2020*. 2020. URL: https://www.sgi-ssmi.ch/de/covid19.html?file=files/Dateiverwaltung/COVID_19/Stellungnahmen%20SGI/IMSGCVCMS-Stellungnahme_COVID-19_201117_DE_10.pdf.
- [43] Robert Hegner. *Mailverkehr mit Martin Ackermann - Verfügbare Anzahl Intensivbetten*. Nov. 2020.

- [44] Bundesamt für Gesundheit. *Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 44*. 2020. URL: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/bisherige-lageberichte-q4-2020.zip.download.zip/Lageberichte_Quartal_4_2020_DE.zip.
- [45] Bundesamt für Gesundheit. *Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein*. 27. Okt. 2020. URL: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/bisherige-lageberichte-q4-2020.zip.download.zip/Lageberichte_Quartal_4_2020_DE.zip.
- [46] Beat Süess. „Blindflug Corona? Wie die Task-Force unsere Sicht auf Corona manipuliert“. In: *Coronagate* (4. Apr. 2021). URL: <https://coronagate.blog/2021/04/04/blindflug-corona-wie-die-task-force-unsere-sicht-auf-corona-manipuliert/> (besucht am 06.04.2021).
- [47] *icumonitoring.ch* (About). URL: <https://icumonitoring.ch/> (besucht am 06.04.2021).
- [48] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Expertengruppe Data and Modelling*. 2020. URL: <https://sciencetaskforce.ch/expertengruppe-data-and-modelling/> (besucht am 02.12.2020).
- [49] Wikipedia. *Diagnose*. URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Diagnose> (besucht am 09.12.2020).
- [50] World Health Organization. *WHO Information Notice for IVD Users 2020/05*. 7. Dez. 2020. URL: <https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users> (besucht am 19.12.2020).
- [51] World Health Organization. *WHO Information Notice for IVD Users 2020-05*. 13. Jan. 2021. URL: <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05> (besucht am 22.01.2021).
- [52] Bundesamt für Bevölkerungsschutz BABS - Labor Spiez. *Polymerase-Kettenreaktion*. 2015. URL: https://www.labor-spiez.ch/pdf/de/dok/pos/88_021_Plakate_PCR_d.pdf (besucht am 11.02.2021).
- [53] Bundesamt für Gesundheit. *BAG-Bulletin 40/2020*. 2020. URL: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/Kampagnen/Bulletin/2020/bu-40-20.pdf.download.pdf/2002233_BAG_Bulletin_DE_40_2020_BF.pdf.
- [54] Victor M. Corman u. a. „Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR“. eng. In: *Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin* 25.3 (Jan. 2020). PMC6988269[pmcid], S. 2000045. ISSN: 1560-7917. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045. URL: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>.
- [55] Samuel Eckert. *Interview mit Prof. Marcel Tanner*. 11. Sep. 2020. URL: <https://rumble.com/vauwxf-interview-mit-prof.-marcel-tanner.html> (besucht am 23.01.2021).
- [56] Pieter Borger u. a. „External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results“. In: (Nov. 2020). DOI: 10.5281/zenodo.4298004.
- [57] Wikipedia. *Beurteilung eines binären Klassifikators*. URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Beurteilung_eines_bin%C3%A4ren_Klassifikators (besucht am 09.12.2020).
- [58] Max Fischer und Gery Schwager. „PCR-Massentests: Positive Befunde sind wenig aussagekräftig“. In: *K-Tipp* (9. März 2021). URL: <https://www.ktipp.ch/artikel/artikel-detail/pcr-massentests-positive-befunde-sind-wenig-aussagekraeftig/>.

- [59] Urs P. Gasche. „Schickt niemanden, der nicht ansteckend ist, in Quarantäne!“ In: *Infosperber* (30. Okt. 2020). URL: <https://www.infosperber.ch/gesundheit/public-health/schickt-niemanden-der-nicht-ansteckend-ist-in-quarantaene/> (besucht am 21.12.2020).
- [60] Isabella Fischer. *E-Mailverkehr zwischen Ärztin und Labor betreffend PCR Tests*. 2020.
- [61] Corona Transition. *Wieviele Vermehrungszyklen beim PCR-Test ergeben ein zuverlässiges Resultat?* 23. Okt. 2020. URL: <https://corona-transition.org/wieviele-vermehrungszyklen-beim-pcr-test-ergeben-ein-zuverlassiges-resultat> (besucht am 21.12.2020).
- [62] T Jefferson u. a. „Viral cultures for COVID-19 infectious potential assessment – a systematic review“. In: *Clinical Infectious Diseases* (Dez. 2020). cial1764. ISSN: 1058-4838. DOI: 10.1093/cid/ciaa1764. eprint: <https://academic.oup.com/cid/advance-article-pdf/doi/10.1093/cid/ciaa1764/34679371/ciaa1764.pdf>. URL: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1764>.
- [63] Corona_Fakten Team. *Covid-19 - Infektionslage, Belastung der Spitäler in der Schweiz Kalenderjahr 2020*. 13. Jan. 2021. URL: <https://cloud.samueleckert.net/index.php/s/rjSt3SbaBFHMBcw?dir=undefined&openfile=2058> (besucht am 24.01.2021).
- [64] Bettina Zanni und Noah Knüsel. „Darum ist der 29-Jährige immer noch auf der BAG-Liste, obwohl er nicht an Corona starb“. In: *20 Minuten* (2. Jan. 2021). URL: <https://www.20min.ch/story/darum-ist-der-29-jaehrige-immer-noch-auf-der-bag-liste-obwohl-er-nicht-an-corona-starb-215283021554> (besucht am 02.01.2021).
- [65] Bundesamt für Gesundheit. *Fachinformationen über die Covid-19-Testung*. 2021. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/heilmittel/covid-testung.html> (besucht am 20.02.2021).
- [66] Alexandra Aregger und Antun Boskovic. „Coronavirus: BAG treibt Positivitätsrate künstlich in die Höhe“. In: *Nau.ch* (19. Feb. 2021). URL: <https://www.nau.ch/news/schweiz/coronavirus-bag-treibt-positivitaetsrate-kuenstlich-in-die-hoehe-65872655> (besucht am 19.02.2021).
- [67] Thomas Maul. „Professor Drosten in der PCR-Test-Zwickmühle“. In: *Achgut* (20. Feb. 2021). URL: https://www.achgut.com/artikel/professor_drostens_in_der_pcr_test_zwickmuehle (besucht am 25.02.2021).
- [68] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *The rationale for a substantial increase of resources for contact tracing and testing*. 31. Okt. 2020. URL: <https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/11/The-rationale-for-a-substantial-increase-of-resources-for-contact-tracing-and-testin.pdf>.
- [69] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Reproduktionszahl*. 2020. URL: <https://scienctaskforce.ch/reproduktionszahl/> (besucht am 24.12.2020).
- [70] Gregor Poletti. „Ihre Zahlen entscheiden, ob die Schweiz in den Lockdown muss“. In: *Tages-Anzeiger* (16. Dez. 2020). URL: <https://www.tagesanzeiger.ch/ihre-zahlen-entscheiden-ob-die-schweiz-in-den-lockdown-muss-545738867889> (besucht am 08.02.2021).
- [71] Jana S. Huisman u. a. „Estimation and worldwide monitoring of the effective reproductive number of SARS-CoV-2“. In: *medRxiv* (2020). DOI: 10.1101/2020.11.26.20239368. eprint: <https://www.medrxiv.org/content/early/2020/11/30/2020.11.26.20239368.full.pdf>. URL: <https://www.medrxiv.org/content/early/2020/11/30/2020.11.26.20239368>.

- [72] Markus Petermann und Daniel Wyler. „A pitfall in estimating the effective reproductive number R_t for COVID-19“. In: *Swiss Medical Weekly* (Juli 2020). DOI: 10.4414/smw.2020.20307. URL: <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20307>.
- [73] David Adam. „A guide to R — the pandemic’s misunderstood metric“. In: *Nature* (3. Juli 2020). URL: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02009-w> (besucht am 08.02.2021).
- [74] Luca De Carli und Andreas Moor. „Plötzlich sackt der R -Wert ab“. In: *Tages-Anzeiger* (28. Dez. 2020). URL: <https://www.tagesanzeiger.ch/ploetzlich-sackt-der-r-wert-ab-241108981236> (besucht am 29.12.2020).
- [75] Christof Vuille. „Coronavirus: SVP fordert Rücktritt von Alain Berset“. In: *Nau.ch* (6. Feb. 2021). URL: <https://www.nau.ch/politik/bundeshaus/coronavirus-svp-fordert-rucktritt-von-alain-beret-65866324> (besucht am 08.02.2021).
- [76] *Covid-19 Schweiz*. URL: <https://www.covid19.admin.ch> (besucht am 08.02.2021).
- [77] Christof Vuille. „Coronavirus: BAG korrigiert R -Wert von 0,99 auf 0,89“. In: *Nau.ch* (12. Feb. 2021). URL: <https://www.nau.ch/politik/bundeshaus/coronavirus-bag-korrigiert-r-wert-von-099-auf-089-65870229> (besucht am 12.02.2021).
- [78] Schweizerische Eidgenossenschaft. *Verordnung über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie - Änderung vom 18. Dezember 2020*. 18. Dez. 2020. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2020/5813.pdf> (besucht am 21.12.2020).
- [79] WELT. *Britische Virus-Mutation laut Streeck kein Grund zur Panik*. 13. Jan. 2021. URL: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article224307372/Britische-Corona-Mutation-laut-Virologe-Streeck-kein-Grund-zur-Panik.html> (besucht am 20.01.2021).
- [80] Bundesamt für Gesundheit. *Bericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen – Woche 50/2020*. 2020.
- [81] Stefan Millius. „Der Bundesrat sitzt auf den Suizidzahlen: Jetzt muss die Begründung her“. In: *Die Ostschweiz* (25. Jan. 2021). URL: <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/der-bundesrat-sitzt-auf-den-suizidzahlen-jetzt-muss-die-begrueundung-her-ogKvVzQ> (besucht am 12.02.2021).
- [82] Dolores Cahill. *Why People Will Start Dying A Few Months After The First mRNA Vaccination*. 3. Jan. 2021. URL: <https://brandnewtube.com/watch/sfK2lFUveYySRqH> (besucht am 24.01.2021).
- [83] Clemens Arvay. *Impfstoff-Update mit Clemens Arvay*. 18. Jan. 2021. URL: <https://youtu.be/nbKXuEzW1CU> (besucht am 28.01.2021).
- [84] Stiftung Corona Ausschuss. *Die Abrechnung: Rechtssystem und mRNA Technologie*. 29. Jan. 2021. URL: <https://vimeo.com/505597003> (besucht am 02.02.2021).
- [85] Leo Hurni. „Hälfte der Corona-Toten stirbt im Altersheim“. In: *20 Minuten* (11. Jan. 2021). URL: <https://www.20min.ch/story/haelfte-der-corona-toten-stirbt-im-altersheim-305332030482> (besucht am 11.01.2021).
- [86] World Health Organization. *WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19*. 3. März 2020. URL: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020> (besucht am 06.12.2020).
- [87] Eran Bendavid u. a. „COVID-19 Antibody Seroprevalence in Santa Clara County, California“. In: *medRxiv* (2020). DOI: 10.1101/2020.04.14.20062463. URL: <https://www.medrxiv.org/content/early/2020/04/30/2020.04.14.20062463>.

- [88] Kit Knightly. „WHO (Accidentally) Confirms Covid is No More Dangerous Than Flu“. In: *OffGuardian* (8. Okt. 2020). URL: <https://off-guardian.org/2020/10/08/who-accidentally-confirms-covid-is-no-more-dangerous-than-flu/> (besucht am 06.12.2020).
- [89] John P.A. Ioannidis. „Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: an overview of systematic evaluations“. In: *European Journal of Clinical Investigation* (26. März 2021). URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>.
- [90] John P. A. Ioannidis. „Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic“. In: *European Journal of Clinical Investigation* 50.12 (2020), e13423. DOI: <https://doi.org/10.1111/eci.13423>. eprint: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/eci.13423>. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eci.13423>.
- [91] Issues & Insights. *Neil Lockdown Ferguson Gets Caught With His Pants, And His Credibility, Down*. 7. Mai 2020. URL: <https://issuesinsights.com/2020/05/07/neil-lockdown-ferguson-gets-caught-with-his-pants-and-his-credibility-down/> (besucht am 15.01.2021).
- [92] P Walker u. a. „Report 12: The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression“. In: (26. März 2020). DOI: 10.25561/77735. URL: <http://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/77735>.
- [93] Herbert Ludwig. „Gekaufte Wissenschaft – pseudo-wissenschaftliche Studie führte Corona-Lockdown herbei“. In: *Fassadenkratzer* (13. Jan. 2021). URL: <https://fassadenkratzer.wordpress.com/2021/01/13/gekaufte-wissenschaft-pseudo-wissenschaftliche-studie-fuehrte-corona-lockdown-herbei/> (besucht am 15.01.2021).
- [94] Vanessa Beeley. „Who controls the British Government response to Covid-19? Part 1“. In: *UK Column* (22. Apr. 2020). URL: <https://www.ukcolumn.org/article/who-controls-british-government-response-covid19-part-one> (besucht am 23.02.2021).
- [95] Rosemary Frei. *The Modelling-paper Mafiosi*. 11. Feb. 2021. URL: <https://www.rosemaryfrei.ca/the-modelling-paper-mafiosi/> (besucht am 20.02.2021).
- [96] Terho Heikkinen und Asko Järvinen. „The common cold“. In: *The Lancet* 361.9351 (Jan. 2003), S. 51–59. ISSN: 0140-6736. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)12162-9. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12162-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12162-9).
- [97] Bundesamt für Statistik. *Sterblichkeit, Todesursachen*. 29. Dez. 2020. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html> (besucht am 02.01.2021).
- [98] Stefan Millius. „Dürfen diese Menschen denn nicht gehen?“ In: *Die Ostschweiz* (7. Jan. 2021). URL: <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/duerfen-diese-menschen-denn-nicht-gehen-qGo09Qd> (besucht am 07.01.2021).
- [99] Nicholas R. Nicholson. „A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults“. In: *The Journal of Primary Prevention* 33.2 (Juni 2012), S. 137–152. ISSN: 1573-6547. DOI: 10.1007/s10935-012-0271-2. URL: <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>.
- [100] World Health Organization. *Influenza Laboratory Surveillance Information - Switzerland*. URL: <http://apps.who.int/flumart/Default.aspx?ReportNo=7> (besucht am 24.01.2021).

- [101] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Widespread community spread of SARS-CoV-2 is damaging to health, society and the economy*. 14. Sep. 2020. URL: <https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/10/Widespread-community-spread-of-SARS-CoV-2-is-damaging-to-health-society-and-the-economy15Sep20-EN.pdf>.
- [102] Bundesrat. *Point de Presse Coronavirus*. 9. Dez. 2020. URL: https://youtu.be/Zf_1JxfPagg.
- [103] Bundesrat. *Point de Presse Coronavirus*. 15. Dez. 2020. URL: <https://youtu.be/j3cGMMbxwo>.
- [104] Mischa Aebi und Adrian Schmid. „Interview mit Pietro Vernazza“. In: *SonntagsZeitung* (18. Juli 2020). URL: <https://www.tagesanzeiger.ch/das-coronavirus-scheint-weniger-gefaehrlich-als-gemeinhin-vermutet-552799806256> (besucht am 06.01.2021).
- [105] Martin Kulldorff, Sunetra Gupta und Jay Bhattacharya. *Die Great Barrington Erklärung - Great Barrington Declaration*. 4. Okt. 2020. URL: <https://gbdeclaration.org/die-great-barrington-declaration/> (besucht am 24.12.2020).
- [106] Kristina Kreisel. „Medizin-Professor: Lockdown-Politik ist endgültig gescheitert – das rächt sich bei Impfung“. In: *Focus* (17. Dez. 2020). URL: https://www.focus.de/gesundheit/news/matthias-schrapp-im-focus-online-interview-medizin-professor-lockdown-politik-ist-endgueltig-gescheitert-das-raecht-sich-bei-impfung_id_12780854.html (besucht am 23.01.2021).
- [107] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *The role of asymptomatic SARS-CoV-2 infections: rapid living systematic review and meta-analysis*. 9. Apr. 2020. URL: <http://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/10/The-role-of-asymptomatic-SARS-Cov-2-infections-09April20-English.pdf>.
- [108] Luca Ferretti u. a. „Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing“. In: *medRxiv* (März 2020). DOI: 10.1101/2020.03.08.20032946. URL: <https://doi.org/10.1101/2020.03.08.20032946>.
- [109] Ganyani Tapiwa u. a. „Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data“. In: *medRxiv* (März 2020). DOI: 10.1101/2020.03.05.20031815. URL: <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031815>.
- [110] Michael A. Johansson u. a. „SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms“. In: *JAMA Network Open* 4.1 (Jan. 2021), e2035057–e2035057. ISSN: 2574-3805. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.35057. URL: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.35057>.
- [111] Shiyi Cao u. a. „Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China“. In: *Nature Communications* 11.1 (Nov. 2020), S. 5917. ISSN: 2041-1723. DOI: 10.1038/s41467-020-19802-w. URL: <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w>.
- [112] Ming Gao u. a. „A study on infectivity of asymptomatic SARS-CoV-2 carriers“. eng. In: *Respiratory medicine* 169 (Aug. 2020). S0954-6111(20)30166-9[PII], S. 106026–106026. ISSN: 1532-3064. DOI: 10.1016/j.rmed.2020.106026. URL: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106026>.
- [113] World Health Organization. *Maria Van Kerkhove on asymptomatic transmission*. 8. Juni 2020. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=NQTB1bx1Xjs> (besucht am 29.12.2020).

- [114] Zachary J. Madewell u. a. „Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis“. In: *JAMA Network Open* 3.12 (Dez. 2020), e2031756–e2031756. ISSN: 2574-3805. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.31756. URL: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.31756>.
- [115] Christian Euler. „Der Lockdown – Chinas Werk und WHO's Beitrag“. In: *reitschuster.de* (20. Feb. 2021). URL: <https://reitschuster.de/post/der-lockdown-chinas-werk-und-whos-beitrag/> (besucht am 24.02.2021).
- [116] Boris Reitschuster. „Wie ein Mao-Anhänger am deutschen Lockdown mitwirkte“. In: *reitschuster.de* (21. Feb. 2021). URL: <https://reitschuster.de/post/wie-ein-mao-anhaenger-am-deutschen-lockdown-mitwirkte/> (besucht am 24.02.2021).
- [117] Michael P. Senger u. a. *The Chinese Communist Party's Global Lockdown Fraud - Request for expedited federal investigation into scientific fraud in COVID-19 public health policies*. 10. Jan. 2021. URL: <https://ccpgloballockdownfraud.medium.com/the-chinese-communist-partys-global-lockdown-fraud-88e1a7286c2b> (besucht am 24.02.2021).
- [118] PANDA. *Protocol for Reopening Society*. Dez. 2020. URL: <https://pandata.org/about/protocol-for-reopening-society/>.
- [119] World Health Organization. *Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza*. Okt. 2019. URL: https://www.who.int/influenza/publications/public_health_measures/publication/en/.
- [120] Worldometer. *Coronavirus Update*. URL: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (besucht am 26.12.2020).
- [121] Lars Ebert. „Reale Daten aus 152 Staaten weltweit zeigen: Lockdown-Maßnahmen verhindern keine Covid-19 Todesfälle“. In: (7. Jan. 2021). URL: <https://corona-transition.org/reale-daten-aus-152-staaten-weltweit-zeigen-lockdown-massnahmen-verhindern> (besucht am 25.02.2021).
- [122] Tim Stickings. „Lockdowns failed to alter the course of pandemic and are now destroying millions of livelihoods worldwide, JP Morgan study claims“. In: *MailOnline* (22. Mai 2020). URL: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8347635/Lockdowns-failed-alter-course-pandemic-JP-Morgan-study-claims.html> (besucht am 03.01.2021).
- [123] Ari Joffe. „COVID-19: Rethinking the Lockdown Groupthink“. In: *Preprints* (Nov. 2020). DOI: 10.20944/preprints202010.0330.v2. URL: <https://doi.org/10.20944/preprints202010.0330.v2>.
- [124] Berliner Zeitung. *Kassenärzte-Chef: Harter Lockdown wird scheitern*. 17. Dez. 2020. URL: <https://www.berliner-zeitung.de/news/kassenaerzte-chef-harter-lockdown-wird-scheitern-li.126568> (besucht am 23.01.2021).
- [125] Eran Bendavid u. a. „Assessing Mandatory Stay-at-Home and Business Closure Effects on the Spread of COVID-19“. In: *European Journal of Clinical Investigation* (Jan. 2021). DOI: 10.1111/eci.13484. URL: <https://doi.org/10.1111/eci.13484>.
- [126] American Institute for Economic Research. *Lockdowns Do Not Control the Coronavirus: The Evidence*. 19. Dez. 2020. URL: <https://www.aier.org/article/lockdowns-do-not-control-the-coronavirus-the-evidence/> (besucht am 01.02.2021).
- [127] Jennifer Cabrera. „Florida's COVID-19 response has outperformed lockdown states on excess deaths, education, and the economy“. In: *Rational Ground* (Feb. 2021). URL: <https://rationalground.com/floridas-covid-19-response-has-outperformed-lockdown-states-on-excess-deaths-education-and-the-economy/> (besucht am 19.02.2021).

- [128] Megan Mansell. „Indignation in a Polarized State“. In: *Rational Ground* (Feb. 2021). URL: <https://rationalground.com/indignation-in-a-polarized-state/> (besucht am 19.02.2021).
- [129] Ivor Cummins. *Florida Wins the Lockdown Science War - Hands Down - no problemo!!!* 18. Feb. 2021. URL: https://youtu.be/_D0wDAbibQI (besucht am 19.02.2021).
- [130] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Protecting older persons in long-term care in the context of the SARS-CoV-2 pandemic while maintaining quality of life*. 22. Jan. 2021. URL: https://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/Protecting_older_persons_in_long-term_care22Jan21-EN.pdf.
- [131] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Schutz älterer Menschen in der Langzeitpflege bei gleichzeitigem Erhalt der Lebensqualität (Zusammenfassung)*. 22. Jan. 2021. URL: https://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/58_LongTermCare_Summary_DE_cdh.pdf.
- [132] Dölf Barben. „Fallzahlen sinken – Expertin warnt vor schneller Öffnung“. In: *Der Bund* (22. Jan. 2021). URL: <https://www.derbund.ch/fallzahlen-sinken-expertin-warnt-vor-schneller-oeffnung-277409081966> (besucht am 24.01.2021).
- [133] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Impact of therapies against Covid-19 on mortality*. 21. Aug. 2020. URL: <http://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/09/Impact-of-therapies-against-Covid-19-on-mortality21Aug20-EN.pdf>.
- [134] VitaminDforAll. *Over 100 Scientists, Doctors, & Leading Authorities Call For Increased Vitamin D Use To Combat COVID-19*. 7. Dez. 2020. URL: <https://vitamindforall.org/letter.pdf> (besucht am 31.12.2020).
- [135] Uwe Gröber, Peter Holzhauer und Klaus Kisters. „Immunrelevante Mikronährstoffe bei viralen Atemwegsinfektionen“. In: *Deutsche Zeitschrift für Onkologie* 52.02 (28.06.2020). 51, S. 51–56. URL: http://www.mikronaehrstoff.de/pdf/Groe_DZ0_Corona_2020.pdf.
- [136] Tiroler Tageszeitung. *Interview mit Christian Schubert*. 12. Apr. 2020. URL: <https://www.tt.com/artikel/16848408/experte-ueber-psyche-und-immunsystem-wir-sind-keine-seelenlosen-maschinen> (besucht am 15.01.2021).
- [137] Angelo Lucarelli. *Elsa Statistik-Sammlung*. 29. Dez. 2020.
- [138] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *On regional differences in the second wave*. 8. Dez. 2020. URL: https://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/12/On_regional_differences_in_the_second_wave08Dez20-EN-3.pdf.
- [139] Beat Süess. „Blindflug Corona? Mayday, Mayday! Bern, wir haben ein Testproblem“. In: *Coronagate* (5. Jan. 2021). URL: <https://coronagate.blog/2020/12/03/teil-1/> (besucht am 02.02.2021).
- [140] *Covid-19 Schweiz - Intensivstationen*. URL: <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu?rel=rel> (besucht am 03.01.2021).
- [141] Lena Schenkel. „Das Paracelsus-Spital in Richterswil am linken Zürichseeufer muss schliessen“. In: *Neue Zürcher Zeitung* (16. Nov. 2020). URL: <https://www.nzz.ch/zuerich/corona-in-zuerich-paracelsus-spital-richterswil-muss-schliessen-ld.1587273> (besucht am 31.12.2020).
- [142] Regula Weik. „Das Lichterlöschen beginnt: Bereits im Januar wird das erste St.Galler Spital geschlossen – doch die Gegner des Abbaus stehen in den Startlöchern“. In: *St. Galler Tagblatt* (2. Dez. 2020). URL: <https://www.tagblatt.ch/ostschweiz/spitalschliessungen-das-lichterloeschen-beginnt-bereits-im-januar-wird-das-erste-stgaller-spital-geschlossen-doch-die-gegner-des-abbaus-stehen-in-den-startloechern-ld.2071247> (besucht am 07.01.2021).

- [143] Medinside. *Corona: Jetzt gehen die ersten Arztpraxen Konkurs*. 21. Juli 2020. URL: <https://www.medinside.ch/de/post/corona-jetzt-gehen-arztpraxen-konkurs> (besucht am 31.12.2020).
- [144] Simon Hehli und Tobias Gafafer. „Wegen Corona droht manchem Spital das Aus“. In: *Neue Zürcher Zeitung* (8. Apr. 2020). URL: <https://www.nzz.ch/schweiz/wegen-corona-droht-manchem-spital-das-aus-ld.1550770> (besucht am 31.12.2020).
- [145] Medinside. *40 Prozent weniger Intensivbetten als noch im Frühling*. 22. Dez. 2020. URL: <https://www.medinside.ch/de/post/40-prozent-weniger-intensivbetten-als-noch-im-fruehling> (besucht am 01.01.2021).
- [146] Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. *Warnruf der Ethikkommission des SBK*. 10. Dez. 2020. URL: https://www.sbk.ch/files/sbk/Aktuell/covid_19/Warnruf_der_Ethikkommission_des_SBK.pdf (besucht am 31.12.2020).
- [147] Spital Schwyz. *COVID-19-Fallzahlen steigen rasant an. Handeln auch Sie!* 14. Okt. 2020. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=8E90RyVFZf8> (besucht am 31.12.2020).
- [148] Berliner Zeitung. *Möglicher Suizid: Zahl der Rettungseinsätze steigt massiv an*. 10. Nov. 2020. URL: <https://www.berliner-zeitung.de/news/berliner-feuerwehr-zahl-de-r-einsaetze-wegen-moeglichem-suiziden-steigt-massiv-an-li.117723> (besucht am 31.12.2020).
- [149] Die Ostschweiz. *Überbelastung ist in unserem Job Alltag*. 5. Jan. 2021. URL: <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/ueberbelastung-ist-in-unserem-job-alltag-r6l0rbG> (besucht am 07.01.2021).
- [150] Berufsverband der Schweizer Ärzte FMH. *Aktuelle Informationen zum Coronavirus*. URL: <https://www.fmh.ch/dienstleistungen/kommunikation/aktuelle-infos-coronavirus.cfm> (besucht am 07.01.2021).
- [151] Berufsverband der Schweizer Ärzte FMH. *Häufig gestellte Fragen rund um COVID-19*. 18. Dez. 2020. URL: <https://www.fmh.ch/files/pdf24/haeufig-gestellte-fragen-zu-covid-19.pdf> (besucht am 07.01.2021).
- [152] Marianne Straub Ruetz. „Die Coronamassnahmen blockieren jede Alternative“. In: *Die Ostschweiz* (13. Nov. 2020). URL: <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/die-coronamassnahmen-blockieren-jede-alternative-Kvr7XNo> (besucht am 31.12.2020).
- [153] Michèle Vaterlaus. „Thurgauer Spitäler sind voll“. In: *St.Galler Tagblatt* (9. Juni 2015). URL: <https://www.tagblatt.ch/ostschweiz/frauenfeld-munchwilen/thurgauer-spitaeler-sind-voll-ld.776264> (besucht am 01.01.2021).
- [154] Daniel Friedli. „Schweizer Spitäler nur zu 80 Prozent ausgelastet“. In: *Neue Zürcher Zeitung* (5. Apr. 2015). URL: <https://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/eiskalte-betten-schweizer-spitaeler-nur-zu-80-prozent-ausgelastet-1.18516688> (besucht am 01.01.2021).
- [155] Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). *Rapport d'activité 2017*. 2017. URL: <https://rapportsannuels.chuv.ch/2017/> (besucht am 11.02.2021).
- [156] Silvan Fischer. „Grippewelle bringt Zentralschweizer Spitäler an die Grenzen“. In: *SRF* (5. Feb. 2015). URL: <https://www.srf.ch/news/regional/zentralschweiz/grippewelle-bringt-zentralschweizer-spitaeler-an-die-grenzen> (besucht am 11.02.2021).
- [157] Julia Burri. „Grippe-Epidemie bringt Westschweizer Spitäler an Grenzen“. In: *Telebasel* (12. Jan. 2017). URL: <https://telebasel.ch/2017/01/12/grippe-epidemie-bringt-westschweizer-spitaeler-grenzen/> (besucht am 11.02.2021).

- [158] Leif Simonsen. „Der Druck steigt: Das Unispital krankt an Personalmangel, Operationen werden verschoben“. In: *bz* (3. Dez. 2018). URL: <https://www.bzbasel.ch/basel/basel-stadt/der-druck-steigt-das-unispital-krankt-an-personalmangel-operationen-werden-verschoben-133797107> (besucht am 01.01.2021).
- [159] Mélanie Honegger. „Kein Platz: Unispital lässt 90-Jährigen mit Atemnot per Taxi ins Bruderholzspital verfrachten“. In: *bz* (19. Juli 2019). URL: <https://www.bzbasel.ch/basel/basel-stadt/kein-platz-unispital-laesst-90-jaehrigen-mit-atemnot-per-taxi-ins-bruderholzspital-verfrachten-135285877> (besucht am 01.01.2021).
- [160] SRF. *Kantonsspital Luzern muss Operationen verschieben*. 15. Nov. 2019. URL: <https://www.srf.ch/news/regional/zentralschweiz/wegen-ueberlastung-kantonsspital-luzern-muss-operationen-verschieben> (besucht am 01.01.2021).
- [161] Pascal Michel. „Pfleger verweigern reihenweise Impfung“. In: *20 Minuten* (5. Jan. 2021). URL: <https://www.20min.ch/story/so-gross-ist-der-impf-widerstand-in-den-altersheimen-855630950247> (besucht am 09.01.2021).
- [162] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Folgen der Auslastung der Intensivstationen (Zusammenfassung)*. 20. Jan. 2021. URL: https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/59_Double_burden_Summary_DE.pdf.
- [163] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *The double burden of operating near intensive care saturation in Switzerland*. 12. Jan. 2021. URL: https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/Double_burden_of_operating_near_intensive_care_saturation12Jan21-EN-2.pdf.
- [164] Bundesrat. *Point de Presse - Coronavirus*. 14. Jan. 2021. URL: <https://youtu.be/rfVbTgW2Sbo>.
- [165] *Covid-19 Schweiz*. URL: <https://www.covid19.admin.ch> (besucht am 16.01.2021).
- [166] Bundesrat. *Point de Presse Coronavirus*. 22. Dez. 2020. URL: <https://youtu.be/a5XLDk9v2Kc>.
- [167] *Genomic epidemiology of novel coronavirus*. (select ncov dataset). 2021. URL: <https://www.gisaid.org/epiflu-applications/influenza-genomic-epidemiology/> (besucht am 30.01.2021).
- [168] Rosemary Frei. *Is it True that the New Variants are Very Dangerous?* 3. Feb. 2021. URL: <https://www.rosemaryfrei.ca/laying-out-the-evidence/> (besucht am 20.02.2021).
- [169] *Bundespressekonzferenz: Jens Spahn, Lothar Wieler, Christian Drosten & Gernot Marx zur Corona-Lage im Lockdown*. 22. Jan. 2021. URL: <https://youtu.be/J4aanNLnMJc> (besucht am 23.01.2021).
- [170] Sven Forster. „Diese Grafik zeigt, warum die Experten trotz tiefer Zahlen so alarmiert sind“. In: *20 Minuten* (14. Jan. 2021). URL: <https://www.20min.ch/story/diese-grafik-zeigt-warum-die-experten-trotz-tiefer-zahlen-so-alarmiert-sind-238802928267> (besucht am 19.01.2021).
- [171] Mitteldeutsche Zeitung. *Mutation B.1.1.7 gibt Rätsel auf Virologe Drosten: Neue Corona-Variante ernst nehmen*. 6. Jan. 2021. URL: <https://www.mz-web.de/politik/mutation-b-1-1-7-gibt-raetsel-auf-virologe-drosten--neue-corona-variante-ernst-nehmen-37894662> (besucht am 20.01.2021).
- [172] *The official UK Government website for data and insights on Coronavirus (COVID-19)*. URL: <https://coronavirus.data.gov.uk/> (besucht am 10.02.2021).
- [173] Daniel Graf. „Alle wollen lockern – doch die Taskforce-Epidemiologin warnt“. In: *20 Minuten* (15. Feb. 2021). URL: <https://www.20min.ch/story/alle-wollen-lockern-doch-die-taskforce-epidemiologin-warnt-127575125352> (besucht am 15.02.2021).

- [174] Bundesrat. *Point de Presse Coronavirus*. 16. Feb. 2021. URL: <https://youtu.be/VF0lwMSLNGc>.
- [175] Karl Lauterbach. *Tweet über Covid Mutationen*. 2. Feb. 2021. URL: https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1356713220883558405 (besucht am 05.02.2021).
- [176] WELT. *Je mehr wir impfen, desto mehr Varianten werden auftreten*. 29. Jan. 2021. URL: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article225259255/Corona-Immer-mehr-Faelle-und-Ausbrueche-RKI-in-Sorge-wegen-Mutation.html> (besucht am 04.02.2021).
- [177] Julia Merlot. „Britische Forscher entdecken Kombi-Mutante“. In: *SPIEGEL Wissenschaft* (2. Feb. 2021). URL: <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-forscher-entdecken-kombi-mutante-in-grossbritannien-a-3304b7ea-d8cd-4d59-aae0-12c0f408e8e4> (besucht am 04.02.2021).
- [178] Johann Grolle. „Der Kampf zwischen Mensch und Virus erreicht ein neues Stadium“. In: *SPIEGEL Wissenschaft* (3. Feb. 2021). URL: <https://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/corona-mutationen-warum-durch-immunitaet-die-gefahr-von-fluchtmutanten-steigt-a-445f145e-fffd-4ea3-bf35-c37dcf50ee7e> (besucht am 04.02.2021).
- [179] Stefan Millius. „Pandemie in der Pandemie“. In: *Die Ostschweiz* (4. Feb. 2021). URL: <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/pandemie-in-der-pandemie-LJjbmMz> (besucht am 04.02.2021).
- [180] Corsin Manser. „Epidemiologin Low: «Wenn das in der Schweiz passiert, ist das katastrophal»“. In: *Watson* (13. Jan. 2021). URL: <https://www.watson.ch/schweiz/wissen/317485203-coronavirus-epidemiologin-low-ueber-den-kampf-gegen-corona-mutante-b117> (besucht am 04.02.2021).
- [181] Gianna Blum und Ruedi Studer. „Epidemiologe Marcel Tanner warnt: «Noch nicht der Moment, über Lockerungen zu reden»“. In: *Blick* (3. Feb. 2021). URL: <https://www.blick.ch/politik/epidemiologe-marcel-tanner-68-warnt-noch-nicht-der-moment-ueber-lockerungen-zu-reden-id16326245.html> (besucht am 04.02.2021).
- [182] Sophia Yohe. „How Good are COVID-19 (SARS-CoV-2) Diagnostic PCR Tests?“ In: *College of American Pathologists* (2020). URL: <https://www.cap.org/member-resources/articles/how-good-are-covid-19-sars-cov-2-diagnostic-pcr-tests> (besucht am 04.02.2021).
- [183] Roger Köppel. *Neue Studie: Hunde und Katzen impfen*. 30. Jan. 2021. URL: <https://www.facebook.com/koeppefnationalrat/posts/2594096454213917> (besucht am 01.02.2021).
- [184] Wikipedia. *Mission creep*. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Mission_creep (besucht am 10.02.2021).
- [185] Herbert Ludwig. „Dieselben Horror-Propheten heute – wie schon im Schweinegrippe-Skandal“. In: *Fassadenkratzer* (28. Apr. 2020). URL: <https://fassadenkratzer.wordpress.com/2020/04/28/dieselben-horror-propheten-heute-wie-schon-im-schweinegrippe-skandal/> (besucht am 23.02.2021).
- [186] Johann Grolle und Veronika Hackenbroch. „Interview with Epidemiologist Tom Jefferson - A Whole Industry Is Waiting For A Pandemic“. In: *SPIEGEL International* (21. Juli 2009). URL: <https://www.spiegel.de/international/world/interview-with-epidemiologist-tom-jefferson-a-whole-industry-is-waiting-for-a-pandemic-a-637119.html> (besucht am 18.01.2021).

- [187] World Health Organization. „Pandemic Preparedness“. In: *Internet Archive* (18. Apr. 2009). URL: <http://web.archive.org/web/20090418032343/http://who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html> (besucht am 18.01.2021).
- [188] World Health Organization. „Pandemic Preparedness“. In: *Internet Archive* (14. Mai 2009). URL: <http://web.archive.org/web/20090514221453/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html> (besucht am 18.01.2021).
- [189] Elke Bodderas. „Der enorme Schaden der Pandemie, die keine war“. In: *WELT* (3. Jan. 2010). URL: <https://www.welt.de/gesundheit/article5710912/Der-enorme-Schaden-der-Pandemie-die-keine-war.html> (besucht am 04.04.2021).
- [190] SRF Rundschau. *Geschäft mit Schweinegrippe*. 7. Apr. 2010. URL: <https://www.srf.ch/play/tv/rundschau/video/geschaefft-mit-schweinegrippe?urn=urn:srf:video:69300495-2647-478c-827c-6edd9cf1c77d>.
- [191] 3sat. *Scobel - Beitrag zur Schweinegrippe und Rolle der WHO*. 2011. URL: https://www.youtube.com/watch?v=nVhW_I86U4 (besucht am 05.04.2021).
- [192] Arte. *Profiteurs der Angst*. 2009. URL: <https://vimeo.com/418009697> (besucht am 23.02.2021).
- [193] Arte. *Die WHO - Im Griff der Lobbyisten?* 2017. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Pa9iFJVte4> (besucht am 05.04.2021).
- [194] *A deleted Bill Gates documentary has been revived*. 2021. URL: <https://www.bitchute.com/video/q95DngNF2jsJ/> (besucht am 28.01.2021).
- [195] RT DE. *Bill Gates warnt vor der nächsten Pandemie: Zehnmal so schlimm*. 28. Jan. 2021. URL: <https://de.rt.com/international/112380-bill-gates-warnt-vor-nachsten/> (besucht am 28.01.2021).
- [196] René Schuhmacher, Gery Schwager und Vanessa Mistic. „Unabhängige Corona-Task-Force? Schön wärs!“ In: *K-Tipp* (15. Apr. 2021). URL: <https://www.ktipp.ch/artikel/artikeldetail/unabhaengige-corona-task-force-schoen-waers/>.
- [197] Wikipedia. *Escalation of commitment*. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Escalation_of_commitment (besucht am 10.02.2021).
- [198] Anette Dowideit und Alexander Nabert. „Innenministerium spannte Wissenschaftler für Rechtfertigung von Corona-Maßnahmen ein“. In: *WELT* (7. Feb. 2021). URL: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article225864597/Innenministerium-spannte-Wissenschaftler-ein.html> (besucht am 07.02.2021).
- [199] Othmar von Matt. „Taskforce-Chef: «Ich habe frühzeitig auf mögliche Gefahren hingewiesen»“. In: *Watson* (10. Jan. 2021). URL: <https://www.watson.ch/schweiz/wissen/351507164-taskforce-chef-ich-habe-fruehzeitig-auf-moegliche-gefahren-hingewiesen> (besucht am 04.02.2021).
- [200] Abiel Sebatu u. a. „Explaining the homogeneous diffusion of COVID-19 nonpharmaceutical interventions across heterogeneous countries“. In: *Proceedings of the National Academy of Sciences* 117.35 (2020), S. 21201–21208. ISSN: 0027-8424. DOI: 10.1073/pnas.2010625117. eprint: <https://www.pnas.org/content/117/35/21201.full.pdf>. URL: <https://www.pnas.org/content/117/35/21201>.
- [201] Plattform Respekt. *Sucharit Bhakdis neues Buch – präsentiert im Gespräch mit Andreas Sönnichsen und Martin Haditsch*. 19. Feb. 2021. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=ul8PMUhgeCc> (besucht am 19.02.2021).
- [202] Wochenblick. *Impfstoff-Zulassungsprotokoll beschreibt lebensbedrohliche Nebenwirkungen*. 4. Jan. 2021. URL: <https://www.wochenblick.at/impfstoff-zulassungsprotokoll-beschreibt-lebensbedrohliche-nebenwirkungen/> (besucht am 20.01.2021).

- [203] Uncut-News. *55 US-Bürger sind nach der Impfung gestorben. 24 dauerhafte Behinderungen, 225 Krankenhausaufenthalte und 1.388 Besuche in der Notaufnahme... und die Todesfälle in Norwegen steigen auf 29*. 17. Jan. 2021. URL: <https://uncut-news.ch/55-us-buerger-sind-nach-der-impfung-gestorben-24-dauerhafte-behinderungen-225-krankenhausaufenthalte-und-1-388-besuche-in-der-notaufnahme-und-die-todesfaelle-in-norwegen-steigen-auf-29/> (besucht am 20.01.2021).
- [204] 2020news. *Risiko Impfstoff – immer mehr Tote?* 19. Jan. 2021. URL: <https://2020news.de/risiko-impfstoff-immer-mehr-tote/> (besucht am 20.01.2021).
- [205] RT DE. *Bodensee: Dreizehn Pflegeheimbewohner sterben nach Corona-Impfung*. 26. Jan. 2021. URL: <https://de.rt.com/inland/112315-bodensee-dreizehn-pflegeheimbewohner-sterben-nach/> (besucht am 28.01.2021).
- [206] Brian Shilhavy. „53 Dead in Gibraltar in 10 Days After Experimental Pfizer mRNA COVID Injections Started“. In: *Health Impact News* (24. Jan. 2021). URL: <https://healthimpactnews.com/2021/53-dead-in-gibraltar-in-10-days-after-experimental-pfizer-mrna-covid-injections-started/> (besucht am 28.01.2021).
- [207] Telebasel. *Corona-Ausbruch im Pflegeheim Wendelin zwischen Impfterminen*. 28. Jan. 2021. URL: <https://telebasel.ch/2021/01/28/corona-ausbruch-im-pflegeheim-wendelin-zwischen-impfterminen/> (besucht am 28.01.2021).
- [208] Uncut-News. *Ärzte warnen jetzt vor bleibenden Schäden und kardiovaskulären Ereignissen nach COVID-19-Impfung*. 4. Feb. 2021. URL: <https://uncut-news.ch/aerzte-warnen-jetzt-vor-bleibenden-schaeden-und-kardiovaskulaeren-ereignissen-nach-covid-19-impfung> (besucht am 04.02.2021).
- [209] The Epoch Times. *Dramatischer Appell an die WHO: Top-Virologe warnt vor Massensterben durch Corona-Impfungen*. 21. März 2021. URL: <https://www.epochtimes.de/politik/ausland/dramatischer-appell-an-die-who-top-virologe-warnt-vor-massensterben-durch-corona-impfungen-a3473412.html> (besucht am 05.04.2021).
- [210] Gerhard Fiolka. „Delikte gegen den öffentlichen Frieden“. In: *Basler Kommentar, Strafrecht II*. Hrsg. von Marcel Alexander Niggli und Hans Wiprächtiger. 3. Aufl. 2003.
- [211] Obergericht des Kantons Zürich. *Urteil zu UE180010*. 28. Juni 2018. URL: <https://www.swissrights.ch/entscheide/ZH-UE180010.php>.
- [212] Daniel Graf und Pascal Michel. „Der Bundesrat hört jetzt auf die Taskforce“. In: *20 Minuten* (20. Feb. 2021). URL: <https://www.20min.ch/story/der-bundesrat-hoert-jetzt-auf-die-taskforce-496223571648> (besucht am 25.02.2021).
- [213] Ärzte für Aufklärung. *Die Evidenzlage zu Mund-Nasen-Bedeckungen*. 2021. URL: <https://www.aerztefueraufklaerung.de/masken/index.php> (besucht am 02.02.2021).
- [214] Bettina Zanni. „Unsere Familie trägt jetzt auch daheim ständig FFP2-Masken“. In: *20 Minuten* (28. Jan. 2021). URL: <https://www.20min.ch/story/unsere-familie-traegt-jetzt-auch-daheim-staendig-ffp2-masken-235865172080> (besucht am 02.02.2021).
- [215] Fee Anabelle Riebeling. „Fünf Gene begünstigen schweren Covid-19-Verlauf“. In: *20 Minuten* (18. Dez. 2020). URL: <https://www.20min.ch/story/fuenf-gene-beguenstigen-schweren-covid-19-verlauf-139333489603> (besucht am 05.02.2021).
- [216] Bundesamt für Gesundheit BAG. *Von der Bundeskanzlei veröffentlichtes Rahmenmandat an die Swiss National Covid-19 Science Task Force*. URL: https://vecirex.net/docs/20210118_bk-mandat-science-task-foce.pdf (besucht am 02.02.2021).
- [217] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Communication and SARS-CoV-2*. 22. Juli 2020. URL: <http://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/10/Communication-and-SARS-CoV-2-30-July-EN.pdf>.

- [218] Aargauer Zeitung. *Corona-Newsticker*. 6. Nov. 2020. URL: <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/taskforce-chef-fordert-dringlichere-kommunikation-armee-ab-montag-in-genf-taetig-9409-neu-infektionen-138527443> (besucht am 03.12.2020).
- [219] Deutsches Bundesministerium des Innern. *Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen*. Apr. 2020. URL: <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.pdf>.
- [220] Scientific Advisory Group for Emergencies. *Options for increasing adherence to social distancing measures*. 22. März 2020. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/options-for-increasing-adherence-to-social-distancing-measures-22-march-2020>.
- [221] Glen Nowak (CDC). *Increasing Awareness And Uptake Of Influenza Immunization*. 2010. URL: <https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/01-29-CDC-flu-uptake-presentation-Nowak.pdf>.