

COVID-Task-Force und BAG verbreiten Fake News

Falsche Aussagen und alarmistische Prognosen seitens unserer Behörden gehören nach wie vor zum Desinformations-Alltag. Leider wird das falsche Narrativ von den Mainstream-Medien oft ungeprüft und gebetsmühlenartig übernommen. Obschon die Positivitätsrate inzwischen auf 6.3% gesunken ist, wollen die Behörden den unsinnigen Lockdown weiterführen.

Wir äussern uns dazu wie folgt:

1. **«Infektionen explodieren, die Spitäler sind überlastet und es gibt eine Übersterblichkeit»:** Fakt ist, dass es zu keinem Zeitpunkt zu einer «Explosion der Fälle» gekommen ist. Zu keinem Zeitpunkt waren die Spitäler bzw. deren Intensivstationen in einem gesamtschweizerischen Kontext auch nur annähernd überlastet. Es liegt in der Natur von Notfall- und Intensivstationen, dass sie gut ausgelastet sind. Obschon es über die letzten 12 Monate bei Personen im Alter von über 75 Jahren zu einer leichten Übersterblichkeit gekommen ist, ist zu keinem Zeitpunkt eine generelle Übersterblichkeit feststellbar, ganz im Gegenteil. Darüber hinaus sind alle Indizes massiv gesunken: Laut BAG-Angaben vom 8. Februar 2021 ist die tägliche Anzahl positiv getestete Personen im 7-Tages-Durchschnitt auf ca. 1'430 gesunken, die Todesfallzahlen bewegen sich unter 50 Fällen pro Tag, und die Anzahl Hospitalisationen ist ebenfalls signifikant gesunken. Dies, obschon massiv mehr getestet wird, was die Vergleichbarkeit der Daten relativiert. Darauf haben wir immer wieder hingewiesen. Ein elementares Prinzip der Statistik besagt: **Wenn die Stichprobe und/oder das Messprinzip verändert werden, sind die Resultate verschiedener Messungen nicht vergleichbar.** Im letzten Jahr wurden im Gegensatz zu den letzten Monaten fast ausschliesslich **schwere** Fälle getestet. Damit können keine generellen und langfristigen Aussagen zur Mortalität und zur Entwicklung von COVID/Long-COVID gemacht werden! Überdies wird noch immer nicht konsequent unterschieden, ob ein Patient als direkte Folge einer COVID-Infektion verstorben ist oder aufgrund einer Vorerkrankung. Was jeweils die tatsächliche Todesursache ist, könnte/müsste z.B. mittels einer Autopsie ermittelt werden. Da rund zwei Drittel aller erfassten COVID-Toten ein Durchschnittsalter von 85 Jahren aufweisen, wäre diese Unterscheidung absolut notwendig und relevant, umso mehr, als die Mortalität ab dem Alter von 70 Jahren naturgemäss bzw. unabhängig von COVID-19 massiv ansteigt und diese Altersgruppe entsprechend auch oft eines natürlichen Todes stirbt. Die hohe Mortalität in diesem Alterssegment ist wesentlich mit der Tatsache verknüpft, dass bis heute positiv getestetes Pflege- und Spitalpersonal unter dem Vorwand der Systemrelevanz weiterarbeiten darf, was logischerweise zu einer weiteren Erhöhung der Zahl von positiv getesteten Personen führt. **Diese von den Behörden zu verantwortende Schlamperei muss endlich beendet werden.**
2. **«Wir befürchten eine Explosion mit den viel gefährlicheren Mutanten»:** Es gibt derzeit keine glaubwürdigen/evidenzbasierten Anhaltspunkte für eine «Explosion» der Fallzahlen mit Mutanten. Der Bundesrat hat dabei [von einer faktenbasierten zu einer szenariobasierten Strategie umgeschwenkt](#). Diese Zahlen steigen in der Schweiz zwar kontinuierlich an, allerdings bei sinkendem Anteil des bisherigen COVID-19-Virus und sinkender Gesamtzahl der positiv getesteten Personen. Eine wissenschaftliche Evidenz, die die höhere Infektiosität der Mutanten und die höhere Mortalität beweisen würde, gibt es

nicht. Erstere basiert auf Schätzwerten aufgrund von Labortests, die indes nicht als robust gewertet werden können. Es gibt zwar Anzeichen, dass sich auch jüngere Personen vermehrt mit den Mutanten anstecken, aber der klinische Verlauf scheint generell harmloser als dies beim herkömmlichen Virus der Fall ist. Sollten sich tatsächlich mehr Personen mit einem relativ harmlosen Virus anstecken, so würde das die Basisimmunisierung der Bevölkerung beschleunigen, was durchaus wünschenswert wäre.

3. **«Mit einem restriktiven Lockdown können wir das Virus verbannen»:** Eine kürzlich von Joannidis et. al. publizierte [Studie](#) über mehrere Länder kam zum Schluss, dass die restriktiven Massnahmen (Daheimbleiben, generelles Home-Office) epidemiologisch kaum einen Sinn ergeben. Auch andere Studien ([z.B. aus Dänemark](#)) kommen zu ähnlichen Schlussfolgerungen. Diese Massnahmen könnten sich gerade im häuslichen Umfeld mit wenig Distanz unter den Familienangehörigen eher kontraproduktiv auswirken! Die Lockdown-Massnahmen basieren auf der total verfehlten wie auch fahrlässigen Eindämmungsstrategie, die eine rasche Basisimmunisierung der Bevölkerung («Herdenimmunität») bisher verhinderte und damit permissiv zur Bildung von Virusmutanten beitrug. Wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass wir trotz aller Massnahmen mit Viren und deren Mutanten leben müssen. Anstatt die Wirtschaft zu zerstören und sinnlose sozialromantische Projekte zu finanzieren, wäre es dringend notwendig, eine hochkarätige und interdisziplinäre Pandemie-Taskforce aufzustellen, die Konzepte zur Verhinderung vergleichbarer Katastrophen erarbeitet. Es sei dabei namentlich auch auf die Gefahren des **Bioterrorismus** verwiesen. In diesem Bereich gibt es schon seit Jahren internationale Arbeitsgruppen, die sich mit diesem Thema beschäftigen. Gerade in Israel gibt es zahlreiche Firmen/Projekte, die Pionierarbeit leisten. Wann erwacht unsere Regierung endlich aus dem Dornröschenschlaf?
4. **«Testen, testen, testen, um die Infektionskette zu unterbrechen»:** Die Unterbrechung der Infektionsketten im grossen Stil ist illusorisch und nicht machbar. Schon gar nicht mit einer Swiss-COVID-App, die nicht funktioniert! Diese Schnapsidee stammt von selbsternannten «Experten», die erstens über keine medizinische Bildung verfügen und/oder sich so bestenfalls auf dem letzten Stand des Irrtums befinden. Auf die unheilvolle Kombination, dass der in der Schweiz verwendete PCR-Test nicht für den klinischen Gebrauch validiert ist sowie die Problematik der heterogenen Applikation von Testzyklen, haben wir bereits mehrfach hingewiesen. Nicht jede positiv getestete Person ist krank und kann andere Personen anstecken. Ein positiver PCR Test weist nicht unbedingt auf eine Krankheit hin sondern kann auch je nach der Anzahl Testzyklen nur heissen, dass eine Person Kontakt mit dem Virus hatte, ohne krank geworden zu sein. Nicht mehr und nicht weniger. Oder wissenschaftlich ausgedrückt: der in der Schweiz verwendete PCR Test genügt den Anforderungen an Sensitivität und Spezifität nicht. Deshalb wären einheitliche Testverfahren notwendig, was derzeit nicht der Fall ist. **Wenn schon testen, dann bitte richtig und sinnvoll:** Massentests in Schulen sind epidemiologisch NICHT gerechtfertigt und deshalb zu unterlassen. Man könnte aber durchaus Schnelltests vor dem Betreten eines Restaurants oder einer Bar oder vor Anlässen und dergleichen durchführen. Zwecks Testung würde man sich in einen Warteraum begeben. Das Resultat ist in 15 Minuten ablesbar. So könnte mit einer relativ einfachen und kostengünstigen Methode massiv an Bewegungsfreiheit hinzugewonnen werden. **Will heissen: Tests werden nicht primär zur Beschränkung der Bewegungsfreiheit (Quarantäne, die meistens ohnehin sinnlos ist),**

sondern zur Gewährleistung einer persönlichen und wirtschaftlichen Mobilität durchgeführt. Was dabei herauskommt ist nicht Einengung, sondern ein Zugewinn an Freiheit!

5. **«Die Herdenimmunität zählt nicht, nur die Impfung kann einen dauerhaften Schutz gewährleisten»:** Diese Aussage zeugt von Ignoranz. Impfung und Immunisierung der Bevölkerung nach durchgemachter Infektion führen beide zu einer Herdenimmunität. Welches Prinzip die stärkere Immunantwort auslöst, ist zurzeit nicht bekannt. Es gibt auch keine glaubwürdige Evidenz, ob und in welchem Ausmass Unterschiede in Bezug auf die Wirkung gegen mutierte Virusstämme bestehen. Erfahrungen aus anderen Ländern (z.B. Italien oder [Indien](#)) lassen vermuten, dass eine durchgemachte Infektion in der überwiegenden Anzahl zu einem wirksamen Schutz gegen eine Reinfektion oder zumindest zu einer Abschwächung der Symptomatik bei trotzdem erfolgter Reinfektion führt. Auch wenn keine Antikörper nachgewiesen werden können, kann die **zelluläre Immunantwort** einspringen!
6. **«Die Impfkampagne hat gut gestartet»:** Die Aussagen der BAG-Leitung spotten jeder Beschreibung. Sowohl in der Verhandlung von Verträgen mit den Impfstoffherstellern als auch in der Vorbereitung der logistischen Abwicklung sind Zauberlehrlinge am Werk. Um es mit aller Deutlichkeit zu sagen: Wer bei der Besetzung wichtiger Stellen im BAG nur auf Parteibuch und Geschlecht setzt und nicht auf Kompetenz und Krisenerfahrung, darf sich nicht wundern, wenn das Ganze schief läuft. Es gehören Experten an die wichtigen Schaltstellen, die das Prädikat auch verdienen. Einmal mehr hat hier Bundesrat Berset auf ganzer Linie versagt!

Aus dem Gesagten geht klar hervor, dass unsere Behörden auf dem Holzweg sind! **Der restriktive Lockdown beruht auf einem falschen Verständnis elementarer medizinischer und statistischer Prinzipien.** Gerne rufen wir nochmals die Empfehlungen von InsideCorona in Erinnerung, die uns mit wesentlich weniger Kollateralschäden aus der Krise führen würden:

1. Ein konsequenter Schutz der Risikogruppen ist zu gewährleisten. Das geht über den einseitigen Schutz in Alters- und Pflegeheimen und Spitälern hinaus. Durch geeignete und sinnvolle Schutzmassnahmen soll den Risikogruppen ein Mindestmass an Bewegungsfreiheit ermöglicht werden. Die konsequente Testung des Personals muss zur «Standard-Operating-Procedure» werden: **Wer positiv ist, darf nicht in sensiblen Bereichen arbeiten.**
2. Für den Rest der Bevölkerung gilt: Alle respektieren ein Mindestmass an Schutzmassnahmen und bewegen sich ansonsten frei und gehen ungehindert der Arbeit und den Freizeitaktivitäten nach. Läden, Restaurants, Bars, Fitnessclubs, Schulen und Universitäten etc. werden oder bleiben geöffnet.
3. Den Risikogruppen soll eine rasche Impfung ermöglicht werden.
4. Konsequentes Monitoring der Immunisierung der Bevölkerung durch breite Antikörpermessungen ist notwendig. Der Immunisierungsgrad setzt sich aus der Herdenimmunität nach durchgemachter Infektion und der durch die Impfung erzeugten Immunisierung zusammen.

Laut BAG wurden derzeit über 500'000 Personen positiv getestet. Aufgrund der Dunkelziffer von wenig symptomatischen und asymptomatischen Personen (Faktor 6 - 10) darf man

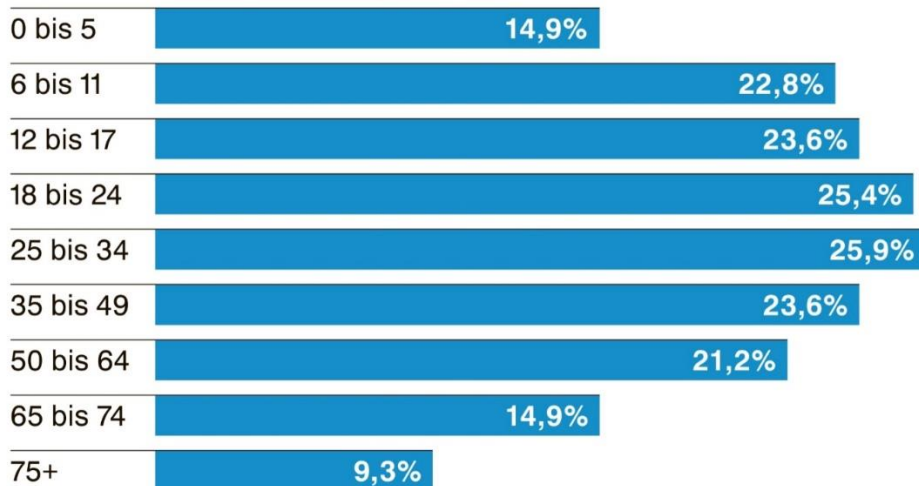
annehmen, dass heute rund 3.0 - 3.5 Mio. Personen in der Schweiz eine COVID-Infektion durchgemacht haben. Der überwiegende Teil davon dürfte aufgrund von Antikörpern oder einer zellulären Immunität geschützt sein. Eine kürzlich in Genf publizierte Studie wies nach, dass bei ca. 21% der getesteten Personen Antikörper nachgewiesen werden konnten, was jedoch die Dunkelziffer nicht berücksichtigt (Siehe Tabelle). Die WHO geht im Übrigen davon aus, dass bereits 48% der Schweizer Bevölkerung immunisiert sein sollen, also rund 4.1 Mio. Einwohner (vgl. offizielle WHO-Statistiken). Da man davon ausgeht, dass die Antikörper auch gegen die Mutanten wirksam sein werden, dürfte eine Basisimmunisierung von ca. 60 - 70% in 2 - 3 Monaten erreicht sein, womit der Spuk weitgehend vorbei wäre.

Wann erwacht der Bundesrat endlich und führt von vorne?

So hoch ist die Durchseuchung im Kanton Genf

Nach der 2. Welle (Mitte November bis Mitte Dezember 2020) hatten im Durchschnitt 21,1% der Genfer Antikörper gegen Sars-CoV-2

Durchseuchung nach Altersgruppe



Grafik: mrue/Quelle: Uni Genf

Weiterführende Informationen:

[FÜR EINE FAKTENBASIERTE CORONA-POLITIK](#)

[COVID-SCHUTZMASSNAHMEN: ALTERS- UND PFLEGEHEIME SOWIE SPITÄLER IM FOKUS](#)

[VIRUSMUTANTEN DOKUMENTIEREN DAS FIASKO DER EINDÄMMUNGSSTRATEGIE](#)

[ZUERST DENKEN, DANN HANDELN](#)

[RICHTIGSTELLUNG VON FALSCHAUSSAGEN DER COVID-19 TASK FORCE](#)