

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Mir scheint es weiterhin wichtig unermüdlich die Verantwortlichen mit Ihrem Handeln zu konfrontieren auch wenn sie das ignorieren.
Ich habe neu die Staatsanwaltschaft Zürich in den Verteiler mit aufgenommen, da der wiederholte Versuch kritische Ärzte zu psychiatrisieren uns alle betrifft.

Herzliche Grüsse
Oliver Christen

Von: HIN O. Christen <oliver.christen@hin.ch>

Betreff: Ist Ihr Schweigen eine selbst- und fremdgefährdende Abwehr von Fakten?

Datum: 27. Februar 2023 um 23:31:37 MEZ

An: info@gs-edi.admin.ch, anfragen@swissmedic.ch, ZZVGD Kantonsarzt <kantonsarzt@bl.ch>, Ärztesgesellschaft BL <aeg-bl@hin.ch>, FMH Direction <direction@FMH.ch>, Sgpp <praesidium@psychiatrie.ch>, info@fgp-bl.ch, roland.mueggler@bl.ch, "Püro Merlin, JUSTICE-GSTAW-Bern" <merlin.puerro@justice.be.ch>, kanzlei.osta@ji.zh.ch, Poststelle-Staatsanwaltschaft@sta.justiz.hamburg.de, Fux Christoph Andreas <christoph.fux@ksa.ch>, Battegay Manuel <manuel.battegay@usb.ch>, martin.candinas@parl.ch, eric.nussbaumer@parl.ch, maja.riniker@parl.ch, redaktion.inland@nzz.ch, roger.koepel@weltwoche.ch, ksurber@woz.ch, generalsekretariat@gd.zh.ch, sagm@fmh.ch

Kopie: marcel.tanner@swisstoph.ch, Stefan Hockertz <stefan.hockertz@aletheia-scimed.ch>, Eva Schmidt <eva.schmidt@radiomuenchen.net>, Christoph Pfluger <christoph.pfluger@zeitpunkt.ch>, kontakt@idw-europe.org, Marco Caimi <info@caimi-health.ch>

Sehr geehrte Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger beim BAG, der Swissmedic, FMH, SGPP, Ärztesgesellschaft BL, Fachgruppe Psychiatrie BL

Sie sind in einer Demokratie verpflichtet, Ihr Handeln zu rechtfertigen und die Gründe für getroffene Entscheidungen zu belegen und sich dem wissenschaftlichen Diskurs zu stellen, was Sie und Ihre Experten seit drei Jahren im Zusammenhang mit den „Corona-Massnahmen“ verweigern (13).

Die Staatsanwaltschaften sind nach meinem laienhaften Rechtsverständnis verpflichtet, Hinweisen auf Officialdelikte (schwere Körperverletzung mit möglicher Todesfolge) (7) auch ohne Anzeige nachzugehen, was ich ebenfalls in diesem Zusammenhang seit mindestens zwei Jahren nicht erkennen kann, obwohl zahlreiche Hinweise und sogar Anzeigen vorliegen (8,8a,8b, 9,9a,13). Durch dieses für mich unentschuldbare Verhalten werden potentiell wichtige Beweismittel möglicherweise vernichtet und die strafrechtliche Aufarbeitung unnötig verzögert. Sie decken möglicherweise mehrfach vorbestrafte Unternehmen, die vor Betrug nicht zurückschrecken (21) und die Betroffenen bleiben potentiellen Schäden ungeschützt ausgeliefert.

Ihre Verweigerung, für das eigene Handeln Verantwortung zu übernehmen (anders kann ich Ihr Schweigen und Abwiegeln in Bezug auf meine vielen Anfragen nicht interpretieren), hat fatale Folgen. In der Psychotraumatologie gibt es für dieses Phänomen des Schweigens, den Begriff der „conspiracy of silence“. Hierbei handelt es sich um ein Phänomen das auch in Missbrauchsfamilien vorkommt. Für die Beziehung zwischen Regierung und Bevölkerung waren in den letzten drei Jahren z.T. alle 15 Zeichen einer missbräuchlichen Beziehung erfüllt (22) und dies kann jeder Zeit wieder geschehen. Die historische Erfahrung lehrt uns, dass die Gewaltbereitschaft ohne Aufarbeitung der Ereignisse mit hoher Wahrscheinlichkeit sogar zunehmen wird (18).

Als Psychiater, mit einer Expertise in Psychotraumatologie, wirkt das Corona-Phänomen auf mich eher wie eine kognitive und psychologische Kriegsführung (19). Die Verzerrung der Realitätswahrnehmung, so grosser Teile der Bevölkerung (23), lässt sich für mich nur mit Hilfe psychologischer Mechanismen erklären. Dazu gehören kognitive Verzerrungen wie der Dunning-Kruger-Effekt, Ash-Konformität, Hierarchie-Bedürftigkeit nach Milgram, Availability-bias, Negativity-bias, Narrative-bias etc. sowie die Konditionierung von Konstruktangst mittels permanenter Angstinduktion durch Politik, Medien und Teile der Ärzteschaft, was psychodynamisch zu Abwehrreaktionen wie Vermeidung, Verdrängung, Verleugnung bis hin zur Spaltungen führt. Hinzu kommen sozialpsychologische Phänomene wie Massenpsychose (C.G. Jung) oder kollektive Zwangsneurose (S. Freud). Weiterhin war das Verhalten der Verantwortungsträger und die Verordnungen hinsichtlich Masketragen, Isolation, Zertifikate etc. oft extrem widersprüchlich, was in der Psychologie bekanntlich zu einem "double bind" führt und gegenüber Schutzbefohlenen, vor allem in Schocksituationen, besonders schädigend wirkt.

Dass meine psychiatrischen und psychologischen Kolleg:innen in verantwortlichen Positionen auf diese bekannten und gut untersuchten Phänomene nicht konsequent hingewiesen haben und damit der allgemeinen Überreaktion nicht regulierend entgegengetreten sind, und sich sogar an der Psychiatrisierung von ärztlichen Kolleg:innen beteiligt haben (s. Mail vom 29.1. unten), ist für mich, als Mitglied dieser Berufsgruppe, beschämend. Vor allem der Einsatz behavioraler Techniken wie der klassischen Konditionierung und moderner Manipulationsformen der Verhaltensökonomie wie „Nudging“, um das Verhalten der Bevölkerung ohne das Einverständnis des Einzelnen einseitig zu beeinflussen, hätte v.a. von meinen verhaltenstherapeutischen Kolleginnen und Kollegen konsequent als manipulativ und gefährlich verurteilt werden müssen. Dass viele meiner psychotraumatologisch geschulten Kolleg:innen die typische Trauma-Dynamik einer Mensch-gemachten-Katastrophe (man-made disaster) (24, 7) und meine psychodynamisch geschulten Kolleg:innen, bis auf wenige löbliche Ausnahmen, die narzistische Dynamik verleugnen, ist für mich enttäuschend.

Die politische Indoktrination von Patient:innen, seitens der sie behandelnden Ärzt:innen und Psycholog:innen, **durch die Nötigung** zu undifferenzierten und potentiell entwürdigenden, angstabwehrenden Ritualen (Tragen von Masken etc.) und zum Glauben an Heilsversprechen bezüglich der „umstrittenen“ mRNA- und Nanolipidtechnologie (33), ohne sich selber ausreichend zu informieren und über Schaden und Nutzen umfänglich aufzuklären, betrachte ich als äusserst bedenklich.

Menschen, v.a. Kinder und Jugendliche, waren massiven Belastungen (23) ausgesetzt. **Wie wollen Sie die dringliche Aufgabe der Aufarbeitung angehen?** All meine Versuche (Briefe, Mails, Arbeitsgruppe innerhalb der Fachgruppe, Initiative für eine offizielle wissenschaftliche Podiumsdiskussion) sind bislang an Ihrer Verweigerung und Vermeidung gescheitert.

Wissenschaft ohne kontroversen Diskurs ist Ideologie.

Staatlich angeordnete Medizin, ohne Rücksicht auf individuelle Besonderheiten ist Gewalt.

Wer Kinder aus konstruierten Ängsten hinter Masken und zur Teilnahme an pharmakologischen Massensexperimenten zwingt, ohne die Gewalt dieser Handlung zu spüren, ist eine Gefahr für sich und andere.

Als Psychiater mit Fokus auf schwere Traumafolgestörungen und Persönlichkeitsstörungen muss ich täglich die Grausamkeiten bezeugen die Erwachsene ihren Kindern antun. Je höher der Bildungs- und Reputationsgrad der Erwachsenen, desto grausamer ist die Gewalt gegen die Kinder. Das ist eine persönliche Evidenz aus bald 40 Jahren Tätigkeit in der Psychiatrie, die ich nicht mit epidemiologischen Studien belegen kann.

Aktuell werden Kinder und Schwangere, wider besseres Wissen, weiterhin der mmRNA- und Nanolipidtechnologie ausgesetzt. Diese vermutlich unreife Biotechnologie kann weder dosiert noch in ihrem Schadenspotential korrekt eingeschätzt werden und das bei äusserst fraglichem Nutzen (9). Es wurden möglicherweise ca. 5 Milliarden Menschen direkt durch Pharmakologische Interventionen (PI) und noch mehr Menschen durch Nichtpharmakologische Interventionen (NPI) geschädigt. Hinzu kommt ein diffamierender Moralismus an dem sich beschämenderweise auch ein Grossteil der Ärzteschaft beteiligt, um vermutlich die eigene Mittäterschaft nicht realisieren zu müssen. (<https://ich-habe-mitgemacht.de/liste/nach-id.html>)

Was kann ich tun, damit Sie die überhebliche Position des Todschweigens verlassen und sich auf ein Gespräch und die wissenschaftliche und menschliche Aufarbeitung der Folgen der Massnahmen einlassen?

Solange Sie sich weigern, wissenschaftlich solide zu belegen, dass es sich bei Covid-19 um eine für die gesamte Bevölkerung aussergewöhnlich gefährliche Erkrankung handelte (Die "Global Burden of Disease GBD" wurde seit 2019 nicht mehr aktualisiert <https://www.thelancet.com/gbd/summaries>) **hatten und haben Sie keine Begründung für die Notwendigkeit von aussergewöhnlichen Massnahmen**. Die aktuellste Metaanalyse von Ioannidis et al. und weitere Studien (14, 2) sprechen dagegen. Individuelles Leid in Bezug auf diese durchaus schwer verlaufende aber gut zu behandelnde Erkrankung, und punktuelle Überlastungen im Intensivbereich sollen damit nicht in Abrede gestellt werden. „Worldmeter“ gibt global jedoch keine Zunahme bei den Infektionskrankheiten in 2022 an (17). Nachdem die Influenzawellen zwischen 2020 und 2022 ausfielen und möglicherweise durch Covid ersetzt wurden, haben wir 2023 die stärkste Welle seit 10 Jahren (25).

Hier nochmals die weiteren Kernfragen, die ich Ihnen seit 2020 stelle und die Sie stoisch verweigern zu beantworten:

- **Wie belegen Sie, dass ein PCR- oder Antigentest valide eine Infektion nachweisen kann? (6, 6a)**
- **Wie belegen Sie, dass die handelsüblichen Masken vor Atemwegsviren schützen und keine relevanten Schäden (physiologisch, psychologisch) im unprofessionellen Masseneinsatz verursachen? (4, 4a)**
- **Wie belegen Sie, dass die Isolation von Asymptomatischen, sprich Gesunden, einen relevanten Nutzen haben?**
- **Welchen epidemiologischen und individuellen Nutzen sollen digitale Gesundheits-Zertifikate haben? (Die Ähnlichkeiten mit dem „Gesundheitspass“ (15) im nationalsozialistischen Deutschland empfinde ich als äusserst befremdend)**
- **Wie soll die mmRNA-Technologie, die Stefan Oelrich (Vorstandsmitglied der BEYER AG) als „Gentherapie“ bezeichnet (31), im Körper reguliert, d.h. dosiert werden und welchen Beleg haben Sie, dass der Nutzen den Schaden überwiegt? (2, 7, 7a)**

Da Sie bis heute keine wissenschaftlich hinreichenden Belege zu diesen Fragen vorgelegt haben, müsste jeglicher Schaden der durch diese Massnahmen entstanden ist und noch entstehen wird, wieder gut gemacht werden. Mir ist bewusst, dass das unmöglich ist, aber **bringen Sie wenigstens den Mut auf, die Verantwortung für Ihr Handeln selber zu übernehmen und diese nicht auf andere zu schieben** („Ich vertraue auf die Institutionen und ihre Experten“, „Ich habe keine Zeit mich mit dem Thema zu beschäftigen“ „Das ist alles viel zu komplex“ etc.).

Vor allem muss die widersprüchliche Rolle der WHO in dieser Krise (5) aufgearbeitet werden, die mit der Änderung des, für alle Staaten bindenden, neuen Pandemievertrages, vermutlich noch in 2023, **die Menschenwürde, Menschenrechte und fundamentalen Freiheiten der Person in Artikel 3 streichen und sich im Pandemiefall über die Souveränität der Mitgliederstaaten hinwegsetzen will** (26, 27).

Das "Regieren mit Furcht" (Machiavelli) muss wieder beendet werden. Judith Shklar formulierte 1989 ihren "Liberalismus der Furcht" (18) als Gegenentwurf, welcher vom Individuum ausgeht, das im Sinne Jean Paul Sartres „Verantwortung“ für das eigene Leben übernehmen kann, wenn die Bedingungen das zulassen, und nicht mehr bloss „nacktes Leben“ (Giorgio Agamben) im Dauerkrisenmodus (G. Orwell, 1984) ist, sondern „Leben, das Leben will, inmitten von Leben, das leben will“ (Albert Schweitzer).

Prof. Klaus Schwab kündigte im Juli 2020, 12 Wochen nach Ausrufung der Pandemie, in seinem Buch „Covid-19, The Great Reset“ einen "grundlegenden Wendepunkt" an: "Viele von uns fragen sich, wann sich die Dinge wieder normalisieren werden. Die kurze Antwort lautet: niemals. Nichts wird jemals wieder so sein wie zuvor." und stellt trotzdem ganz nüchtern fest: "Ende Juni 2020... hat das Coronavirus bisher den Tod von weniger als 0,006 % der Weltbevölkerung gefordert...**Sie stellt weder eine existenzielle Bedrohung noch einen Schock dar.**" (20) **Es waren die Medien und die unverhältnismässigen Massnahmen die einen Schock auslösten** (29).

Bitte stehen Sie zu Ihrer Verantwortung und verweigern Sie nicht länger den wissenschaftlichen Dialog. Es geht darum, weiteren Schaden von der Bevölkerung abzuwenden. **Das Geschäft mit Krankheit (Umsatzsteigerung global 2022: ca.185 Mrd. Dollar (3,1%)) und Krieg (Umsatzsteigerung global 2022: ca 7,1 Mrd Dollar (0,4%)) (17) ist zu lukrativ, als dass die Profiteure ein Interesse an Gesundheit und Frieden haben könnten.** Jeder und jede muss sich fragen welchen Kräften er oder sie dient.

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

[achtsamkeitspraxis](#)
Oliver Christen, Praktischer Arzt FMH
Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Fachpsychotherapeut Psychotraumatologie SIPT/DIPT

Widmannstrasse 12
CH-4410 Liestal
++41 61 544 43 88 (direkt)
++41 61 544 43 87 (Fax)
oliver.christen@hin.ch
[achtsamkeitspraxis.ch](#)

ZSR: Z1407.13 GLN: 7601000679963

P.S. Dieses Schreiben geht neu auch an die **Staatsanwaltschaft Zürich, nachdem die Gesundheitsdirektion Zürich** auf mein letztes Mail (s.u.) **nicht reagiert hat**. Der **Versuch dieser Behörde eine Ärztin zu psychiatrisieren**, weil Sie informierte Fragen stellt und auf Widersprüche hinweist, ist aus meiner Perspektive eine **Form der Gewalt und des Amtsmisbrauches**, der die Demokratie unterwandert und begrenzt werden muss.

P.P.S. Die Quellen habe ich wie angekündigt aktualisiert. **Neu sind aktuelle Studien zu den Schäden der mmRNA- und Nanolipidtechnologie (7) und das Eingeständnis von Swissmedic, dass diese Technologie nicht regulierbar ist.(30)**

P.P.P.S. Dieses Mail geht in Blindkopie auch an meinen beruflichen und internen Verteiler

Anhang:
die beiden letzten Mails und die Anmerkungen und Quellen:

Mail vom 29.1.2023:

Sehr geehrte Damen und Herren

Zur Diskriminierung von Menschen (1) gehört historisch leider auch der Missbrauch der Psychiatrie dazu. Es gibt gewichtige Hinweise, dass dies zu Beginn der Krise geschah (11) und jetzt wieder geschieht (12).

Unsicherheit und Ambivalenz zu halten ist die Basis wissenschaftlichen Arbeitens. Dazu gehört auch die eigene Position konsequent zu hinterfragen und Kritik willkommen zu heissen.

Muss ich als Arzt und Skeptiker auch mit einer psychiatrischen Begutachtung rechnen, weil ich seit drei Jahren mit meinen Fragen auf eine Wand des Schweigens und Abweigelns stosse (13) (zuletzt im Antwortschreiben des Bundespräsidenten vom 23.1.23 (16)), und mich, angesichts möglicher Schäden und zukünftiger Gefahren (4,7, 9), damit nicht abfinde, sondern weiterhin zweifle und Fragen stelle? Aktuell z.B. die brennende Frage, wie Sie den Zusammenhang, der weltweiten nicht Covid-19 assoziierten Übersterblichkeit seit 2021, mit dem Einsatz der mRNA- und Nanolipidtechnologie ausschliessen können, angesichts der Tatsache, dass die "Bradford Hill criteria of causal relationships" erfüllt erscheinen? (7a).

Die einzige substantielle Antwort, die ich bisher von Ihnen erhielt, ist eine Literatursammlung (BAG), die bezüglich der Massnahmen „Maske“ und „Impfung“ veraltet und unvollständig ist. Die Qualität dieser Literatursammlung scheint so fragwürdig zu sein, dass die Schweizer Akademie für Qualität in der Medizin bis heute, auch nach wiederholter Anfrage, keine Auskunft erteilen möchte, ob diese dem Qualitätsstandard der FMH entspricht, was gemäss Satzung ihre Aufgabe wäre (SAQM).

Als praktisch tätiger Arzt vertrauen mir Menschen täglich ihr Leben an. Dieses Vertrauen bedeutet eine grosse Verantwortung die mir weder Politik noch Justiz abnehmen kann. Aus diesem Grund orientiere ich mich an ethischen Richtlinien, wie dem Genfer Gelöbnis oder dem Nürnberger Codex.

Meine Arbeit mit Patienten und die notwendige fachspezifische Weiterbildung fordert meine volle Aufmerksamkeit. Hinzu kommen meine Ehefrau, zwei Söhne, eine Pflegetochter sowie mehrere nahe Verwandte, für die ich während der Krise als Arzt eine orientierende Bezugsperson war und bin.

Bis heute hat sich niemand von Ihnen einem wissenschaftlichen Diskurs gestellt und ich warte weiterhin auf eine wissenschaftlich, solide Beantwortung zentraler Fragen:

- Wie belegen Sie, dass Covid-19 eine für die Gesamtbevölkerung aussergewöhnlich schwere Erkrankung ist und war? Die aktuellste Metaanalyse von Ioannidis et al. und weitere Studien sprechen dagegen (14, 2) (Individuelles Leid in Bezug auf diese durchaus schwer verlaufende aber gut zu behandelnde Erkrankung, soll damit nicht in Abrede gestellt werden)
- Wie belegen Sie, dass ein PCR- oder Antigentest valide eine Infektion nachweisen kann?
- Wie belegen Sie, dass die handelsüblichen Masken vor Atemwegsviren schützen und keine relevanten Schäden (physiologisch, psychologisch) im unprofessionellen Masseneinsatz verursachen?
- Wie belegen Sie, dass die Isolation von Asymptomatischen, sprich Gesunden, einen relevanten Nutzen haben?
- Welchen epidemiologischen und individuellen Nutzen sollen digitale Gesundheits-Zertifikate haben? (Die Ähnlichkeiten mit dem „Gesundheitspass“ (15) im nationalsozialistischen Deutschland empfinde ich als äusserst befremdend)
- Wie kann die mRNA- und Nanolipidtechnologie reguliert, d.h. dosiert werden und welchen Beleg haben Sie, dass der Nutzen den Schaden überwiegt ?

Aufgrund der fehlenden Beantwortung dieser Fragen, sende ich Ihnen nochmals mein Mail vom 16.1.2023 zu. Die Quellenangaben habe ich aktualisiert und Rückmeldungen auf mein letztes Mail eingearbeitet. Keine der Quellen wurde widerlegt:

Mail vom 16.1.2023:

Sehr geehrte Damen und Herren

Irren ist menschlich.

Das Vertrauen in staatliche Institutionen, Ämter, Justiz und medizinisch, wissenschaftliche Experten ist die Basis unserer Gesellschaft. Das Vertrauen in meine Funktion als Arzt basiert auf dem Wissen das ich mir erworben habe und das ich im ständigen Diskurs überprüfen, korrigieren und erneuern muss.

Dieser Diskurs des Überprüfens und Korrigierens ist für mich, und tausende anderer Ärzte und Experten, in Bezug auf pandemische Infektionskrankheiten, mögliche Interventionen und daraus resultierende Folgen, seit drei Jahren nicht mehr erkennbar.

Sie, als handelnde Institutionen, Verantwortungsträger und beratende Experten verweigern das seriöse Beantworten von Fragen zum Schaden und Nutzen der sog. Corona-Massnahmen und stellen sich nicht der Kritik ihrer Quellen.

Die Folgen sind fatal. Handlungen sind weiterhin vom Gefühl der Angst bestimmt. Fakten werden ignoriert. Gewalt wird bagatellisiert. Menschen werden diskriminiert. Die Gesellschaft ist gespalten. Grundrechte werden relativiert. Das Vertrauen in staatliche Institutionen, Ämter und medizinisch, wissenschaftliche Experten und Ärzte ist tief erschüttert.

Verlorenes Vertrauen zurückzugewinnen ist schwierig.

Es benötigt Selbstreflexion und eine aufrichtige Bitte um Verzeihung für gemachte Fehler und den aufrichtigen Versuch der Wiedergutmachung von bereits erfolgten und noch zu erwartenden Schäden.

Die Handlung der Bitte um Verzeihung und des Wiedergutmachens könnte folgendermassen aussehen:

"Ich, als Mensch, der sich die letzten drei Jahre von Tod und Leiden so sehr bedroht gefühlt hat und eigentlich den Wunsch hatte Gutes zu tun, bitte um Verzeihung dass:

- ich andere Menschen diskriminiert oder dies zugelassen habe, weil ich glaubte die Behandlung mit der mRNA und Nanolipidtechnologie würden mich und andere vor der Erkrankung COVID-19 schützen (1,2,3)
- ich andere Menschen diskriminiert oder dies zugelassen habe, weil ich glaubte, dass ich mich und andere mit einer Maske vor der Infektion mit Atemwegsviren schützen könne (4,1)
- ich die Entscheide der WHO nicht hinterfragt habe (Änderung der Pandemiedefinition in 2009, Verbot der Autopsie von Covid-Toten in 2020, Empfehlung Patienten ambulant nicht zu behandeln in 2020, Empfehlung der Behandlung mit Remdesivir in 2020, Lockdown etc.), was fatale Folgen hatte (5)
- ich nicht hinterfragt habe, warum erprobte Strategien (sofortiger Beginn einer repräsentativen, prospektiven Kohortenstudie; Obduktion von Leichen; kein Impfen in eine Infektionswelle hinein etc.) verlassen wurden.
- ich unkritisch geglaubt habe, dass ein PCR-Test eine Infektion nachweisen könne (6)
- ich angeordnet oder zugelassen habe, dass Kinder mit Masken und Tests misshandelt, gedemütigt und in ihrer Entwicklung z.T. massiv behindert wurden (4)
- ich die rasant steigenden Verdachtstodesfälle und -schweren Gesundheitsschäden ignoriert habe und mich nicht um eine seriöse Aufklärung (z.B. Obduktionen) bemüht habe, sondern zugelassen habe die mRNA- und Nanolipidtechnologie auch bei Kindern und Schwangeren anzuwenden (7)
- ich vermieden habe, meine Überzeugungen einer kritischen Prüfung im wissenschaftlichen Diskurs zu unterziehen und so meine persönlichen Ängste verbreitet und mich selbst und andere gefährdet habe (8,9)

Auch wenn ich meinte, im besten Wissen und Gewissen gehandelt zu haben, erkenne ich den Schaden an, der durch mein Handeln entstanden ist und werde mich darum bemühen diesen wieder gut zu machen indem ich alles daran setze, dass eine vollständige Aufarbeitung der Ereignisse und Entscheidungen erfolgt und wenn dabei deutlich wird, dass einzelne Akteure betrogen und manipuliert haben (z.B. mehrfach vorbestrafte Pharmaunternehmen, gebührenpflichtige Medien oder Leitmedien und deren Investoren), sich diese Akteure vor dem Gesetz verantworten müssen und dass den Geschädigten Gerechtigkeit widerfährt"

Ich bitte alle Angeschriebenen meine Quellen auf ihre Validität hin zu prüfen und gegebenenfalls zu korrigieren, zu ergänzen oder zu widerlegen.

Sollte, wie in den letzten drei Jahren, keine Antwort erfolgen, die die Notwendigkeit und den Nutzen der spezifischen Corona-Massnahmen ausreichend evident belegt, würde ich Sie mit der aktualisierten Quellenangabe wieder anschreiben.

Dass die Massnahmen (Maske, Isolation Gesunder, Tracking, digitale Zertifikate, mRNA- und Nanolipidtechnologie) bei der aktuellen Affenpocken-Pandemie oder weiterer Pandemien (10), unhinterfragt wieder ausgeweitet werden können, erlebe ich als Nötigung, weshalb ich solange nicht nachlassen kann, bis das Vertrauen in Sie und meine ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die diese Massnahmen umsetzen und unterstützen, wieder hergestellt ist.

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

P.S. Dieses Mail geht in Blindkopie auch an meinen beruflichen und internen Verteiler

Anmerkungen und Quellen:

- (1) Für die **Diskriminierung von „Ungeimpften“** wurde für 21 Länder, in einer aktuellen **Studie in Nature, starke Hinweise** vorgelegt. Bor, A., Jørgensen, F. & Petersen, M.B. Discriminatory Attitudes Against the Unvaccinated During a Global Pandemic. *Nature* (2022). <https://doi.org/10.1038/s41586-022-05607-y>
"Elites and the vaccinated general public appealed to moral obligations to increase COVID-19 vaccine uptake but the present findings suggest that discriminatory attitudes including support for the removal of fundamental rights simultaneously emerged."
 - (2) Wissenschaftliche Initiative Gesundheit für Österreich. Indikation, Kontraindikationen und Nutzen-Schaden-Verhältnis der COVID-Impfung: Eine Zusammenfassung der wichtigsten Studienevidenz 26.07.2022 (<https://www.gesundheit-oesterreich.at/evidenz/covid-impfung/>)
 - (3) Fontana, Katarina: «Mit dem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist» – die forsche Corona-Kommunikation holt Alain Berset und sein Gesundheitsamt ein, NZZ 27.10.2022 (<https://www.nzz.ch/schweiz/impf-luege-die-pfizer-studie-das-bag-und-bersets-kommunikation-ld.1709398>)
 - (4) Ing. Dr. Helmut Trandel, Gutachten zur Unwirksamkeit der Masken als Virenschutz und gesundheitsschädigende Auswirkungen, 20.10.2022 (<https://www.afa-zone.at/allgemein/auswirkungen-von-masken-neues-gutachten-ueber-medizinische-psychologische-und-soziologische-vor-und-nachteile/>)
 - (4a) Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Ho mann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM.; Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 1. Art. No.: CD006207., DOI: [10.1002/14651858.CD006207.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub6).
- Interview mit dem Erstautor der Cochrane-Metaanalyse zu Masken, Händewaschen und Abstandhalten, Tom Jefferson von der Oxford-Universität: "Nun, es handelt sich um eine Aktualisierung unseres Berichts vom November 2020, und die Beweise haben sich von 2020 bis 2023 nicht wirklich geändert. **Es gibt immer noch keinen Beweis dafür, dass Masken während einer Pandemie wirksam sind**". Link:<https://maryannedemasi.substack.com/p/exclusive-lead-author-of-new-cochrane>
- (5) Ballan, Abir, PANDA: The WHO Review and what it matters to you, Juni 2022, https://www.pandata.org/wp-content/uploads/PANDA_WHO_Review.pdf?utm_source=substack&utm_medium=email
 - (6) Fr. Prof. Eckerle hat in einer Publikation in *Nature* klar aufgezeigt, dass **PCR-Test und Antigentest keine Infektion nachweisen können**. Auch wenn die Arbeit logische Widersprüche hat, ist diese Aussage stark belegt. "Although much progress has been made during the pandemic in the field of diagnostics, to date, no diagnostic tests exist that reliably determine the presence of infectious virus."
Puhach, O., Meyer, B. & Eckerle, I. SARS-CoV-2 viral load and shedding kinetics. *Nat Rev Microbiol* (2022). <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00822-w>

(6a) Im ursprünglichen Merkblatt des BAG vom Mai 2020 wird im Absatz „PCR/NAT“ noch festgestellt:

"Der Nachweis der Nukleinsäure gibt jedoch **keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen.**"

https://web.archive.org/web/20200828180050/https://www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/de/dokumente/bewilligungen/mikrobiologische_laboratorien/mv_covid19_testung_ch.pdf.download.pdf/Merkblatt_COVID-Testung_Swissmedic_BAG_final_de.pdf

Die obige offenbar korrekte Aussage wurde im August 2020 ohne Belege **durch folgende ersetzt (wurde hier mit Vorsatz oder fahrlässig gehandelt?)**:

"Die PCR (Polymerase-Kettenreaktion) ist eine NAT (Nucleic Acid Amplification Technology)- Methode, der modernen Molekularbiologie um in einer Probe vorhandene Nukleinsäure (RNA oder DNA) in vitro zu vervielfältigen und danach mit geeigneten Detektionssystemen nachzuweisen. Mit dieser sehr empfindlichen Methode wird in Patientenproben spezifisch die Nukleinsäure eines Erregers nachgewiesen, **was eine Infektion mit dem Erreger belegt**"

https://web.archive.org/web/20201016114310/https://www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/de/dokumente/bewilligungen/mikrobiologische_laboratorien/mv_covid19_testung_ch.pdf.download.pdf/Merkblatt_COVID-Testung_Swissmedic_BAG_final_de.pdf

(7) Schäden der mmRNA- und Nanolipidtechnologie:

- Es wurde nachgewiesen, dass **Nanolipide** als Träger der mmRNA bei Mäusen **starke Entzündungen mit einer hohen Mortalität** auslösen. Diese präklinischen Studien hätten die Impfstoffhersteller eigentlich vor Einführung selber durchführen müssen: "LNP delivered intranasally led to similar inflammatory responses in the lung and resulted in a high mortality rate". Dieses Problem mit kationischen Lipiden als Trägerstoffen ist schon lange bekannt und hat den Einsatz bisher limitiert.

Ndeupen S, Qin Z, Jacobsen S, Bouteau A, Estanbouli H, Igyártó BZ. The mRNA-LNP platform's lipid nanoparticle component used in preclinical vaccine studies is highly inflammatory. iScience. 2021 Dec 17;24(12):103479. doi: 10.1016/j.isci.2021.103479. Epub 2021 Nov 20. PMID: 34841223; PMCID: PMC8604799.

- Es wurde eine **extreme Zunahme von Myokarditis/Perikarditis** in einer Studie mit 23 Mio Probanden festgestellt: 12-15 Jährige: **850%**, 16-24 Jährige: **3500%**, 25-39 Jährige: **2320%**, >40 Jährige: **350%**

Karlstad Ø, Hovi P, Husby A, et al. SARS-CoV-2 Vaccination and Myocarditis in a Nordic Cohort Study of 23 Million Residents. JAMA Cardiol. 2022;7(6):600–612. doi:10.1001/jamacardio.2022.0583

- Bei 519 **Myokarditis-Fällen nach „Impfung“** in einer Population bei im **Median 17 jährigen Probanden** waren **nach 90**

Tage immer noch Einschränkungen bei 32% der Probanden vorhanden und **13%** hatten noch **Symptome einer Myokarditis:**

Kracalik I, Oster ME, Broder KR, Cortese MM, Glover M, Shields K, Creech CB, Romanson B, Novosad S, Soslow J, Walter EB, Marquez P, Dendy JM, Woo J, Valderrama AL, Ramirez-Cardenas A, Assefa A, Campbell MJ, Su JR, Magill SS, Shay DK, Shimabukuro TT, Basavaraju SV; Myocarditis Outcomes After mRNA COVID-19 Vaccination Investigators and the CDC COVID-19 Response Team. Outcomes at least 90 days since onset of myocarditis after mRNA COVID-19 vaccination in adolescents and young adults in the USA: a follow-up surveillance study. Lancet Child Adolesc Health. 2022 Nov;6(11):788-798. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00244-9. Epub 2022 Sep 22. Erratum in: Lancet Child Adolesc Health. 2022 Dec;6(12):e28. Erratum in: Lancet Child Adolesc Health. 2023 Jan;7(1):e1. PMID: 36152650; PMCID: PMC9555956.

-> **Im Vergleich** mit Myokarditis/Perikarditis **nach einer Covid-19 Infektion** konnte in einer israelischen Kohorten Studie mit ca. 200.000 Probanden **kein signifikanter Anstieg der Inzidenz** gefunden werden: **Tuvali O, Tshori S, Derazne E, Hannuna RR, Afek A, Haberman D, Sella G, George J.** The Incidence of Myocarditis and Pericarditis in Post COVID-19 Unvaccinated Patients-A Large Population-Based Study. J Clin Med. 2022 Apr 15;11(8):2219. doi: 10.3390/jcm11082219. PMID: 35456309; PMCID: PMC9025013.

- **Eine prospektive Studie zeigt bei 7 von 301 (2,3%) Jugendlichen nach „Impfung“ kardiale Schädigungen. D.h. 1 von 44 Kindern könnte einen Schaden entwickeln.**

Mansanguan S, Charunwatthana P, Piyaphanee W, Dechkhajorn W, Poolcharoen A, Mansanguan C. Cardiovascular Manifestation of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine in Adolescents. Trop Med Infect Dis. 2022 Aug 19;7(8):196. doi: 10.3390/tropicalmed7080196. PMID: 36006288; PMCID: PMC9414075.

- Bei der Zulassungsstudie für BNT162b2 von Polack et al. (a) ist bereits die **Gesamt mortalität** (Covid-19 + andere Gründe) **bei den „Geimpften“ höher als bei den „Ungeimpften“** und dieser **negative Schaden/Nutzen Quotient** wird in den aktuellsten seriös publizierten Analysen von Mörl (b) und Fairman/Doshi (c) nochmals bestätigt

(a) **Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Perez JL, Pérez Marc G, Moreira ED, Zerbini C, Bailey R, Swanson KA, Roychoudhury S, Koury K, Li P, Kalina WV, Cooper D, Frenck RW Jr, Hammitt LL, Túreci Ó, Nell H, Schaefer A, Únal S, Tresnan DB, Mather S, Dormitzer PR, Şahin U, Jansen KU, Gruber WC; C4591001 Clinical Trial Group.** Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. 2020 Dec 31;383(27):2603-2615. doi: 10.1056/NEJMoa2034577. Epub 2020 Dec 10. PMID: 33301246; PMCID: PMC7745181.

Link: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2034577>

(b) **Mörl F, Günther M and Rockenfeller R, (2022)** Is the Harm-to-Benefit Ratio a, Key Criterion in Vaccine Approval?, Front. Med. 9:879120. doi: 10.3389/fmed.2022.879120

(c) **Fraiman J, Erviti J, Jones M, Greenland S, Whelan P, Kaplan RM, Doshi P.** Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults. Vaccine. 2022 Sep 22;40(40):5798-5805. doi: 10.1016/j.vaccine.2022.08.036. Epub 2022 Aug 31. PMID: 36055877; PMCID: PMC9428332.

- **Aktuelle Zahlen möglicher Opfer der unausgereiften mmRNA- und Nanolipid-Technologie**, die aktuell auch auf die gängigen Impfungen ausgedehnt werden soll:

USA: **VAERS-Daten** (<https://vaers.hhs.gov/data.html>) (Datenstand 17.02.2023):

- 34.385 **Todesfälle**
- 528.217 **schwerwiegende Nebenwirkungen (Hospitalisierung)**
- 63.862 **Fälle von Kindern**

EU: **EMA-Daten, Eudravigilance** (<https://www.adrreports.eu/de/index.html>) (Datenstand 18.02.2023):

- 27.697 **Todesfälle**
- 630.142 **schwerwiegende Nebenwirkungen (Hospitalisierung)**

Betroffene Kinder:

- 41.823 Fälle
- **262 Todesfälle**
- 14.979 **schwerwiegende Nebenwirkungen**

WHO (<https://vigiaccess.org>): Daten zu gemeldeten Schäden (ADRs) im Vergleich zu allen anderen Impfungen (Datenstand 11.09.22):

Vaccine	Years	ADRs (Adverse Drug Reaction)
Mumps vaccine	1972-2022	728

Rubella vaccine	1971-2022	2.649
Measles vaccine	1968-2022	6.261
Smallpox vaccine	1968-2022	7.440
Tetanus vaccine	1968-2022	15.527
Hepatitis A vaccine	1989-2022	48.802
Rotavirus vaccine	2000-2022	75.056
Hepatitis B vaccine	1984-2022	107.738
Polio vaccine	1968-2022	126.704
Meningococcal vaccine	1976-2022	141.150
Pneumococcal vaccine	1980-2022	251.579
Influenza vaccine	1968-2022	287.338

Summe **1798.244**

Covid-19 vaccines 2020-2022 4.259.683 (Datenstand 15.1.2023: **4 846 059**)

Diese Meldesysteme sind passiv und haben daher eine sehr hohe Dunkelziffer. Aktive Meldesysteme wie z.B. das „V-Safe“ Programm der CDC (USA) registrierten bei fast 25% (24,6%, 185.200) das Aufsuchen der Notfallaufnahme oder die Hospitalisation im zeitlichen Zusammenhang mit der „Impfung“, bei einer Kohorte von ca. 10 Mio Teilnehmenden (<https://icandecide.org/v-safe-data/>).

- Die Auswertung von mehreren Millionen Datensätzen der deutschen Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zeigte eine Zunahme von über 1000% (von 888 auf 9809) für die Diagnose ICD-10: **R96.0 "Plötzlich eingetretender Tod"**, seit 2021 (<https://corih.de/KBV-Daten/index.php?ohneuberhang=1&uberproz=0&mind=0&icd=R96.0>)

- Die bisherigen, professionell durchgeführten Obduktionen einiger dieser Todesfälle (Prof. Peter Schirmacher, Prof. Arne Burkhardt, Dr. Ryan Cole, Prof. Walter Lang etc.) werden weitestgehend ignoriert. **Statt jeden dieser Fälle zwingend abzuklären wird geschwiegen** (siehe auch Schreiben an alle Oberstaatsanwaltschaften der Ärztevereinigung „ALETHEIA“ zusammen mit der Polizisten-Vereinigung „Wir für Euch“ (<https://www.aletheia-scimed.ch/de/medienmitteilung-mehr-obduktionen-zur-aufklaerung-von-todesfaellen/>))

- Bei der **mmRNA Technologie (modifiziert mRNA)** wird der Impfstoff (**Spikeprotein**) in der menschlichen Zelle, bislang **unregulierbar**, produziert und dann auf der Zelloberfläche präsentiert, was zur Folge hat, dass das Immunsystem körpereigene Zellen angreift und vermutlich zusammen mit den Nanolipiden **zu nekrotisierenden Entzündungen und Thrombenbildung in fast allen Geweben** führen kann. Für die Myokarditis und Enzephalitis wurde das von Pathologen inzwischen nachgewiesen: **Mörz M. A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19. Vaccines (Basel). 2022 Oct 1;10(10):1651. doi: 10.3390/vaccines10101651. PMID: 36298516; PMCID: PMC9611676.**
Link: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/10/1651>

(7a) **Daten von Januar 2023 aus Australien und England** bestätigen den weltweiten Trend einer anhaltenden **Übersterblichkeit**, die nicht durch Covid-19 erklärt werden kann!

- **Australien** (https://www.youtube.com/watch?v=B3_bqcvDxvI): Bis zum 30.9.2022 wurden **19,986 (16.0%)** Todesfälle mehr als im historischen Durchschnitt (verglichen zu 2015-2019) registriert. Davon lassen sich **11,826** Todesfälle **nicht mit Covid-19 assoziieren**.

- **England + Wales** (<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulation>): in der Woche 52 (2022) wurden **1,593 (20.1%)** Todesfälle mehr als im historischen Durchschnitt (2016-2021) registriert, wovon nur 393 (4,1%) mit Covid-19 assoziiert sind (<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrj...>)
Zusammenfassung der Daten von 30 Ländern im podcast von Dr. John Campbell vom 26.01.2023: <https://youtu.be/av4Ej6m0Wl>

(8) **Strafanzeige gegen den Minister des Inneren, Alain Berset** wegen **Amtsmissbrauch**.

Hier die erste deutschsprachige Stellungnahme von Pascal Najadi (Bankier):

Link: <https://youtu.be/sGeUkyKUVbA>

Hier die Medienmitteilung vom 6.12.2022: <https://www.nebelspalter.ch/strafanzeige-gegen-bundesrat-alain-berset>

(8a) **Strafanzeige gegen Bundesrat Ignatio Cassis** vom 04.01.2023: <https://wissensgeist.tv/wp-content/uploads/2023/01/3-23.01.04-Strafanzeige-CASSIS.pdf>

(8b) **Strafanzeige gegen Regierungsrätin Silvia Steiner:** <https://www.nebelspalter.ch/maskenpflicht-an-schulen-strafanzeige-gegen-silvia-steiner>
<https://transition-tv.ch/sendung/tv-news-nr-12/>

(9) **Strafanzeige gegen Swissmedic**, u.a. wegen schwerer und dauerhafter Verletzungen grundlegender heilmittelrechtlicher Sorgfaltspflichten im Zusammenhang mit der Zulassung von mRNA-Impfstoffen

Volltext: <https://coronaanzeige.ch/strafanzeige/>

Pressekonferenz: <https://transition-tv.ch/sendung/strafanzeige-gegen-swissmedic-medienkonferenz-14-november-2022/>

(9a) Am 26.11.2022 reichte Sarah Luzia Hassel-Reusing – Menschenrechtsverteidigerin i.S.d. UN-Resolution 53/144 – eine **internationale Strafanzeige wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit** durch die Corona-Schockmaßnahmen beim Internationalen Strafgerichtshof (IStGH) in Den Haag ein (gemäß Artikel 7 Römisches Statut (RS): Pressekonferenz: <https://www.portaldenwirtschaft.de/pressemitteilung/369577/strafanzeige-beim-internationalen-straferichtshof-istgh-wegen-verbrehen-gegen-die-menschlichkeit-eingereicht.html>

Vortrag und Pressemitteilung am 21. Januar 2023 in Wuppertal: <https://nrw.diebasis.nrw/pressekonferenz-zur-strafanzeige-beim-istgh/>

(10) **Weitere Pandemien sind angekündigt.** Aktuell haben wir die "Affenpocken-Pandemie". Im Oktober 2022 fand am Center for Health Security der Johns Hopkins University ein weiteres **Pandemie-Planspiel („Catastrophic Contagion“)** statt. ("If future pandemics have a much higher lethality than COVID-19, or for example, if they affect predominantly children, would or should countries take different, stronger, earlier measures to contain it, and what are those measures?") <https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/exercises/2022-catastrophic-contagion/>

Wie bereits bei den Planspielen für Covid-19 ("Event 201", 10/2019) und den Affenpocken (Münchner Sicherheitskonferenz 3/2021) ist das Ergebnis im Kern immer das Gleiche: 1. PCR-Test 2. Masken oder vergleichbare mechanische Schutzvorrichtungen 3. digitale Zertifikate 4. Isolation von Menschen 5. Einstaz der mRNA- und Nanolipidtechnologie.

(11) Bauer, A.: Showdown in der Arztpraxis. Weltwoche 2020; (16. April): Onlineausgabe. Available from: URL: <https://weltwoche.ch/story/showdown-in-der-arztpraxis/>

(12) Gesundheitsdirektion Zürich, Amt für Gesundheit, Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens bei einer fachärztlichen Massnahmenkritikerin, 17. Januar 2023:

- (13) Auswahl meiner Anfragen an die verantwortlichen Institutionen und Experten seit Juli 2020 und die zu vernachlässigenden Antworten:
- (14) Pezzullo AM, Axfors C, Contopoulos-Ioannidis DG, Apostolatos A, Ioannidis JPA. Age-stratified infection fatality rate of COVID-19 in the non-elderly population. *Environ Res.* 2023 Jan 1;216(Pt 3):114655. doi: 10.1016/j.envres.2022.114655. Epub 2022 Oct 28. PMID: 36341800; PMCID: PMC9613797. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36341800/>)
- (15) Meyer, A. (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus: Referate und Dokumente vom Berliner Gesundheitstag 1980. In: *Autonomie: Materialien gegen die Fabrikgesellschaft*. Sonderheft Nr. 2:1980. (<http://autonomie-neue-folge.org/wp-content/uploads/2018/03/Autonomie-Sonderheft-Nr.2-1980.pdf>) Seite 6 Absatz 2 ff
- (16) Antwortschreiben des Bundespräsidenten auf meinen Brief vom Dezember 2022:
- (17) **Gesundheits/Militärausgaben 2022** im Vergleich zu 2021: <https://www.worldometers.info/de/>
 Gesundheitskosten: ca. + 185 Mrd
 Tote/Jahr: ca. +8 Mio
 Geburten: ca. - 6 Mio
 Bevölkerungswachstum: - ca. 14 Mio
 Unterernährte Menschen: + 9 Mio
Tote durch übertragbare Krankheiten: gleich
- Gesundheitsausgaben: Zuwachs 3,1% = 184'952'438'967
 2022: 5'963'609'782'471
 2021: 5'778'657'343'504
- Militärausgaben: Zuwachs 0,4% = 7'091'223'178
 2022: 1'729'807'490'569
 2021: 1'722'716'267'391
- (18) Arendt, H.: *Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft: Antisemitismus, Imperialismus, Totalitarismus*. Piper, 2003.
- (19) du Cluzet, F.: *Cognitive Warfare*. In: NATO Innovation Hub (<https://www.innovationhub-act.org/about>). 2020. Available from: URL: https://www.innovationhub-act.org/sites/default/files/2021-01/20210113_CW%20Final%20v2%20.pdf
- (20) Prof. Klaus Schwab, Wirtschaftswissenschaftler, Gründer des WEF, (World Economic Forum) in Davos, in seinem Buch: "Covid 19- The Great Reset" (Juli 2020) (<https://docplayer.org/197567614-Covid-19-der-grosse-umbruch.html>)
- (21) Auswahl einiger Strafzahlungen von Pfizer: 1) 2.3 Milliarden Dollar 2009: <https://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/pharmabranche-pfizer-muss-rekordbusse-zahlen/3250268.html>, 2) 60 Mio. Dolla 2012: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/51206/Pfizer-zahlt-wegen-Korruptionsvorwurfen-60-Millionen-Dollar>, 3) 6.3 Mio Dollar 2009: <https://www.n-tv.de/wirtschaft/Millionenstrafe-fuer-Pfizer-article600366.html>
 - Paul D Thacker wies im British Medical Journal (BMJ) im 11/2021 auf erhebliche Unregelmässigkeiten bei den Zulassungsstudien hin: [BMJ 2021;375:n2635](https://doi.org/10.1136/bmj.n2635), <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n2635>
 - Peter Doshi, Fiona Godlee, Kamran Abbasi forderten daher in 1/2022 als Editoren des BMJ die sofortige Einsicht in die Rohdaten der Zulassungsstudien: [BMJ 2022;376:o102](https://doi.org/10.1136/bmj.o102), <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.o102>, was Pfizer für 75 Jahre verhindern wollte.
 - Nach Klage musste die FDA die Daten 2022 herausgeben. Dr. rer. nat. Sabine C. Stebel fasste in 10/2022 erste Ergebnisse der Überprüfung zusammen: <https://tkp.at/2022/10/24/was-pfizer-wusste/>
- (22) Die Literatur zu Merkmalen missbräuchlicher Beziehungen ist umfangreich und wurde in einer Grafik des "Workplace Mental Health Institute" prägnant zusammengefasst: <https://www.thewmhi.com/wp-content/uploads/2020/10/Abusive-Relationship-Infographic.pdf>
- (23) Eigl E-S, Widauer SS and **Schabus M** (2022) Burdens and psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic for Austrian children and adolescents. *Front. Psychol.* 13:971241. doi: 10.3389/fpsyg.2022.971241
- (24) **Neil L. Harrison, Jeffrey D. Sachs**: A call for an independent inquiry into the origin of the SARS-CoV-2 virus Proceedings of the National Academy of Sciences, 119, 21, (2022). <https://doi.org/10.1073/pnas.2202769119>
 J.D.Sachs ist der Leiter der "The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic" (DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01585-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9)).
 - In einem Interview im Oktober 2022 spricht sich **Jeffrey D. Sachs, als Leiter der Kommission** deutlich **für die Laborhypothese** aus (<https://youtu.be/vtflIG8iYIk>) s. ab Min 36.
- (25) BAG, Zahlen zu Infektionskrankheiten (Stand 25.02.2023): [https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-zu-infektionskrankheiten_exturl.html/aHR0cHM6Ly9tZWxkZXN5c3RlbWUuYmFnYXBwcy5jaC9pbmZyZXh0b3RpbmVZGF0ZW5kZXRhWxzL2QvaW5mbHVlbmV3X3NhaXNv/bmFslmh0bWw_d2ViZ3JhYj1pZ25vcnU=.html](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-zu-infektionskrankheiten_exturl.html#aHR0cHM6Ly9tZWxkZXN5c3RlbWUuYmFnYXBwcy5jaC9pbmZyZXh0b3RpbmVZGF0ZW5kZXRhWxzL2QvaW5mbHVlbmV3X3NhaXNv/bmFslmh0bWw_d2ViZ3JhYj1pZ25vcnU=.html)
- (26) Häring, Norbert (seit 2002 Wirtschaftsjournalist für das „Handelsblatt“): "Anlauf zur WHO-Gesundheitsdiktatur durch IHR-Reform scheitert" Link:<https://norberthaering.de/macht-kontrolle/ihr-review-committee-final-report/>
- (27) WHO: Änderungsvorschläge für die Überarbeitung des neuen Pandemievertrages: https://apps.who.int/gb/wgih/pdf_files/wgih1/WGIHR_Compilation-en.pdf
- (28) Judith N. Shklar: *Der Liberalismus der Furcht*. Aus dem Englischen von Hannes Bajohr. Matthes & Seitz, Berlin 2013. 174 S (<https://www.matthes-seitz-berlin.de/fs/products/der-liberalismus-der-furcht/000771.etext.pdf>)
- (29) Naomi Klein: *Die Schock-Strategie - Der Aufstieg des Katastrophen-Kapitalismus*, S. Fischer Vlg., 2007 (<https://docplayer.org/26450277-Die-schock-strategie.html>)

(30) Brief von Swissmedic an Pascal Najadi vom 6.1.2023 mit dem Eingeständnis, dass sie keine Angaben zur Spikedosis im Körper machen können:

(31) Den Begriff „**Gentherapie**“ verwendete **Stefan Oelrich (BEYER AG)** am World Health Summit 2021: <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLc&t=5844s>

Hier teilte er auch mit, dass vor der Krise 95% der Bevölkerung eine solche Behandlung abgelehnt hätten. Der pharmazeutisch korrekte Begriff ist **Gene Therapy Medicinal Product (GTMP)**. Hier noch ein Vortrag von einem Experten für Toxikologie und Immunologie der mich beim Gespräch mit Prof. Tanner begleitet und wissenschaftlich beraten hat (32). Hier der Link: <https://www.youtube.com/watch?v=7NRHafyLoTo>

(32) Gespräch mit Prof. Marcel Tanner und Prof. Stefan Hockertz vom 03.08.2022 zu offenen Fragen der Corona-Massnahmen.

(33) Die Frage, wie mRNA in modifizierter Form (modifizierte mRNA oder **mmRNA**) mit Hilfe von kationischen Nanolipiden in die Zelle transportiert werden kann, wird offenbar schon lange diskutiert und ist mit vielen Problemen behaftet: **Granot Y, Peer D. Delivering the right message: Challenges and opportunities in lipid nanoparticles-mediated modified mRNA therapeutics-An innate immune system standpoint. Semin Immunol. 2017 Dec;34:68-77. doi: 10.1016/j.smim.2017.08.015. Epub 2017 Sep 7. PMID: 28890238.**

Dieses Mail kann weitergeleitet werden, wenn es aus der Motivation geschieht, die Spaltung unserer Gesellschaft zu überwinden
