**Absender**

**Empfänger**

**Ort, Datum**

**Betreff**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die von der Bildungsdirektion erlassene Verfügung «Schutzmasken-Tragpflicht für 4. bis 6. Klasse» ist ganz klar illegal und verstösst mehrfach gegen geltendes Recht. Diese Verfügung wird rechtlich von vielen Anwälten und Eltern angefochten und wird vor Bundesgericht landen, wenn diese nicht wie im Kanton Schaffhausen sofort zurückgezogen wird.

Für Lehrpersonen und Schulleiter ist diese Verordnung eine schwierige Sache, da sie bei ggf. auftretenden gesundheitlichen sowie psychischen Schädigungen haftbar gemacht werden können. Grundsätzlich ist der Zwang zum Tragen einer MNS (Maske) nicht nur eine Nötigung (Art. 181 StGb), sondern kann auch den Straftatbestand einer bedingt vorsätzlichen Körperverletzung darstellen (Art. 123 StGb). Dazu kommt: Bundesverfassung in Art. 7-11: «Verstoss gegen die Menschenrechte; besonderer Schutz für Kinder und Jugendliche.» Die Maskentragepflicht verstösst in erster Linie gegen die in den Art. 7 bis 11 der Bundesverfassung genannten Menschenrechte. Diese sind den Regierungen/Exekutiven auch und besonders in Notlagen aus deren Verfügungsmacht entzogen. Denn sie sind völkerrechtlich (insbesondere Art. 2 und 8 EMRK) geschützt, weil Völkerrecht Landesrecht bricht. Damit ist der Maskentragezwang null und nichtig. Und die Maskenpflicht bei Kindern verstösst klar gegen das Schutzrecht der Unicef Kinderrechtskonvention (insbesondere Artikel 3: Wohl des Kindes): https://www.unicef.de/informieren/ueber-uns/fuer-kinderrechte/un-kinderrechtskonvention

Weitere wichtige Informationen:

Die Bildungsdirektion des Kanton Zürichs nachfolgend der Einfachheit halber Massnahmenerlasserin genannt.

**1. Schädlichkeit der Masken**

**Die Maskenpflicht erhöht die Sterblichkeit um Faktor 11**

Der US-Staat Kansas liess seinen Bezirken die Wahl, ob sie eine Maskenpflicht erlassen oder nicht. So sind nun Vergleiche möglich. Das erstaunliche Resultat: Die Maskenpflicht hat die Sterblichkeit mit und an Corona um den Faktor 11 erhöht (siehe Beilage). Dies bedeutet, dass die Maskenpflicht 11 Mal mehr Corona Tote verursacht als keine Maskenpflicht. Die Studie von Zacharias: "Facemasks and SARS-CoV-2 case fatality rate" (siehe Beilage).

**Gesundheitliche Schäden durch Stresshormone wegen Maskentragen**

Es ist sehr wichtig zu wissen, was durch das Tragen der Maske im Körper der Kinder auslöst wie z. B. erhöhte CO2 Konzentration, massive Ausschüttung von Stresshormonen bis hin zu neurodegenerativen Erkrankungen (Neurologin Dr. Margareta Griesz-Brisson). Studie von Kinderarzt Dr. Eugen Janzen: Aus medizinischer Sicht sind viele widersprüchliche Informationen im Umlauf, die ich hier näher beleuchten will. Ausserdem präsentiere ich hier meine klinischen Beobachtungen sowie Daten zu Blutgasanalysen und Stresshormonen im Urin an mir und ca. 20 Kindern mit und ohne Maske. Die Ergebnisse haben meine Vermutung bestätigt, dass das Tragen von Masken für Kinder alles andere als unbedenklich ist. Angesichts meiner gewonnenen Erkenntnisse ist die Aufrechterhaltung des allgemeinen Maskenzwangs für Kinder medizinisch unverantwortlich. Masken können schwere, anhaltende und möglicherweise irreversible Schäden an Kindern anzurichten. Eine allgemeine Maskenpflicht ohne Berücksichtigung möglicher körperlicher Gegebenheiten oder psychischer Auswirkungen auf das individuelle Kind ist aus meiner medizinischen Sicht unvertretbar. Die Frage, ob eine Maske getragen werden kann oder nicht, kann nur eine individuelle Einzelfallentscheidung sein. Die gefässerweiternde (vasodilatatorische) Wirkung von Kohlenstoffdioxid (CO2) ist seit vielen Jahrzehnten in der Medizin bekannt. Die Tatsache, dass es auch bei zunehmender CO2-Rückatmung zu keinem Blutdruckabfall durch die Gefässerweiterung kommt, erklärt sich durch die kompensatorische Ausschüttung der Katecholamine (Adrenalin und Noradrenalin), die beide eine gefässverengende (vasokonstriktive) Wirkung haben. Die ermittelte Überproduktion am Tag mit mindestens vier Stunden Tragezeit der Maske (4-6 Std.) im Vergleich zum Tag ohne Maske betrug im Mittel (Mittelwert errechnet aus 20 Messungen von 10 Kindern):

- Adrenalin +58% (in µg/d)

- Adrenalin +38,6% (in µg/g Kreatinin)

- Noradrenalin + 21% (in µg/d)

- Noradrenalin + 12,2% (in µg/g Kreatinin)

**Weitere Fragen zum regelmässigen Gebrauch Maske:**

* Welche klinische Evidenz haben Masken als Schutz gegen Vireninfektionen?
* Welche psychologischen Nebenwirkungen sind durch das Maskentragen auf die Entwicklung des Kindes zu befürchten?
* Welche Erfahrungen gibt es zur Maskenhygiene beim Gebrauch durch Kinder? Werden hier regelmässig Kontrolluntersuchungen durch labortechnische Untersuchungen (auf Bakterien- und Schimmelbefall) durchgeführt?
* Wie steht es mit der Rückatmung von Viren, die wir beständig ausatmen? Ein Teil der (grösseren) mit Viren beladenen Aerosole trocknet in der Maske an; das Wasser verdunstet oder wird vom Stoff aufgenommen. Zurück bleiben die sehr viel kleineren Virome, die beim Wiedereinatmen sehr viel tiefer in die Atemwege eindringen können.
* Es ist eine Zunahme von Gesichtsekzemen in Klinik und Praxis zu beobachten. Wie viele Kinder werden durch das Maskentragen mit Gesichtsekzemen belastet?
* Wie steht es mit der Einatmung von Chemikalien aus den Masken? Es werden gerade bei Kindern zum grossen Teil Masken ohne CE-Kennzeichen verwendet. Es gab vor kurzem eine Rückrufaktion wegen Anilin (einem krebserregenden Stoff) in handelsüblichen Einmal-Masken.
* Wird dem Einatmen von Mikroplastik hinreichend Aufmerksamkeit gewidmet? Mikroskopisch kleine Abriebteilchen und Fasern mancher Masken können beim Einatmen tief in die Lunge gelangen. Auch hier stellt sich die Frage nach einem CE-Standard. Versuchsweise habe ich eine chirurgische Maske ausgeklopft und das Ergebnis auf Objektglasträger aufgetragen.
* Es wird m.E. auch viel zu wenig beachtet, dass viele Menschen und gerade Kinder unter der Maske vermehrt durch den Mund atmen; das ist zusätzlich belastend.

Der Kinderarzt Dr. Eugen Janzen sagt auch: «Ein genereller Zwang, einschliesslich psychosozialem Drucks durch Lehrer, Schulleiter oder Politiker, eine Maske zu tragen, egal, ob das Kind darunter leidet oder nicht, muss deshalb endlich aufhören! Wir schädigen auch die Psyche vieler Kinder. Darunter leiden auch Eltern und Geschwister und die Eltern-KInd-Beziehung. Viele Menschen sehen in diesen Zwang einen Angriff auf die psychische und körperliche Unversehrtheit der Kinder, viele entwickeln sogar Symptome einer Depression.»

Weiter Infos finden man unter: https://www.kinderarzteugenjanzen.com/ergebnisse-der-maskendiagnostik und ein Kurzüberblick in Form eines Videos auf: https://www.bitchute.com/video/fecXatf1uZVc/

**Maskenpflicht fördert die Erregerverbreitung**

Laut der Studie von Prof. Dr. med. Ines Kappstein, Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie fördert die Maskenpflicht für Millionen von Bürgern die Erregerverbreitung, genau das, was man aber gerade durch die Maske reduzieren will. Bei Auswertung der vom RKI für dessen Neubewertung von Masken im öffentlichen Raum angeführten Publikationen zeigt sich, dass es keine wissenschaftliche Grundlage gibt, mit der der Gebrauch von Masken in der Öffentlichkeit gerechtfertigt werden kann, und aktuelle Untersuchungen zeigen das Gleiche. Im Gegenteil kann eine Maskenpflicht für viele Millionen Menschen im öffentlichen Raum sogar zu einem Infektionsrisiko werden. Indirekte Erregerkontakte über kontaminierte Oberflächen werden durch Masken nicht weniger, sondern kommen im Gegenteil potenziell häufiger zustande als ohne Masken. Die Studie kann bei Thieme Connect online abgerufen werden.

**US Seuchenbehörde CDC Studie zeigt Gesichtsmasken haben keinen signifikanten Effekt gegen Viren**

A May 2020 meta-study on pandemic influenza published by the **US CDC** found that face masks had no effect, neither as personal protective equipment nor as a source control.

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994\_article

**Eine unabhängige Studie in Italien kommt zu dem Ergebnis, dass die unter den Masken gemessenen CO2-Werte die Normwerte für die Raumluftqualität in Schulgebäuden und sogar die zugelassenen Werte am Arbeitsplatz überschreiten**

Seit dem 4. November 2020 besteht in Italien eine allgemeine Pflicht zum Gebrauch einer Mund-Nasen-Bedeckung (kurz MNB) bei allen Menschen ab dem Alter von Jahren, sowohl im Freien als auch in Innenräumen, insbesondere für die gesamte Dauer des Unterrichts, um die Ausbreitung des Sars-Cov-2 Virus in der Bevölkerung in Schach zu halten. Um festzustellen, ob die oft von Patienten beklagten Symptome wie Konzentrationsschwäche, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Atembeschwerden, Schwindel, Halsschmerzen wirklich auf das längerfristige Tragen einer MNB zurückzuführen sind, hat ein multidisziplinäres Expertenteam Tests zur Feststellung der tatsächlichen Konzentration von CO2 unter der MNB durchgeführt. Die ExpertInnen haben zudem mehr als 40 Studien zur Nützlichkeit von Masken untersucht und keine Hinweise auf eine Wirksamkeit zur Vorbeugung von respiratorischen Infekten bei der Ausdehnung der Maskenpflicht auf die gesamte Bevölkerung ausserhalb der Gesundheitseinrichtungen gefunden. Im Gegenteil belegten einige Studien wie die Feuchtigkeit, der wiederholte Gebrauch der Masken und eine ungenügende Filtrierfunktion eine Zunahme von Infektionen begünstigen. Eine Studie mit Tausenden von Personen während einer Pilgerreise nach Mekka ergab mehr Atemwegsinfektionen in der Gruppe, die ständig Masken trug. Dermatologische Formen wie “maskne” (Maskenakne) treten häufig auf. Das Auferlegen der Maske für alle Schulkinder älter als 6 Jahre während des gesamten Schulaufenthalts unter der Annahme, eine Infektion zu verhindern, erscheint überhaupt nicht gerechtfertigt. Es gibt mehrere Gründe, Schulkindern die ständige Verpflichtung der Maske nicht aufzuerlegen: Die erforderliche Anzahl von Behandlungen ( zur Verhinderung einer Infektion ist recht hoch (das Norwegische Institut für öffentliche Gesundheit errechnete, dass 200.000 Menschen eine MNB tragen müssen, um eine Infektion pro Woche zu verhindern). COVID hat in den allermeisten Fällen einen gutartigen Verlauf bei Kindern. Der Nachweis einer Übertragung von COVID auf Schulebene schien bisher nicht wesentlich zu sein (Kinder übertragen viel weniger als Erwachsene) und schliesslich das Fehlen wissenschaftlicher Belege für die Vorteile der Verwendung von Masken in der Gemeinschaft. Quelle: siehe Beilage.

**Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken**

Dr. Ulrike Butz analysierte in ihrer Disertation vom 29.11.2004 die Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal. Darin schreibt sie: «Das Ergebnis dieser Studie zeigt bei beiden untersuchten Maskentypen einen signifikanten Anstieg des Partialdruckes für Kohlendioxid im Blut der Probanden. Die transkutan gemessenen arteriellen CO2-Werte nahmen bis zu 5,5 mmHg zu. Dieser Anstieg wurde durch die eingeschränkte CO2-Permeabilität der Masken verursacht. Das ausgeatmete CO2 konnte nur teilweise durch die OP-Masken entweichen, dadurch kam es unter den Masken zu einer Akkumulation von CO2. Dieser Effekt führte zu dem Ergebnis, dass die Probanden Luft einatmeten, deren CO2-Gehalt höher war als derjenige, der umgebenden Raumluft. Dies wiederum führte zu einem Anstieg der Kohlendioxid-Konzentration im Blut der Versuchspersonen, welcher sich unmittelbar nach Anlegen der Operationsmaske zeigte. Die Konzentrationsänderung wurde durch die transkutan gemessenen CO2-Partialdrucke erfasst.» In dieser Studie wurde keine körperliche Tätigkeiten wie z. B. Sport ausgeführt, d. h. man kann davon ausgehen, dass bei körperlicher Tätigkeit die CO2 Konzentration noch viel höher ist. Quelle: https://mediatum.ub.tum.de/doc/602557/602557.pdf?

**Gefährdung durch die Verwendung einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) bei Kindern und Jugendlichen von B. Vöhringer, H. Sensendorf, F. Ramseyer und weitere**

In diesem Dokument werden der Nutzen/Schaden von Masken bei Kindern/Jugendlichen aufgezeigt. Die vorliegenden Daten weisen auf ein sehr wahrscheinliches und unzumutbares Risiko insbesondere für Kinder hin. Man weiss nicht, welche Maskenarten verwendet werden, welche Druckdifferenzen entstehen und / oder ob Kinder an Vorerkrankungen leiden. **Gesundheitliche Schäden sind nicht auszuschliessen**.

Kinder tragen die Masken ohne Unterbrechung und sogar länger als Erwachsene es im beruflichen Leben (im Rahmen der arbeitsmedizinischen Regeln und Verordnungen) dürfen! **Ein striktes VERBOT für Masken bei Kindern und Jugendlichen ist daher angezeigt, bis ein Unbedenklichkeitsnachweis erbracht wurde.**

Quelle: siehe Beilage

**Studie zu psychologischen und psychovegetativen Beschwerden durch die aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen**

In der Studie zu psychologischen und psychovegetativen Beschwerden durch die aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen in Deutschland von Daniela Prousa (Dipl. Psych.) steht: «Die Tatsache, dass ca. 60% der sich deutlich mit den Verordnungen belastet erlebenden Menschen schon jetzt schwere (psychosoziale) Folgen erlebt, wie eine stark reduzierte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aufgrund von aversionsbedingtem MNS-Vermeidungsbestreben, sozialen Rückzug, herabgesetzte gesundheitliche Selbstfürsorge (bis hin zur Vermeidung von Arztterminen) oder die Verstärkung vorbestandener gesundheitlicher Probleme (posttraumatische Belastungsstörungen, Herpes, Migräne), sprengte alle Erwartungen der Untersucherin. Die Ergebnisse drängen auf eine sehr zeitnahe Prüfung der Nutzen-Schaden-Relation der MNS-Verordnungen.» Quelle: siehe Beilage

**2. Asymptomatische bzw. Gesunde sind kein Ansteckungsrisiko**

Es gibt sehr viele wissenschaftliche Studien, welche beweisen, dass Personen, welche keine Krankheitssymptome haben, also gesund sind, nicht infektiös sind, d.h. den Virus NICHT übertragen können. Dieses Wissen ist allgemein bekannt und wer eine Maskenpflicht anordnen kann/will weiss das, was bedeutet, dass er vorsätzlich handelt.

Eine Studie aus Wuhan kommt nach Massentest an fast allen Einwohnern von Wuhan (9'899’828) zum Ergebnis, dass asymptomatische Corona-"positiv-Fälle nicht infektiös sind, d.h. den Virus NICHT übertragen können. Im Zeitraum 23. Januar und dem 8. April 2020 wurde in Wuhan ein sehr strenger Lockdown durchgeführt. Nach Ende des Lockdowns wurde zwischen dem 14. Mai und dem 1. Juni 2020 ein stadtweites SARS-CoV-2-Nukleinsäure-Screening-Programm eingeleitet. Alle Stadtbewohner im Alter von sechs Jahren oder älter waren zur Teilnahme eingeladen und 9'899’828 (92,9%) nahmen daran teil. Zusammenfassend kommen die Forscher zu dem Ergebnis, dass die Entdeckungsrate asymptomatischer positiver Fälle im Wuhan nach der Abriegelung sehr niedrig war (0,303/10.000), und es keine Hinweise darauf gibt, dass die identifizierten asymptomatischen positiven Fälle überhaupt infektiös waren. Dies bedeutet, dass von Gesunden keine Infektionsgefahr ausgeht und die Kranken bleiben ja zu Hause. Wenn von Gesunden keine Gefahr ausgeht ist es auch nicht erlaubt diese in Quarantäne zu setzen.

Die Studie können Sie hier anschauen: https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w

Fazit: Personen ohne Krankheitssymptome sind nicht ansteckungsverdächtig. Somit ist eine Maskenpflicht unverhältnismässig.

**3. Maskentragepflicht und andere restriktivere nicht-pharmazeutische Interventionen haben keinen Nutzen**

Die Stanford Studie mit Top Stanford Wissenschaftlern John A. Ioannidis und Jay Battacharya zeigt keinen Nutzen von Lockdowns. In der veröffentlichten und bereits begutachteten Studie vergleichen die Autoren Auswirkungen und Wirksamkeit von Massnahmen mit unterschiedlichem Grad der Strenge. Sie kommen zum Ergebnis, dass die restriktiven Massnahmen epidemiologisch sinnlos sind, aber enormen Schaden anrichten. "es gibt keinen Beweis dafür, dass restriktivere nicht-pharmazeutische Interventionen ("Lockdowns, Maskentragepflicht, etc.") wesentlich dazu beigetragen haben, die Kurve der neuen Fälle in England, Frankreich, Deutschland, Iran, Italien, den Niederlanden, Spanien oder den Vereinigten Staaten zu biegen..." Zusammenfassend haben England, Frankreich, Deutschland, Iran, Italien, Niederlande, Spanien und die USA mit ihren Lockdowns, Maskentragepflicht, Schul- und Betriebsschliessungen, sowie den Ausgangssperren und Hausarrest nicht mehr erreicht wie Schweden und Südkorea.

Wenn nicht mal sehr schwerwiegende Eingriffe wie Schulschliessungen und Lockdowns einen Einfluss auf das Infektionsgeschehen hatten, so hat schon gar nicht eine Maskenpflicht einen positiven Einfluss.

Quelle der Studie: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484

**Maskenpflicht und weitere Massnahmen sind sehr schädlich für Kinder und Erwachsene**

In der "Great Barrington Declaration" plädieren die weltführenden Epidemiologen, Wissenschaftler der besten Unis der Welt (über 10'000 Professoren und Ärzte) dafür, dass die Massnahmen so wie sie überwiegend von den Ländern praktiziert werden sofort einzustellen weil sie unverhältnismässig sind und mehr schaden als dass sie nutzen könnten, wie diese Epidemiologen der Harvard University, Oxford University und der Stanford University selber festgestellt haben! Die Great Barrington Erklärung ist ein Dokument, das von American Institute for Economic Research in Great Barrington (Massachusetts) verfasst und am 4. Oktober 2020 von Martin Kulldorff (Professor für Medizin an der Harvard University), Sunetra Gupta (Professorin für Theoretische Epidemiologie an der University of Oxford) und Jay Bhattacharya (Professor an der School of Medicine der Stanford University) unterzeichnet wurde. Es empfiehlt im Rahmen der COVID-19-Pandemie den „gezielten Schutz“ der Risikogruppen, während den Jungen und Personen mit einem geringeren Sterberisiko erlaubt werden solle, ihr normales Leben zu führen (ohne Masken). Dadurch sollen Kollateralschäden vermieden werden. Link: https://gbdeclaration.org/die-great-barrington-declaration/

**4. Zahlen über Neuansteckungen sind falsch und können nicht als Grundlage für Massnahmen benutzt werden**

Unter dem Punkt Erwägungen wird in der Verfügung von «Neuansteckungen mit dem Coronavirus(Sars-CoV-2)» gesprochen. Doch die Zahlen, welche als «Neuansteckungen» oder «Fallzahlen» als Grundlage für die Verfügung herhalten sollen sind falsch, weil ein positives PCR-Testergebnis nichts darüber aussagt, ob die Person tatsächlich mit Sars-Cov-2 infiziert und infektiös (ansteckend) ist oder nicht. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen. Wenn z. B. bei einer Geschwindigkeitsübertretung die tatsächliche Geschwindigkeit gemessen wird um jemanden zu bestrafen, dann muss das Radarmessgerät standardisiert, geeicht und beweissicher sein. Ein PCR-Test ist weder geeicht, noch standardisiert, noch beweissicher. Somit dürfen alle Zahlen wie z. B. «Neuansteckungen», «Fallzahlen», welche auf der Basis eines PCR-Test erstellt wurden nicht als Grundlage für Einschränkungen der Grundrechte herhalten.

**SARS-CoV-2 PCR-Test kann nicht zwischen replikationsfähigen Viren und leblosen Virusfragmenten unterscheiden**

Der PCR-Test kann nicht zwischen replikationsfähigen Viren und leblosen Virusfragmenten und nicht zwischen Kontamination und Infektion unterscheiden. Der SARS-CoV-2 PCR-Test wird ja schon lange wissenschaftlich sehr stark kritisiert, da er nicht zugelassen ist zur Diagnose und kein «lebendes» Virus misst, sondern nur RNA Schnipsel welche auch von anderen (Corona)-Viren und Stoffwechselabfällen herführen kann. Zusätzlich kommt es noch darauf an, wie viel Mal die genommene Probe vervielfältigt – ideale CT-Werte sind zwischen 25 und 30. Je höher darüber, desto mehr Falschpostive. Die ganzen Tests und CT-Werte sind nicht mal genormt und so arbeiten viele Labore mit CT-Werten von über 40. Hinzu kommt, dass der Corona PCR-Test derart schwerwiegende Fehler hat, dass er eigentlich nicht mehr benutzt werden. Das ist die Studie von 22 internationalen Wissenschaftlern zum PCR-Test von Christian Drosten. Fazit der Experten: "Die Entscheidung darüber, welche Testprotokolle veröffentlicht und einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, liegt ganz in den Händen von Eurosurveillance. Eine Entscheidung, die im Corman-Drosten-Papier offensichtlichen Fehler anzuerkennen, hat den Vorteil, die menschlichen Kosten und das Leiden für die Zukunft stark zu minimieren. Ist es nicht im besten Interesse von Eurosurveillance, dieses Papier zurückzuziehen? Unsere Schlussfolgerung ist klar. Angesichts all der enormen Designfehler und Irrtümer des PCR-Protokolls, die hier beschrieben werden, kommen wir zu dem Schluss: Im Rahmen der wissenschaftlichen Integrität und Verantwortung gibt es keine grosse Wahl mehr." Der Test darf nicht der Grund für massive Grundrechtseinschränkungen sein. Die Studie und Autoren u.a. Prof. Dr. Ulrike Kämmerer Uni Würzburg finden Sie unter https://cormandrostenreview.com

Auch dieses Wissen u. a. auch über die Funktionsweise der PCR-Test und seine Schwäche ist allgemein seit längerem bekannt. D. h. ein positives PCR-Testergebnis sagt nichts darüber aus, ob die Person ansteckend ist oder nicht. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen. Zudem müsste das Virus noch mit dem original SARS-CoV-2 Isolat verglichen werden um sicherzustellen, dass es sich um ein ansteckendes SARS-CoV-2 Virus und nicht ein anderes Virus der Corona Familie handelt. In der Verordnung der Bildungsdirektion wurde unter dem Punkt Erwägungen geschrieben: « Weiter hat sich im Rahmen des Contact-Tracing gezeigt, dass es bei Schülerinnen und Schülern ab der 4. Klasse der Primarstufe vermehrt zu Ansteckungen bzw. Quarantäneanordnungen kommt.» All diese Fälle wurden nur mit einem PCR-Test gemessen und sind nicht weiter verifiziert worden (z. B. mit einer Vermehrung in der Zellkultur, Abgrenzung von anderen (Corona-)Viren). Somit kann gar nicht gerichtsfest medizinisch bewiesen werden, dass die Ansteckungen wirklich auf SARS-CoV-2 zurückzuführen sind. Wenn nun gar kein gerichtsfester medizinischer Beweis vorliegt und aufgrund dieses Nichtvorliegen bewusst schwerwiegende Massnahmen wie z. B. eine Maskentragepflicht erlassen werden, so ist das ganz klar ein Fall von Nötigung und kann sogar in einigen Fällen wegen den daraus entstandenen Schäden als (schwere) Körperverletzung angesehen werden.

**Fehlerhafter PCR-Test, keine Standardisierung, keine Eichung**

Ein PCR-Test kann leblose Virus-Trümmer aus überstandener Infektion einerseits und reproduktionsfähige Viren andererseits nicht auseinanderhalten. Kein Test ist zu 100% genau. Bei niedriger Prävalenz reichen selbst geringfügige Mängel in der Spezifität des eingesetzten Testsystems, um den positiven Vorhersagenwert eines positiven Testergebnisses merklich einzutrüben. Und nicht alle eingesetzten Testsysteme sind gleich spezifisch – allein schon deshalb nicht, weil nirgends vorgeschrieben wird, welche Spezifität ein solches System mindestens haben muss, um überhaupt eingesetzt werden zu dürfen. Beispielhaft ist ein Vorfall, der aus Augsburg bekannt wurde, dass unter einer Kohorte von 60 Personen 58 falsch positiv getestet worden sind.

Schlägt das Testsystem erst bei einer grossen Zahl Vervielfältigungszyklen an, ist die Viruslast so gering, dass eine aktive Infektion ausgeschlossen ist. In der Tat vermochten die Autoren einer kanadischen Studie jenseits von 24 Zyklen kein replikationsfähiges Virus mehr zu identifizieren (Jared Bullard et al. in Clinical Infectious Diseases, https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638). Es ist nicht amtlich vorgeschrieben oder «geeicht», bei welchem Ct-Wert im jeweiligen positiven Testfall der Cutoff gesetzt wurde. Jedes Labor kann selbständig den CT-Wert, also die Anzahl der Vervielfachungen selber bestimmen. Das Ergebnis eines PCR-Tests ist damit hochgradig manipulationsanfällig.

Ein PCR-Test ist nicht in der Lage, eine blosse Kontamination von einer Infektion zu unterscheiden. Solange die Viren auf den Schleimhäuten ruhen und nicht in die Körperzellen eindringen, ist ein Mensch nur kontaminiert, aber nicht infiziert. In diesem Fall vermehren sich die Viren nicht und erzeugen daher auch keine Ansteckungsgefahr. Trotzdem schlägt ein PCR-Test auch bei diesen Menschen positiv an.

Die Aussagekraft eines positiven PCR-Tests hängt auch davon ab, nach welchen und nach wie vielen Primern gesucht wird. Je weniger spezifisch diese für SARS CoV-2 sind, desto geringer ist diese Aussagekraft.

Fazit: Ein positiver PCR-Test ist nicht gleich ein positiver PCR-Test. Wir wissen überhaupt nicht, was in dem jeweiligen Labor passiert ist. Es verwundert nicht, dass Mike Yeadon, früherer Chief Medical Officer des Pharma-Konzerns Pfizer, in einem jüngeren Beitrag dringend vom Einsatz der PCR für die Diagnostik von COVID-19 abrät (https://lockdownscep-tics.org/lies-damned-lies-and-health-statistics-the-deadly-danger-of-false-positives/). Mike Yeadon sagt auch: "Übrigens, wegen des Spike-Proteins, das nur bei Coronaviren vorkommt, aber weitgehend innerhalb der Familie (der Coronaviren) geteilt wird, könnte jeder PCR-Test, der auf Primern für die Sequenzen, die das Spike-Protein kodieren, beruht, durchaus kreuzreagieren und jeden, der zum Zeitpunkt der Probenahme eine Coronavirus-Schnupfenerkrankung hat, erfassen und als SARS-CoV-2-Fall nachweisen".

Yeadon schreibt in einem weiteren Artikel vom 20.09.2020 unter dem Titel ,,Lies, Damned Lies and Health Statistics - the Deadly Danger of False Positives“, nachzulesen unter diesem Link: https://lockdownsceptics.org/lies-damned-lies-and-health-statistics-the-deadly-danger-of-false-positives/ Er nimmt insoweit unter anderem Bezug auf Prof. Carl Heneghan (University of Oxford) - dass mindestens 90% aller positiven PCR-Test-Resultate Falsch Positiv sind: «Because of the high false positive rate and the low prevalence, almost every positive test, a so-called case, identified by Pillar 2 since May of this year has been a FALSE POSITIVE. Not just a few percent. Not a quarter or even a half of the positives are FALSE, but around 90% of them.» Übersetzt: «Aufgrund der hohen Falsch-Positiv-Rate und der geringen Prävalenz war fast jeder positive Test, ein sogenannter Fall, der seit Mai dieses Jahres von Säule 2 identifiziert wurde, ein FALSCH POSITIV. Nicht nur ein paar Prozent. Nicht ein Viertel oder auch nur die Hälfte der Positiven sind FALSCH POSITIV, sondern rund 90%.»

Sind die PCR-Tests, die auf dem Weltmarkt verwendet werden einheitlich und auf bestimmte Sequenzen geeicht? Nein, jeder Hersteller kann selber entscheiden, auf welche kurzen Sequenzabschnitte er das gewonnene Material checken möchte. Sie sequenzieren (Bestimmung der Nukleotid-Abfolge) nämlich niemals, was sie mittels PCR vermehren, sondern nur, dass mittels PCR ein spezifisches Stück eines Coronavirus-Gens detektiert wurde.

Wurden die Schwellenwerte (cut-off) des PCR-Tests weltweit geeicht? Nein, dies fand nie und findet auch derzeit nicht statt. Es gibt weltweit keine Einheitlichkeit, bei welchem cut-off, sprich nach welcher Zyklenanzahl der Vermehrung des Materials eine Person als PCR-positiv oder -negativ eingestuft wird. So ist es möglich, dass Sie in einem Labor ein positives und in dem anderen Labor ein negatives Testergebnis erhalten. Es gibt über 400 PCR-Tests auf dem Markt und jeder untersucht in der Regel nur 1-3 Gensequenzen, d. h. nur kleine Teile der ganzen Erbsubstanz. Es wir nie mittels PCR-Test das ganze Erbgut verglichen.

**Erste Gerichtsentscheidung betreffend die Unzuverlässigkeit der PCR-Tests liegt vor**

Es liegt eine erste Gerichtsentscheidung betreffend die Unzuverlässigkeit der PCR-Tests vor. Es handelt sich um die Entscheidung eines portugiesischen Berufungsgerichts vom 11.11.2020. Sie betrifft eine Klage wegen Freiheitsentziehung (habeas corpus), welche auf einer Quarantäne-Massnahme beruht, die auf einen positiven PCR-Test gestützt wurde. Vier Touristen wurden getestet, einer von ihnen positiv, alle wurden ihrer Freiheit beraubt, der positiv Getestete in seinem Hotelzimmer eingesperrt.

Das Tribunal da Relacdo de Lisboa ist ein portugiesisches Berufungsgericht (Äquivalent eines deutschen Oberverwaltungsgerichts) mit Sitz in Lissabon, dass als am 11.11.20202 seine Entscheidung (Aktenzeichen 1783 / 20.7T8PDL.L1-3 ) über ein erstinstanzliches Urteil verkündete und darin feststellte, da PCR-Tests keinerlei Grundlage für die Feststellung von Infektionen und daran anschliessende Freiheitsentziehungen (habeas corpus) sein können. Das Urteil finden Sie hier: http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/79d6ba338dcbe5e28025861f003e7b30?OpenDocument

Eine Zusammenfassung der Entscheidung des Gerichts in deutscher Sprache lautet wie

folgt:

»Eine medizinische Diagnose ist eine medizinische Handlung, zu der nur ein Arzt rechtlich befugt ist, und für die dieser Arzt allein und vollständig verantwortlich ist. Keine andere Person oder Institution, einschliesslich Regierungsbehörden oder Gerichte, hat eine solche Befugnis. Es ist nicht Aufgabe der regionalen Gesundheitsbehörde der Azoren, jemanden für krank oder gesundheitsgefährdend zu erklären. Nur ein Arzt kann dies tun. Niemand kann per Dekret oder Gesetz für krank oder gesundheitsgefährdend erklärt werden, auch nicht als automatische, administrative Folge des Ergebnisses eines Labortests, egal welcher Art.“

Daraus folgert das Gericht, dass

"bei Durchführung ohne vorherige ärztliche Beobachtung des Patienten, ohne Beteiligung eines durch den Ordem dos Médicos zertifizierten Arztes, der die Symptome beurteilt und die für notwendig erachteten Tests/Prüfungen verlangt hatte, jede Handlung der Diagnose, oder irgendeine Handlung zur Überwachung der Öffentlichen Gesundheit (wie z.B. die Feststellung, ob eine Virusinfektion oder ein hohes Expositionsrisiko besteht, was die oben genannten Begriffe zusammenfassen) gegen [eine Reihe von Gesetzen und Vorschriften] verstösst und ein Verbrechen der usurpação de funções [unrechtmässige Berufsausübung] darstellen kann, wenn diese Handlungen von jemandem ausgeführt oder diktiert werden, dem die Fähigkeit dazu fehlt, i. e., von jemandem, der kein approbierter Arzt ist [um in Portugal Medizin zu praktizieren, reicht ein Abschluss nicht aus, man muss als qualifiziert für die Ausübung des Arztberufs anerkannt werden, indem man sich einer Prüfung mit dem Ordem dos Médicos unterzieht, Anmerkung]".

Darüber hinaus stellt das Gericht fest, dass die Gesundheitsbehörde der Azoren gegen Artikel 6 der Allgemeinen Erklärung über Bioethik und Menschenrechte verstossen hat, da sie es versäumt hat, den Nachweis zu erbringen, dass die in dieser Erklärung vorgeschriebene informierte Zustimmung von den PCR-getesteten Personen erteilt wurde, die sich gegen die ihnen auferlegten Zwangsquarantänemassnahmen beschwert hatten.

Aus den dem Gericht vorgelegten Fakten schloss es, dass weder vor noch nach der Durchführung des Tests Beweise oder auch nur Hinweise darauf vorlagen, dass die vier fraglichen Personen von einem Arzt untersucht worden waren.

Das Obige würde ausreichen, um die Zwangsquarantäne der vier Personen als rechtswidrig zu betrachten. Das Gericht hielt es jedoch für notwendig, einige sehr wesentliche Überlegungen zu den PCR-Tests hinzuzufügen:

"Auf der Grundlage der derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Beweise ist dieser Test [der RT-PCR-Test] an und für sich nicht in der Lage, zweifelsfrei festzustellen, ob die Positivität tatsachlich einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus entspricht, und zwar aus mehreren Gründen, von denen zwei von vorrangiger Bedeutung sind: Die Zuverlässigkeit des Tests hängt von der Anzahl der verwendeten Zyklen ab; die Zuverlässigkeit des Tests hängt von der vorhandenen Viruslast ab.

Unter Berufung auf Jaafar et al. (2020;) kommt das Gericht zu dem Schluss, dass

“ wenn eine Person durch PCR als positiv getestet wird, wenn ein Schwellenwert von 35 Zyklen oder höher verwendet wird (wie es in den meisten Labors in Europa und den USA die Regel ist), die Wahrscheinlichkeit, dass diese Person infiziert ist, (3% beträgt und die Wahrscheinlichkeit, dass das Ergebnis ein falsches Positiv ist, 97% beträgt".

Das Gericht stellt ferner fest, dass der Schwellenwert für die Zyklen, der für die derzeit in Portugal durchgeführten PCR-Tests verwendet wird, unbekannt ist.

Das Gericht zitiert Surkova et al. (2020) und stellt weiter fest, dass jeder diagnostische Test im Kontext der tatsachlichen Krankheitswahrscheinlichkeit interpretiert werden muss, wie sie vor der Durchführung des Tests selbst eingeschätzt wurde, und äussert die Meinung, dass

“in der gegenwärtigen epidemiologischen Landschaft des Vereinigten Königreichs die Wahrscheinlichkeit zunimmt, dass Covid-19-Tests falsch positive Ergebnisse liefern, was erhebliche Auswirkungen auf den Einzelnen, das Gesundheitssystem und die Gesellschaft hat”.

Die Zusammenfassung des Gerichts zur Entscheidung gegen die Berufung der regionalen

Gesundheitsbehörde lautet wie folgt:

"Angesichts der von Experten, d.h. denjenigen, die eine Rolle spielen, geäusserten wissenschaftlichen Zweifel an der Zuverlässigkeit der PCR-Tests, angesichts des Mangels an Informationen über die analytischen Parameter der Tests und in Ermangelung einer ärztlichen Diagnose, die das Vorhandensein einer Infektion oder eines Risikos belegt, kann dieses Gericht niemals feststellen, ob C tatsächlich ein Träger des SARS-CoV-2-Virus war, oder ob A, B und D einem hohen Risiko ausgesetzt waren.“

**5. Keine besondere Lage**

Aufgrund der vorliegenden Daten, gibt es keine Begründung für eine «besondere Lage» gemäss EpG Art. 6. auszurufen. Würde eine hochansteckende und tödliche Krankheit wie z. B. Ebola oder die Pest grassieren, würde man eine deutliche Übersterblichkeit im Vergleich zu den Vorjahren sehen, gleich ob mit oder ohne Massnahmen, denn das Killervirus würde „on top“ zusätzliche Todeszahlen verursachen. Geht aber ein jahrestypisches Erkältungs- oder Grippevirus um, würden die Corona-Massnahmen nur leicht die Sterblichkeit reduzieren. Es sterben nun mal über 60'000 Menschen jedes Jahr in der Schweiz. Wenn die Grippewelle die Todkranken oder sehr alte Menschen in einem Monat nicht erwischt, sterben sie Monate später an anderen Ursachen. Im Falle von Ebola oder Pest wären Massnahmen wie Lockdown, Quarantäne, Maskenpflicht (Masken, welche gegen Viren schützen) etc. ev. zu rechtfertigen, im Falle einer Erkältungswelle/typischen Grippewelle nicht und wir haben es bisher nie so gemacht. Gemäss Bundesverfassung haben wir ein «Verhältnismässigkeitsgebot und Willkürverbot». D. h. wenn wir keine Übersterblichkeit oder Totalüberlastung des Gesundheitswesen haben, sind wir gar nicht in einer besonderen Lage.

Als Ziel der Massnahmen wurde anfangs ausschliesslich die Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitssystems bezeichnet. Erst nachdem unübersehbar wurde, dass es zu keiner Überlastung des Gesundheitssystems kommen würde, wurde als Ziel der Massnahmen zunehmend die blosse Minimierung der Infektionszahlen genannt.

**Keine Übersterblichkeit im Jahr 2020**

Die Frage, ob wir insgesamt auf das ganze Jahr 2020 betrachtet eine deutlich höhere Übersterblichkeit in der Schweiz beobachten können, kann trotz der Auffälligkeit ab Kalenderwoche 43 mit NEIN beantwortet werden. Das heisst, die Anzahl verstorbener Personen im Jahr 2020 liegt im statistisch zu erwartenden Bereich der Vorjahre (siehe Auswertung Tabelle S. 7 unter dem 3. Block der Beilage von Expertenkollektiv).

**Anzahl Betten, Bettenbelegung, Bettenbelegung in % im Jahr 2020 massiv abgenommen**

Trotz Zunahme von intensivmedizinisch versorgten Covid-19 Patienten nimmt die Gesamtauslastung der Intensivstationen in der Schweiz insgesamt nicht in selbem Masse zu, wie aufgrund der Anzahl der Covid-19 Patienten zu erwarten wäre. Gleichzeitig sehen wir, dass im Vergleich zu den letzten 10 Jahren die durchschnittliche jährliche Spitalbettenbelegung in der Schweiz stark in diesem Jahr stark abgenommen hat. Siehe Beilage Seite 18 von Expertenkollektiv.

**Das Coronavirus deutlich weniger tödlich, als am Anfang vermutet wurde**

Die WHO publiziert eine Metastudie, die weltweite Antikörper-Studien ausgewertet hat, um die Infektionssterblichkeit von Covid-19 zu bestimmen. Das Ergebnis ist erstaunlich: Das Coronavirus deutlich weniger tödlich, als bisher vermutet wurde. Die Metastudie stammt von John P. A. Ioannidis, Professor für Medizin und Epidemiologie an der Stanford-Universität. Laut Berliner Einstein-Stiftung gehört er aktuell zu den zehn meistzitierten Wissenschaftlern der Welt. Ausserdem wurde die Studie bereits geprüft und editiert. Dabei gab es höchst unterschiedliche Ergebnisse, was der Wissenschaftler auf Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung, der Fallmischung von infizierten und verstorbenen Patienten sowie andere unterschiedliche Faktoren zurückführt. Insgesamt errechnete Ioannidis eine durchschnittliche Infektionssterblichkeit über 51 Standorte hinweg von 0,27 Prozent, korrigiert 0,23 Prozent. Betrachtet man nur Bevölkerungsgruppen mit Menschen unter 70 Jahren war sie nur 0,05 Prozent.

Von der WHO veröffentlichte Studie: https://www.who.int/bulletin/online\_first/BLT.20.265892.pdf

Dies bedeutet, wer unter 70 Jahre alt ist und sich mit SARS-CoV-2 infiziert, hat eine Überlebenschance von 99,95 %. Dies bedeutet, dass wir keine besondere Lage haben und auch keine Massnahmen nötig sind.

**Der Nachwuchs scheint dank normaler Erkältungsviren immunologisch gut gegen Covid-19 gewappnet zu sein**

Vorherige Infektionen mit harmlosen Erkältungs-Coronaviren schützen Kinder vor Covid-19. Zu diesem Ergebnis gelangt eine im Fachblatt Science publizierte Studie, wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet. Grund hierfür sei die sogenannte Kreuzimmunität. Weil bestimmte Abschnitte auf SARS-CoV-2, dem Erreger von Covid-19, bestimmten Abschnitten auf harmlosen Erkältungs-Coronaviren ähneln, führe eine Erkältung zur Ausprägung von sogenannten protektiven Antikörpern. Diese seien nicht nur beim Bekämpfen von Erkältungsviren aktiv, sondern auch für die Abwehr eines eindringenden SARS-CoV-2 Erregers bereit. Das Ärzteblatt resümiert:

«Dass die Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen höher war als bei den Erwachsenen, könnte an den häufigen Erkältungen in dieser Altersgruppe liegen. Die Chance, dass sie bei einer möglichen Attacke von SARS-CoV-2 noch eine zeitlich begrenzte Immunität aufgrund einer früheren Infektion mit einem Betacoronavirus haben, ist erhöht.»

Kevon Ng und Mitarbeiter hatten einen neuen Test zum Nachweis von Antikörpern gegen SARS-CoV-2 entwickelt. Um zu prüfen, wie gut der Test funktioniert, haben sie ihn an Seren aus der Zeit vor COVID-19 getestet. Zu ihrer Überraschung fiel das Ergebnis häufiger positiv aus. Daraufhin wurden noch einmal mehrere frühere Kohorten unter­sucht. Jedesmal wurden Antikörper gefunden, die auf SARS-CoV-2 reagierten. Die Prävalenz betrug bei Kindern 43,8 %.

Artikel Ärzteblatt: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/118174/SARS-CoV-2-Kinder-haben-haeufiger-schon-vor-der-Infektion-protektive-Antikoerper

Studienherausgeber: American Association for the Advancement of Science: https://science.sciencemag.org/content/370/6522/1339

**T-Zellen können nach Kontakt zu saisonalen humanen Coronaviren auch Strukturen des SARS-CoV-2-Virus erkennen**

Prof. Hans-Georg Rammensee von der Uni Tübingen stellte fest, dass Blut von 81% der Blutspendern aus dem Jahr 2019, T-Zellen hatte, welche SARS-Cov-2 Viren abtöteten. Man nennt dies Kreuzimmunität.

Studie: https://www.nature.com/articles/s41590-020-00808-x

Bericht Ärzteblatt: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/115217/T-Zellen-gegen-saisonale-Coronaviren-erkennen-auch-SARS-CoV-2

**Überlastete Spitäler gab es in der Vergangenheit immer**

Auszüge aus dem Bericht der Aargauer Zeitung vom 12.1.2017: «Besonders stark traf es in der Westschweiz die Spitäler des französischsprachigen Wallis, in denen seit einigen Tagen sämtliche 662 Betten belegt sind. Vor allem wegen der Grippe-Epidemie verzeichnen die Spitäler derzeit bis zu 50 neue Patienten pro Tag.» «Das Universitätsspital Lausanne ist auf Stufe 3 von 4 ausgelastet, auch wegen zahlreichen Grippe-Patienten. Zwischenzeitlich musste auch das Programm der Operationen gekürzt werden, wie die CHUV-Mediensprecherin Chloé Ruch sagte.» «Das Spital Sitten erhöhte die Zahl der Betten pro Zimmer bereits auf das Maximum. Allenfalls müssen Patienten in andere Spitäler verlegt oder nicht dringende Operationen verschoben werden.»

Link: https://www.swissinfo.ch/ger/alle-news-in-kuerze/grippe-epidemie-bringt-westschweizer-spitaeler-an-grenzen/42836510

Link: https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/grippe-epidemie-bringt-westschweizer-spitaeler-an-grenzen-130847026

Obwohl einige Spitäler im Ende 2016 anfangs 2017 stark ausgelastet waren, hatte man keine Massnahmen wie z. B. Lockdown, Quarantäne, Maskenpflicht etc. erlassen. Wenn man jetzt plötzlich massiv einschneidende und unverhältnismässige Massnahmen beschliesst, wird ganz klar gegen das Verhältnismässigkeitsgebot und Willkürverbot verstossen.

**Kontakt zu Kindern führt zu reduziertem Risiko, schwer an Covid-19 zu erkranken**

Wie der Mensch auf «neue» Viren und insbesondere auf Sars-CoV-2 reagiert ist immer wieder rätselhaft und gibt Anlass zu umfangreichen Forschungen und Studien. Eine davon hat nun nachgewiesen, dass eine erhöhte Exposition gegenüber Kindern mit einem verminderten Risiko verbunden ist, positiv auf SARS-CoV-2 zu testen. Auch das Risiko eines Covid-bedingten Krankenhausaufenthalts wird reduziert. In der schottischen Studie wurden über 300’000 Erwachsene in Haushalten von Angestellten des Gesundheitswesens untersucht. Dass Kinder vor Coronavirus-Infektionen gut geschützt sind, ist mittlerweile bekannt. Die Gründe dafür sind noch nicht genau erforscht. Noch schwieriger dürfte nun aber das Rätsel zu lösen sein, warum Erwachsene, die enge Kontakte zu Kindern haben, teilweise an diesem Schutz teilhaben. Exposition statt Isolation scheint in vielen Fällen die bessere Option zu sein. In einer in nature publizierten Studie wird aufgezeigt, dass das Immunsystem der Eltern aufgefrischt wird, wenn ihre Kinder in den Kindergärten neuen Krankheitserregern begegnen. Dies solle sogar dazu führen, dass Menschen mit Kindern länger leben als solche ohne. Das Immunsystem von Müttern und Vätern werde durch die Infektionen, die die Kinder nach Hause bringen, ständig trainiert. Erwachsene ohne Kinder - es sei denn, sie sind Lehrer oder Krankenschwestern - sind nicht im gleichen Ausmass Infektionen ausgesetzt. Miguel Portelas und Paul Schweinzers Forschungen haben ergeben, dass Eltern sogar ein geringeres Risiko haben, an einer Infektion zu sterben als Nichteltern. Wenn sie doch an einer Infektion sterben, sei das rund fünf Jahre später. Sie fügen hinzu: «Mit diesem gestärkten Immunsystem haben die Eltern eine bessere Chance, Infektionen abzuwehren, die auftreten könnten, wenn sie alt und schwach sind, und die Elternschaft wird individuell durch eine verbesserte Immunisierung gegen Infektionen belohnt.» Vom Leben in einer keimreichen Umgebung scheinen auch Lehrer zu profitieren, wie Paul Stevens-Fulbrook schreibt. Lehrer hätten im Allgemeinen ein besseres Immunsystem als andere Berufsleute. Ähnlich wie bei der Elternschaft führe die ständige Exposition gegenüber Krankheitserregern dazu, dass das Immunsystem gestärkt werde und dadurch neue Infektionen besser bekämpfen könne. Sie überwinden Krankheiten aufgrund ihrer entwickelten Resilienz schneller.

Quelle:

Sharing a household with children and risk of COVID-19: a study of over 300,000 adults living in healthcare worker households in Scotland - 21. Februar 2019: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.21.20196428v1

The parental co-immunization hypothesis: An observational competing risks analysis - 21. Dezember 2020: https://www.nature.com/articles/s41598-019-39124-2.

Do Teachers Have a Better Immune System Than Other Professionals? - 19. Dezember 2020: https://teacherofsci.com/do-teachers-have-a-better-immune-system/

Fazit: In der Vergangenheit wurden nie Massnahmen wie Maskenpflicht etc. beschlossen, wenn wir «durchschnittliche» Sterberaten hatten - selbst wenn die Spitäler stark ausgelastet waren und Operationen verschoben werden mussten. Hinzu kommt, dass Kinder wegen Kreuzimmunität viel weniger wegen SARS-CoV-2 erkranken und somit auch weniger infektiös sind (ansteckend für Andere) – im Gegenteil stärken Kinder das Immunsystem von anderen Personen. Aus diesen Gründen ist es völlig unverhältnismässig bei gesunden Kindern eine Maskentragepflicht zu verordnen bzw. es ist ganz klar Willkür und entbehrt jeder wissenschaftlichen Evidenz.

**6. Gegen mehre Gesetze verstossen**

Mit dem Entscheid zur Maskentragepflicht, insbesondere für Schüler, werden mehrere übergeordnete Verordnungen und Gesetze in «schwerster Art und Weise verletzt»:

Bundesverfassung in Art. 7-11: «Verstoss gegen die Menschenrechte; besonderer Schutz für Kinder und Jugendliche.» Die Maskentragepflicht verstösst in erster Linie gegen die in den Art. 7 bis 11 der Bundesverfassung genannten Menschenrechte. Diese sind den Regierungen/Exekutiven auch und besonders in Notlagen aus deren Verfügungsmacht entzogen. Denn sie sind völkerrechtlich (insbesondere Art. 2 und 8 EMRK) geschützt, weil Völkerrecht Landesrecht bricht. Damit ist der Maskentragezwang null und nichtig.

Art. 5 + 9: «Verhältnismässigkeitsgebot und Willkürverbot».

Grundsätzlich ist der Zwang zum Tragen einer MNS (Maske) nicht nur eine Nötigung (Art. 181 StGb), sondern kann auch den Straftatbestand einer bedingt vorsätzlichen Körperverletzung darstellen (Art. 123 StGb).

Maskenpflicht bei Kindern verstösst klar gegen das Schutzrecht der Unicef Kinderrechtskonvention (insbesondere Artikel 3: Wohl des Kindes): https://www.unicef.de/informieren/ueber-uns/fuer-kinderrechte/un-kinderrechtskonvention

Zivilgesetzbuch Art. 28: «Grundsätzlich darf keine Sanktion ohne Gesetz verhängt werden, was sich bereits im ersten Artikel des Strafgesetzbuches finden lässt.»

Der Preis, welchen wir mit der Maskentragepflicht bezahlen, nämlich die Schädigung der psychischen und physischen Gesundheit eines grossen Teiles der Bevölkerung, ist zu gross, zumal die Wirksamkeit der Masken, was die Verbreitung des SARS-CoV-2 betrifft, wissenschaftlich bereits mehrfach widerlegt wurde.»

Hinsichtlich des potentiellen Schadens der Maskentragepflicht ist zunächst erneut festzuhalten, dass es sich bei den damit verbundenen Freiheitseinschränkungen um eine der umfassendsten und weitreichendsten Grundrechtseinschränkungen in der Geschichte der Schule des Kantons Zürich handelt. Schon daraus ergibt sich, dass die Einschränkungen ein so grosses Gewicht haben, dass sie allenfalls dann gerechtfertigt sein können, wenn die Gefahr, deren Bekämpfung sie dienten, ganz aussergewöhnlich gross ist und durch die Maskenpflicht zugleich ein grosser positiver Effekt erwartet werden konnte, was aber nach den oben aufgeführten Studien nicht der Fall ist.

**7. Epidemiengesetz**

Artikel 30 des Epidemiengesetz sagt:

1 Eine Massnahme nach den Artikeln 33–38 darf nur angeordnet werden, wenn:

a. weniger einschneidende Massnahmen, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern, nicht ausreichen oder nicht geeignet sind; und

b. die Massnahme dazu dient, eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden.

2 Die Massnahme muss erforderlich und zumutbar sein.

In diesem Zusammenhang kann gesagt werden, dass Art. 30 Abs. 1 lit. a es verbietet eine Maskenpflicht vorzunehmen, weil es weniger einschneidende Massnahmen gibt, nämlich nur anordnen, dass Kinder bei Auftreten von Krankheitssymptomen zu Hause bleiben müssen. Eine Maskenpflicht ist keine geeignete Massnahme um die Verbreitung von SARS-CoV-2 zu verhindern, wenn eine Person keine Krankheitssymptome hat, weil eine Person ohne Krankheitssymptome gar nicht infektiös ist und somit keine SARS-CoV-2 Viren weiterverbreiten kann.

Art. 31 Abs. 4: Die Massnahmen dürfen nur so lange dauern, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern und um eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden. Sie sind regelmässig zu überprüfen.

Wenn nun keine Maskenpflicht für Schüler ab der 4. Klasse existiert, und die «Fallzahlen» sowie Hospitalisierungen sinken, dann ist es völlig unverhältnismässig und verstösst auch gegen Art 31 Abs. 4. EpG, wenn zu einem solchen Zeitpunkt eine schwerwiegende Massnahme wie die Maskenpflicht erlassen wird. Bereits Wochen vor dem Erlass der neuen Verordnung sind die «Fallzahlen» sowie Hospitalisierungen gesunken und Mutationen des SarsCov2 Virus haben sich nachweislich seit Oktober 2020 verbreitet ohne die «Fallzahlen» sowie Hospitalierungen insgesamt steigen zu lassen.

Es gibt keinen Artikel weder im Epidemiengesetz noch in anderen Verordnungen, welche es erlauben, dass willkürlich und ohne Beweise Massnahmen wie Maskenpflicht, etc. durch irgendwen festgelegt werden können. Die Beweislast dass eine Massnahme mehr schützt als schadet, liegt ganz klar bei der Massnahmenerlasserin, muss ganz genau medizinisch abgeklärt werden, eindeutig beweisbar sein und darf nicht nur auf Vermutungen basieren oder auf ungenauen Verfahren/Messmethoden basieren, da die Eingriffe in die persönliche Freiheit schwerwiegend sind. Ferner muss gemäss EpG jede Massnahme wirklich erforderlich sein (d. h. einen wirklichen Nutzen bringen), regelmässig überprüft werden und weniger einschneidende Massnahmen bevorzugt werden (Verhältnismässigkeit).

Wer bei der Bildungsdirektion arbeitet und im Zusammenhang mit SARS-CoV-2/Corona/Covid-19 Maskenpflicht und andere Massnahmen verordnet, muss sich ständig (täglich) auf aktuellstem Wissen rund um das Thema halten und alle relevanten Informationen bzw. (Internationale) Studien kennen, weil das Erlassen der Massnahmen für die Betroffenen massive Einschränkungen nach sich ziehen kann. Aus diesem Grunde muss schwer davon ausgegangen werden, dass die Massnahmenerlasserin vorsätzlich d. h. mit voller Absicht handelt, wenn sie Massnahmen wie z. B. die Maskenpflicht verfügt die gegen verschiedene Gesetze u. a. das EpG verstossen oder nicht angemessen oder verhältnismässig oder sogar willkürlich sind. Sie geht in diesem Fall bewusst und willentlich das Risiko ein, vielen Kindern zu schaden.

Ich wünsche Ihnen allen einen guten Wochenstart!

Mit besten Grüssen

**Name**