

Bundesverwaltungsgericht
Kreuzackerstrasse 12
9000 St. Gallen

St. Gallen, 4. Mai 2020

Kläger

This Bürge, Höchster Strasse 6a, 9016 St. Gallen

Beklage

Schweizerischer Bundesrat, Bundeshaus West, 3003 Bern

Gegenstand

Epidemiengesetz, Verordnungen über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) in der Fassung vom 16. März 2020 und folgende.

I Antrag

Die strafbewehrten Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus des Bundes, der Kantone und Gemeinden sind sofort aufzuheben.

II Begründung

1 Der Kläger hat als führendes Mitglied von drei Komitees in der Vergangenheit drei eidg. Volksinitiativen lanciert, eine politische Partei gegründet (Soldiarische Schweiz SOS) und 2014 als Stadtrat für die Stadt St. Gallen kandidiert und verschiedene Wahlveranstaltungen bestritten. Er hat die Absicht, aufgrund des am 28. April 2020 publik gewordenen Rücktritts von Thomas Scheitlin, erneut als Stadtrat zu kandidieren.

2 In seinen Grundrechten ist er aufgrund der obgenannten Verordnungen massiv eingeschränkt; namentlich durch die Abstandsregel, die Versammlungen (Art. 15, 22, 34 BV) und Vereinigungen (Art. 23 BV) unmöglich macht, und die Quarantäneregel, die Freiheitsentzug ohne Schuld legalisiert und ihn willkürlich treffen könnte (Art. 8, 9, 10 BV).

3 Die Verordnungen des Bundes basieren auf internationalen Empfehlungen und Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom 30. Januar 2020. Sie entbinden jedoch Bund und Kantone nicht, selbst die Notwendigkeit zu überprüfen und dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu folgen, insbesondere dem Rat von Fachärzten an der Front im eigenen Land.

4 Prof. Dr. med. Pietro Vernazza, Chefarzt der Infektiologie, Kantonsspital St. Gallen stellt fest: Rund 85% (82-90%) aller Infektionen sind erfolgt, ohne dass jemand die Infektion bemerkt hat und empfiehlt Bund und Kantone: 1 Stoppt wilde Testaktivität. Subito! 2 Informiert endlich die Bevölkerung und redet Klartext! Corona ist für junge Menschen mild. 3 Viele Massnahmen sind kontraproduktiv!

Nr. 1 Schreiben von Prof. Dr. med. Pietro Vernazza

<https://infekt.ch/2020/03/neues-verstaendnis-der-covid-19-epidemie/>

5 Das BAG beobachtet seit dem 2.3.2020 zwei Gruppen, die eine stirbt mit/an Coronaviren, die andere ohne; aber das Durchschnittsalter beider Gruppen ist dasselbe und entspricht der Lebenserwartung in der Schweiz (83.6 Jahre). Anhand des gleichen und hohen Durchschnittsalters beobachten wir ein Begleitereignis einer Grundkrankheit und nur in ganz seltenen Fällen eine Grunderkrankung (Italien 0.8% der Coronatoten; das BAG informiert über Vorerkrankungen nicht mehr).

Nr. 2 Internetseite BAG COVID-19 Todesfälle

<https://covid-19-schweiz.bagapps.ch/de-2.html>

6 Die Todesursache ist nach den Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Grundkrankheit, die am Beginn des Krankheitsverlaufs stand und nicht das letzte Ereignis, das schliesslich zum Tod geführt hat. Nach diesen Regeln ist das Corona-Monitoring des BAG irreführend, weil das Bundesamt nicht zwischen an Corona (Grundkrankheit) und mit Corona (letztes Ereignis) unterscheidet.

Nr. 3 Internetseite BFS, Untertitel Methodik

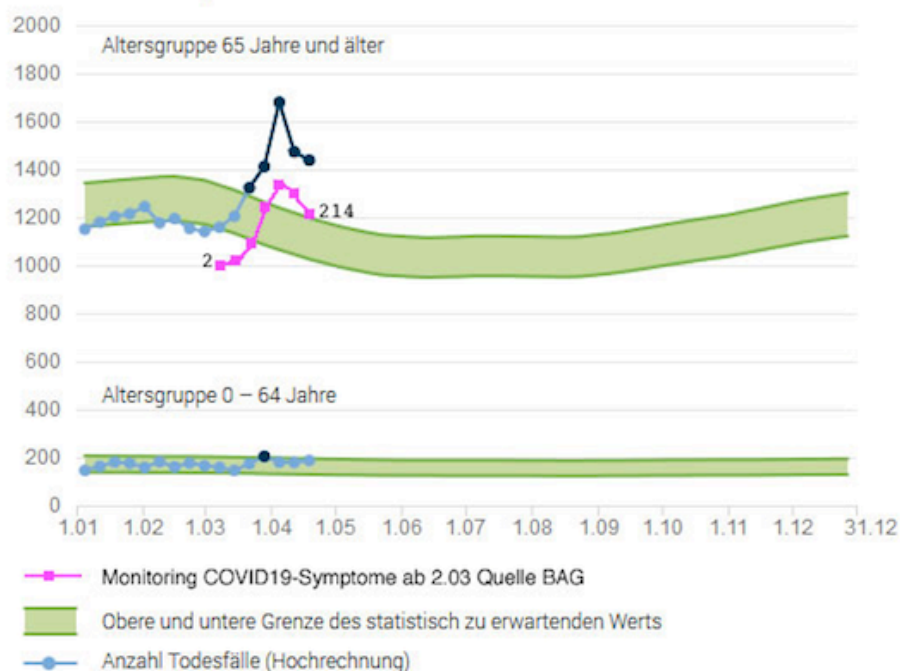
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html>

7 Das BFS weist wöchentlich die Anzahl Todesfälle nach Altersgruppe 0 - 64 Jahre und 65 Jahre und älter aus. Die Altersgruppe 0 - 64 Jahre weist einzig in der Kalenderwoche 13 eine geringe Übersterblichkeit aus. Für die Altersgruppe 65 Jahre und älter wird ab KW 12 eine Übersterblichkeit ausgewiesen. Diese Übersterblichkeit kann nicht mit COVID-19 erklärt werden: Auch wenn die Entwicklung der Anzahl Coronatoten an die höchstmögliche Stelle in der BFS-Todesfallstatistik übertragen wird, nämlich auf die 1000er-Linie, ergibt sich, dass das COVID-19 nur eine kleine Übersterblichkeit in den Kalenderwochen 14, 15 und 16 bewirkte.

Grafik

Wöchentliche Todesfälle 2020

Anzahl Todesfälle pro Kalenderwoche



Die Anzahl Todesfälle wird anhand der bis zum Vortag gemeldeten Fälle für die aktuelle Periode hochgerechnet, unter Berücksichtigung der zeitlichen Verzögerung für die Erstattung einer Meldung

Quelle: BFS – Todesursachenstatistik
Stand der Datenbank: 28.04.2020

© BFS 2020

Nr. 4 BFS Wöchentliche Todesfälle, 2020

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.assetdetail.12727508.html>

8 Die grosse Übersterblichkeit kann nicht mit übertragbaren Krankheiten erklärt werden, sondern ist die Folge der Massnahmen: Panik und Isolation sind tödlich! Die strengen, d.h. mit Strafen durchgesetzten Corona-Massnahmen des Bundes, der Kantone und Gemeinden versetzen die Bevölkerung in Angst und Schrecken und sind kontraproduktiv.

9 Das Epidemiengesetz wurde geschaffen, um Menschen vor übertragbaren Krankheiten zu schützen. Dieser Auftrag ist unbestimmt; aber er darf nicht politisch missbraucht werden, um eine freiheitliche Ordnung aufzuheben und Kranke und Gesunde (weil eventuell unbemerkt Kranke) zu terrorisieren.

Aufgrund der Punkte 4 bis 8 ist ersichtlich, dass die Massnahmen unverhältnismässig und kontraproduktiv sind. Obwohl der Kläger als Einzelperson die Gewährleistung seiner Grundrechte fordert, ist die gesamte Bevölkerung von diesen Massnahmen in gleicher Art in ihren Grundrechten betroffen.

10 Corona ist eine hoch politische Angelegenheit und der Propagandakrieg der Massenmedien ist sinnesbetäubend. Gerichte dürfen nicht politisch entscheiden und müssen den Sirenen widerstehen. Zwischen Realität und Propaganda besteht eine unglaubliche Diskrepanz.

Der Kläger ersucht das Gericht, seinem Antrag zuzustimmen.

Freundliche Grüsse

This Bürge

III Aktenverzeichnis

Nr. 1 Schreiben von Prof. Dr. med. Pietro Vernazza

<https://infekt.ch/2020/03/neues-verstaendnis-der-covid-19-epidemie/>

Nr. 2 Internetseite BAG COVID-19 Todesfälle

<https://covid-19-schweiz.bagapps.ch/de-2.html>

Nr. 3 Internetseite BFS, Untertitel Methodik

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html>

Nr. 4 BFS Wöchentliche Todesfälle, 2020

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.assetdetail.12727508.html>

Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene

(<https://infekt.ch>)

20. März 2020

Vielleicht 90% von Coronainfektionen unbemerkt!

Zurzeit sind wir maximal beschäftigt mit der Bewältigung unserer Aktivitäten zur Vorbereitung der noch kommenden Ausbreitung von COVID in der Schweiz. Die politischen Entscheidungen der letzten Wochen waren teilweise überstürzt. Das war auch notwendig, denn in solchen Situationen dürfen wir keine Zeit verpassen. Doch es lohnt sich auch, von Zeit zu Zeit das, was wir gerade tun – und oft tun wir es alleine deshalb, weil es die anderen vorgemacht haben – zu reflektieren.

Follow the Science!

Mit diesem Zitat hat Barack Obama in seiner Präsidentschaft ein klares Zeichen gesetzt: Er hat klar gemacht, dass politische Entscheidungen letztendlich immer auf Evidenz abgestützt sein müssen. Und er hat seine besten Wissenschaftler immer wieder zu Beratungen zugezogen. Eine Haltung, welche im Moment in den USA sträflich vernachlässigt wird. Aber nicht nur in den USA. Auch wir sind in einem Zustand, in dem der Einbezug von Fachkompetenz in den politischen Entscheidungen rund um Corona kaum noch Platz hat. Das Tagesgeschäft lässt Reflexion fast nicht mehr zu.

Bahnbrechende Arbeit von den Medien kaum beachtet

So wundert es nicht, dass die Publikation von Li et al. fast unbemerkt an uns vorbei ging. Doch die im hoch dotierten „Science“ publizierte Arbeit hat es in sich. Die Epidemiologen haben die Ausbreitung von COVID-19 in China untersucht und sind der Frage nachgegangen, wie oft denn die neuen Infektionen überhaupt entdeckt wurden. Die Methodik ist ausgeklügelt, sie basiert auf Berechnungen von Kontaktwahrscheinlichkeiten und bezieht auch die Mobilitätsdaten und weitere komplexe Informationen ein.

Das Resultat ist jedoch recht einfach erzählt:

- Rund 85% (82-90%) aller Infektionen sind erfolgt, ohne dass jemand die Infektion ***bemerkt** hat

- Etwa 55% der unbemerkt Infizierten haben weitere Personen angesteckt

Eigentlich vermuten wir dies schon lange. Anders wäre es gar nicht erklärbar gewesen, dass die Infektionszahlen in China nach einigen Wochen gegen Null gesunken sind. Denn mit einer Immunitätsrate von weniger als 1% der Bevölkerung kann man das nicht erklären (weniger als 100'000 Personen in Wuhan von rund 10 Mio. Menschen erkrankt). Es würde nicht mal verwundern, wenn weitere Untersuchungen die Rate von stummen Infektionen noch höher beziffern werden.

Konsequenzen für Epidemiologie, Fallmanagement und Politik

Diese neue und nicht überraschende Erkenntnis muss rasch zu einer evidenzbasierten Korrektur unserer Massnahmen führen.

1. Stoppt wilde Testaktivität. Subito!

Zunächst einmal ist klar, dass wir aufhören müssen, COVID-19 Tests zu machen. Diese Tests nützen niemandem etwas, weil sie nur den kleinsten Teil der Ansteckenden entdecken. Dazu sind die Kosten mit 200.- Fr. pro Test prohibitiv hoch. Das ist ineffizient. Tests helfen uns im Spital Patienten mit schweren Infektionen zu behandeln. Dort wollen wir wissen, wer infiziert wird. Doch um die Ausbreitung zu stoppen, das hat die Arbeit von Li et al. gezeigt, bringt es nichts. Lobend möchte ich hier das BAG hervorheben, das schon lange gesagt hat, dass man nicht mehr alle Verdachtspersonen testen soll. Doch die Botschaft ist noch nicht angekommen**.

2. Informiert endlich die Bevölkerung und redet Klartext!

Diese Infektion ist für junge Menschen mild. Angst ist kein guter Ratgeber. Die Meisten Menschen sehen eine schreckliche gefährliche Krankheit vor sich. Ja, es ist wahr. In Italien stirbt etwa eine von zehn diagnostizierten Personen. Doch wie wir jetzt nach dieser Science Arbeit wissen, dürfte das eher eine von 1000 angesteckten Personen sein. Und was wir auch aus Italien und China wissen: Rund 50% der Verstorbenen Patienten sind über 80 Jahre alt, fast 90% sind über 70-Jahre. Das heisst nicht, dass hinter diesen Zahlen nicht auch tragische Einzelschicksale stecken. Doch oft trifft es – ähnlich wie wir das von der Grippezeit kennen – Personen, die am Ende ihres Lebens stehen. An einem Punkt, an dem sie sich vielleicht selbst sogar auf den Tod vorbereiten oder aufgrund ihres Zustands immer damit rechnen, dass es passieren könnte. Das Leben ist endlich. Auch das müssen wir den Menschen wieder in Erinnerung rufen.

3. Überlegt die nächsten Schritte!

Ich habe schon erwähnt: Sofortmassnahmen müssen sofort sein. Das liegt in derer Natur. Doch dann braucht es wieder Phasen der Besonnenheit und des Nachdenkens. Wir müssen die nächsten Schritte vertieft überlegen. Aber wir müssen aufgrund der neuen Erkenntnis auch einsehen, dass viele der Massnahmen, die wir heute so massiv umgesetzt haben, vielleicht sogar kontraproduktiv sind. Nicht dass ich jetzt schon behaupte, ich wüsste die Lösung. Aber mindestens müssen wir die Frage stellen, ob unser Vorgehen korrekt ist.

Ein Beispiel: Wir sind überzeugt, dass das Schliessen der Schulen, ein wichtiger Schritt war. Korrekt, wir wissen das aus der Erfahrungen von der Spanischen Grippe. Doch ich habe beim Bund nachgefragt: Niemand hatte für diese Entscheidung eine wissenschaftliche Basis. Man hat es eingeführt, weil die anderen Länder es auch eingeführt hatten. Aber wenn wir jetzt davon ausgehen, dass vielleicht ein grosser Teil der Kinder rasch angesteckt wird (und das lassen uns die

epidemiologischen Zahlen) so könnte es mindestens theoretisch sein, dass es am besten wäre, wenn unsere Kinder möglichst rasch immun werden***. Denn zwei Dinge wissen wir bestimmt: Wenn viele Kinder immun werden, wird sich die Krankheit viel langsamer ausbreiten. Genau das, was wir wollen. Und was wir auch wissen: Kinder werden nicht schwer krank und sterben nie an der Krankheit.

Aber auch alle anderen Maßnahmen zur Einschränkung der Ausbreitung müssen wir überlegen. Vielleicht wäre es mindestens zu überlegen, ob man Isolationsmassnahmen vor allem auf gefährdeten Personen beschränkt und den, jungen, nicht gefährdeten Menschen wieder einen Zugang Erholung der Wirtschaft ermöglicht.

Nicht dass ich jetzt das Ende der Massnahmen gefordert habe. Aber lasst uns darüber nachdenken. Jetzt.

Kommentar 23. März:

Ich bedanke mich bei den über 100 begeisterten Zuschriften (die ich nicht alle beantworten konnte) wie auch bei den bisher 4 kritischen Voten, die ich alle ernst nehme.

Darunter waren Hinweise, die ich gerne präzisierend aufnehme:

*unbemerkt infiziert ist unpräzise und nicht als „symptomlos“ zu interpretieren. Es sind Infektionen, die nicht erkannt wurden. Vorwiegend mit sehr milden Symptomen, ist anzunehmen. Es kann auch symptomlose Fälle darunter haben.

**zwei Kritiker haben geschrieben, ich würde mich gegen die Haltung des BAG wenden. Das Gegenteil ist der Fall. Ich bin voll auf der BAG-Linie und betone das auch: Das BAG hat eine sehr klare, eingeschränkte Teststrategie. Ich habe mich gegen die massiven Forderungen von anderen Gruppen gewehrt, welche (gut gemeint) ein viel breiteres Testen fordern, in der Vorstellung, damit die Ausbreitung zu hemmen. Zur Zeit haben keine Tests mehr. Wir brauchen diese für die Patienten, die hospitalisiert werden müssen. Ohne Diagnose sind wir im Blindflug.

***Ich habe nie gesagt, der Entscheid war falsch. Im Gegenteil. Ich habe nur gesagt, wir müssen kritisch prüfen, ob er allenfalls auch die falsche Wirkung haben könnte.

Literaturangaben

- Li R. et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science. 2020 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32179701>)

Links

- Covid-19: China relativiert: Doch vorwiegend milde Erkrankung. (Veröffentlicht am 18.02.2020) (<http://infekt.ch/2020/02/covid-19-china-relativiert-doch-vorwiegend-milde-erkrankung/>)
- Coronavirus (SARS-CoV-2) – Fragen und Antworten (Veröffentlicht am 25.02.2020) (<http://infekt.ch/2020/02/sars-cov-2-name-des-virus-und-covid-19-name-der-erkrankung->

fragen-und-antworten/)



twittern

(<https://twitter.com/share?url=https%3A%2F%2Finfekt.ch%2F2020%2F03%2Fneues->



teilen

(<https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?>



Prof. Dr. med. Pietro Vernazza

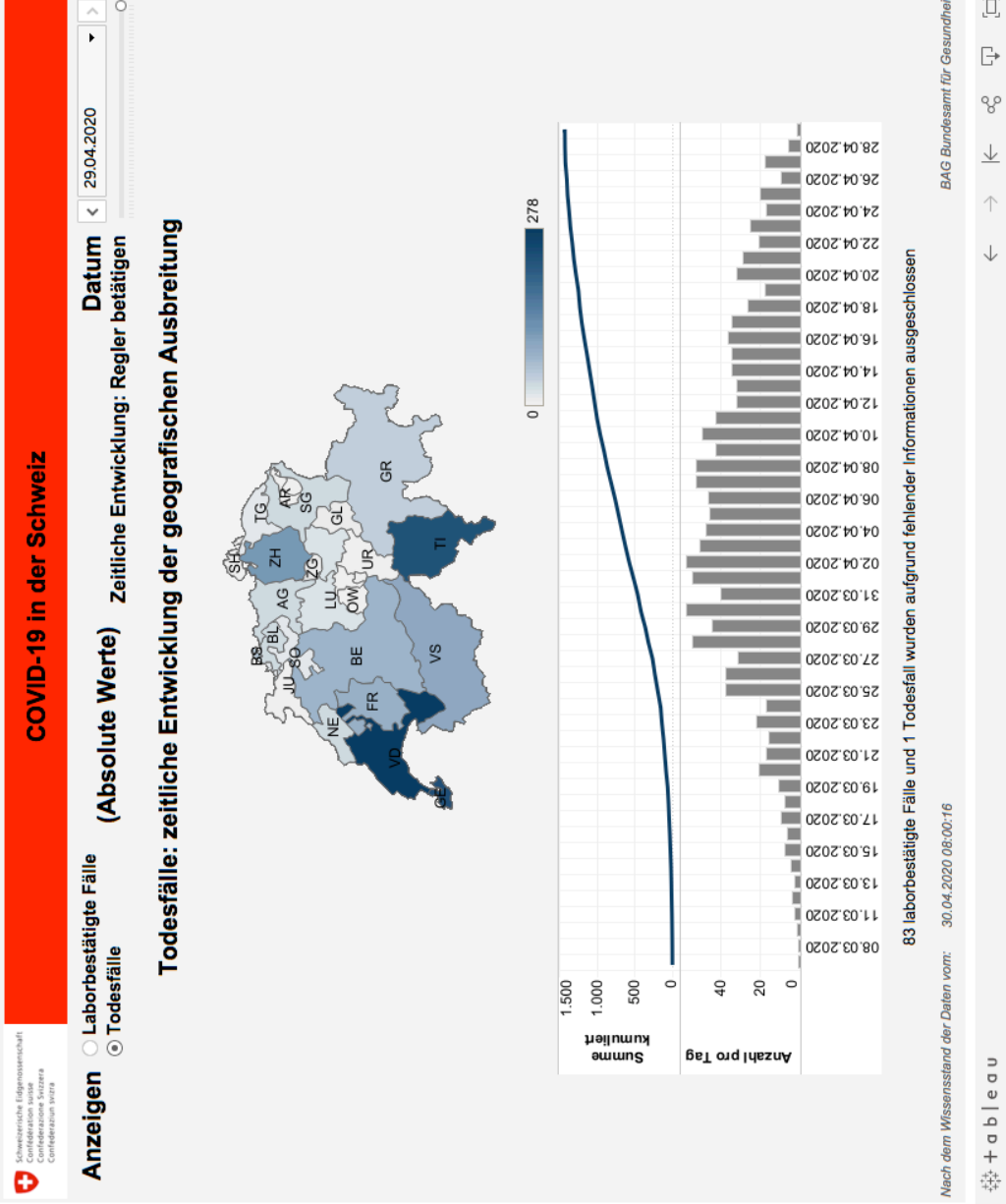
Prof. Pietro Vernazza ist Chefarzt der Infektiologie und seit 1985 beim Kantonsspital St. Gallen tätig. Vor seiner Arbeit am Kantonsspital hat er folgende Ausbildungen absolviert: Studium Humanmedizin, Universität Zürich 1976 -1982 / Klinische Ausbildung Innere Medizin 1983-1988, Sursee und St. G... Mehr (<https://infekt.ch/author/pietro-vernazza-2/>)

AKTUELL INFORMIERT

Tragen Sie Ihre E-Mail-Adresse ein und erhalten Sie die neusten Beiträge in Ihr Postfach.

ANGEBOT & KOMPETENZEN

- 🗨 Infektiologische Sprechstunde (<https://infekt.ch?p=14678>)
- 🌐 Reisemedizin (<https://infekt.ch?p=15455>)
- 🏥 STI-Sprechstunde, anonymer HIV-Test (<https://infekt.ch?p=15454>)
- 🔬 Forschung (<https://infekt.ch?p=15456>)
- 👤 Konsiliardienst (<https://infekt.ch?p=14567>)
- 🏨 Spitalhygiene (<https://infekt.ch?p=15459>)



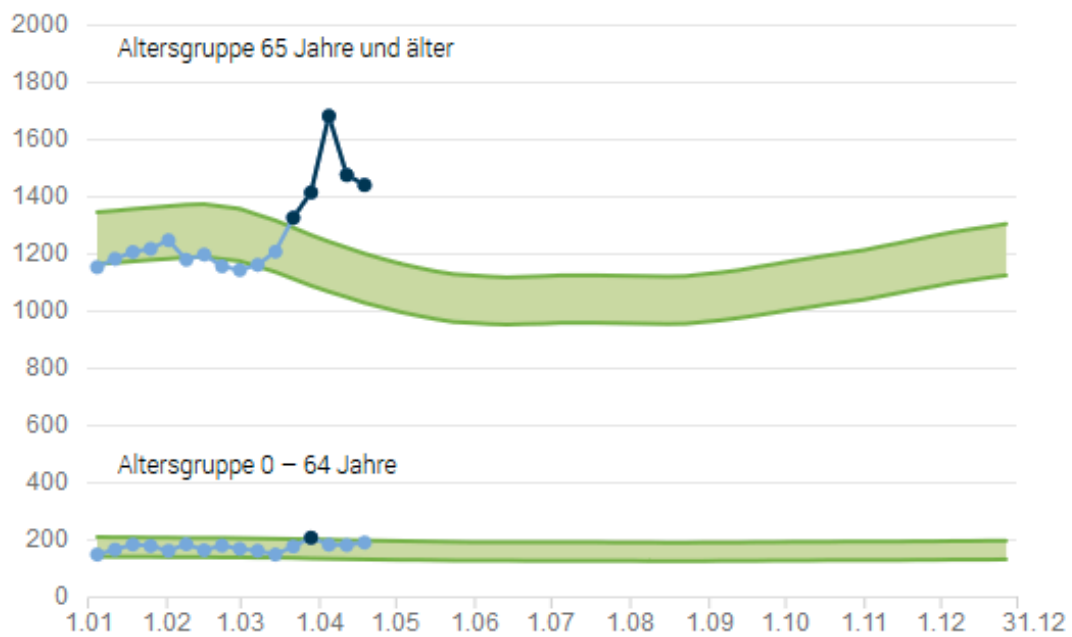
Methodik: Die Todesfälle werden beim zuständigen Zivilstandsamt gemeldet und in einer zentralen Datenbank registriert. Unter der Annahme eines konstanten Meldeflusses schätzt das BFS die Fallzahlen. Die normalerweise zu erwartende Zahl der Todesfälle wird aufgrund der Entwicklung der Fallzahlen jeder Altersklasse der vorangegangenen fünf Jahre berechnet. Die saisonale Verteilung der Todesfälle auf die 52 Wochen des Jahres berechnet sich aufgrund des Medianwerts jeder Kalenderwoche der vergangenen zehn Jahre. Zuletzt wird für jeden Erwartungswert eine Bandbreite berechnet, innerhalb welcher Schwankungen als zufällig gewertet werden müssen. Die Berechnung der erwarteten Zahl der Todesfälle entspricht damit nicht einfach einem Durchschnittswert, sondern berücksichtigt die Veränderung der Bevölkerung von Jahr zu Jahr sowie zufällige Schwankungen.

So können im Mortalitätsmonitoring die «beobachteten» Zahlen mit den «erwarteten» Zahlen verglichen werden. Das BFS publiziert diese Zahlen seit dem 11. Mai 2015 wöchentlich. Das Monitoring umfasst alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die in der Schweiz verstorben sind.

Die in der Todesursachenstatistik der vergangenen Jahre berichteten jährlichen Fallzahlen zur Grippe sind für das Monitoring akuter Infektionskrankheiten nicht geeignet und nicht vergleichbar. In der Todesursachenstatistik muss für jeden Todesfall eine einzige Diagnose der Krankheit, die zum Tod geführt hat, ausgewählt werden. Nach den Regeln der Weltgesundheitsorganisation ist dies die Grundkrankheit, die am Beginn des Krankheitsverlaufs stand und nicht das letzte Ereignis, das schliesslich zum Tod geführt hat. Auch bei Mehrfacherkrankungen wird in den weltweit publizierten Tabellen zu den Todesursachen nur eine Grundkrankheit erfasst.

Wöchentliche Todesfälle 2020

Anzahl Todesfälle pro Kalenderwoche



Obere und untere Grenze des statistisch zu erwartenden Werts

Anzahl Todesfälle (Hochrechnung)

Die Anzahl Todesfälle wird anhand der bis zum Vortag gemeldeten Fälle für die aktuelle Periode hochgerechnet, unter Berücksichtigung der zeitlichen Verzögerung für die Erstattung einer Meldung