

# Transparenz statt Vertröstung

## Vollständige Aufarbeitung der Impf-Nebenwirkungen

Der pensionierte Rheumatologe Dr. med. Heinz Fahrer richtet sich mit drei formellen Schreiben an Swissmedic, das BAG und die FMH. **Er verlangt eine detaillierte Offenlegung der Nebenwirkungsdaten, hinterfragt die Bewertungspraktiken der Behörden und mahnt eine echte medizinische Aufarbeitung der Corona-Zeit an.**

In einem umfassenden Schreiben an Swissmedic sowie in Kopien an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die FMH fordert der pensionierte Rheumatologe Dr. med. Heinz Fahrer eine transparente und fachlich nachvollziehbare Aufarbeitung der Covid-19-Impfnebenwirkungen in der Schweiz. Fahrer kritisiert, dass die bisher veröffentlichten Nebenwirkungsberichte zu oberflächlich seien, wichtige medizinische Diagnosen fehlten und mögliche Zusammenhänge mit schweren Komplikationen – etwa am Herz-Kreislauf-System oder neurologische Erkrankungen – in den offiziellen Darstellungen kaum sichtbar würden.

Er stellt konkrete Fragen zur Auswertungspraxis von Swissmedic, zur umstrittenen Änderung der Injektionstechnik ohne Aspiration sowie zur 14-Tage-Frist, in der frühe Nebenwirkungen teils nicht als solche gewertet wurden. Darüber hinaus verlangt er eine detaillierte Übersicht über schwere Nebenwirkungen und die gemeldeten Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung.

**Parallel dazu appelliert Fahrer an die FMH, die medizinische Aufarbeitung von Long Covid und möglichen Post-Vac-Syndromen endlich ernsthaft voranzutreiben**, und informiert das BAG über seine Anliegen, mit dem Ziel, dass alle beteiligten Institutionen auf derselben Informationsbasis handeln.

*Heinz Fahrer, Dr.med. FMH Rheumatologie / Innere Medizin  
Obere Gwanne 37  
3713 Reichenbach i.K.*

## Einschreiben

*Reichenbach i.K., 08.01.2026*

Herrn

Dr. Raimund Bruhin  
Direktor Swissmedic  
Hallerstr. 7  
3012 Bern

**Verdachtsmeldungen unerwünschter Wirkungen der Covid-19-Impfstoffe in der Schweiz  
2021 - 2025 / Detaillierte Auswertung / Öffentlichkeitsprinzip**

Sehr geehrter Herr Direktor Bruhin,

als seit längerem pensionierter Rheumatologe (*ehemals in Praxis Lindenhofspital Bern*) hat mich das Geschehen um die Coronavirus-Infektwelle seit dem Jahr 2020 bis heute anhaltend beschäftigt. Als Zeuge dieses Interesses lege ich Ihnen meinen Leserbrief in der Schweizerischen Ärztezeitung vom Sommer 2020 bei, damals gedacht als Appell an die FMH und die gesamte Ärzteschaft, korrektiv einzugreifen in das nach meiner Meinung schon zu jener Zeit wie auch heute noch stets überzeichnete Pandemiebild. Ebenso lege ich meinen aktuellen Brief an die Präsidentin der FMH, Frau Dr.med. Y. Gilli, bei, welche ich darin um Mitbeteiligung bei immer noch dringend notwendiger Aufarbeitung der Coronazeit bitte. Auch die Leitung des BAG erhält diese Briefdokumente in Kopie, um eine ausgeglichene Information aller hauptbeteiligten Institutionen zu erreichen.

Auch beim vorliegenden Schreiben an Sie, sehr geehrter Herr Bruhin, geht es um Aufarbeitung aus dieser Zeit; insbesondere betrifft dies die Erfassung der Nebenwirkungen der rasend schnell auf den Markt geworfenen Impfstoffe vom völlig neuen Wirkprinzip der modifizierten RNA. In diesem Bereich gibt es für mich wie für viele andere Ärzte offene Fragen, die ich von Ihnen auf Grund des in der Schweiz gültigen **Öffentlichkeitsprinzips** gerne beantwortet haben möchte. Es handelt sich um 3 kürzere Fragen verschiedener Art in Zusammenhang mit dem ganzen Impfkomplex, anschliessend die vierte, sicher ausführlichste Fragestellung, bei welcher es um eine breite Darlegung der wesentlichsten Nebenwirkungen geht, die von Swissmedic erfasst wurden, in den monatlichen Bulletins aber nur summarisch besprochen wurden, zu beantworten bitte in Text- oder tabellarischer Form, falls notwendig zusätzlich textlich ergänzt.

## Ausgangslage

In der letzten von mir vorgefundenen Zusammenfassung von Swissmedic vom 05.07.24 werden **17'575 Nebenwirkungsmeldungen**, eingegangen bis zum 30.06.2024, genannt,

54 920 einzelne Impfreaktionen enthaltend, durchschnittlich somit 3,1 Reaktionen pro Fall. Die Meldungen erfolgten nur zu rund 45% durch Ärzte, zu 55% durch Laien/Angehörige, welche in der Meldung selbst die 2 Schweregrade beurteilen konnten bzw. mussten. **39.5% der Impfreaktionen wurden dabei von den Meldenden als schwerwiegend**, 60.5% als leicht beurteilt.

In der Auflistung der meistgenannten Reaktionen und ihres Charakters fällt dabei vorerst auf, dass für beide Schweregrade sehr ähnliche Symptome genannt werden: „leichte Nebenwirkungen“ reichen von 2'548 Fieberfällen, in beiden Kategorien führend, bis zu 878 Nauseafällen, „schwerwiegende Nebenwirkungen“ von 1046 Fieberfällen bis zu 343 Fällen von Urticaria. Die dazwischen liegenden Symptomformen zeigen in beiden Schweregradklassen die praktisch identischen, wenig spezifischen Erscheinungen (*in gleicher absteigender Häufigkeit*): Kopfschmerzen, Müdigkeit, Gelenk- und Muskelschmerzen etc. Etwas überraschend wirkt hier einzig, dass das Symptom „Dyspnoe“ (*Kurzatmigkeit, Atemnot*) 448 mal als „schwerwiegend“ bezeichnet worden sein soll, nie jedoch als „leicht“, umgekehrt das Symptom „Schmerzen an Einstichstelle“ ganze 963 mal ausschliesslich als „leicht“. Die völlig fehlende Streuung dieser Symptome in die beiden Schwereklassen widerspricht jeder statistischen Erwartung.

Als wesentlich auffälliger, ja irritierend ist aber zu bezeichnen, dass sich bei den aufgelisteten Meldungen insbesondere schwerwiegender Art **nicht der geringste Hinweis auf ein bedeutendes Segment von Nebenwirkungen findet**, die ausserhalb der üblichen Laienbeobachtungs- und -zuordnungsfähigkeit liegen und in den ärztlichen Meldungen zu erwarten gewesen wären. Mit dieser Feststellung gemeint ist der gesamte Bereich von zumindest möglichen Nebenwirkungen an Herz und Kreislauf, darunter Rhythmusstörung, Myokardinfarkt, Aortendissektion, venöse und arterielle Thrombenbildung etc. Der Begriff der Myocarditis z.B., obwohl zu diesem klaren Nebenwirkungs-Zusammenhang mit den modifizierten RNA-Stoffen u.a. die bekannte Basler Studie vorliegt, wird in keinem Fall erwähnt, auch keinerlei Formen einer Neuropathie (*Parese, Hemiplegie, Polyradiculitis, transverse Myelitis*), oder autoimmunologische Erkrankungen. Dieses ganze Spektrum von tatsächlich als „schwerwiegend“ zu gewichtenden Nebenwirkungen,

von denen der Schreibende selbst aus seinem Erfahrungsbereich gravierende klinische Fälle kennt, **fehlt in sämtlichen Zusammenfassungen, wirkt dadurch wie bewusst ausgeblendet** und macht die Darstellung von Swissmedic bezüglich korrekter Gesamtübersicht und Vollständigkeit leider zweifelhaft. Dies gilt auch bezüglich der in jeder ehemaligen Monatsübersicht lapidar wiederholten Aussage, dass sich das positive Risiko-Nutzenprofil der in der Schweiz verwendeten Covid-19-Impfsubstanzen nicht geändert habe, ohne dass dies je genauer ausgeführt wird.

Ähnliche, eher noch gewichtigere Zweifel ergeben sich bei der Analyse vermuteter Impf-**Todesfälle** durch Swissmedic. Auch hier, bei dieser für die ganze Gesellschaft bedeutsamsten Fragestellung, konnte und kann die monatlich völlig identisch und ohne jede Konkretisierung wiederholte Kurzformulierung von Swissmedic der Ärzteschaft nicht genügen, ist zu kurzsichtig-einfach. Für die zuletzt insgesamt 263 gemeldeten Todesfälle lautete sie nur (*Zitat*): „*Trotz der zeitlichen Assoziation konnte basierend auf den jeweils eingereichten und ausgewerteten Unterlagen keine Kausalität abgeleitet werden.*“ Ist damit alles für jedermann klar?

## Konkret zu beantwortende Fragen:

### 1. Redaktion der monatlichen NW-Übersicht

Die Darstellung der Nebenwirkungen in den Monatsberichten wirkt laiengerecht aufgearbeitet und bot/bietet für Ärzte keine genügende Information. Die fast stereotyp gleiche Formulierung in jedem Monat könnte zur Vermutung eines nur administrativ damit beauftragten Autors dieser Berichte führen:

**Frage:** Erfolgten die a) Sichtung der Meldungen und b) Abfassung der Berichte durch ärztliches oder durch Hilfspersonal?

### 2. Injektionstechnik

Injizierendes Personal in Impfstationen und Arztpraxen wurde, nicht zu Beginn der Aktionen, aber von einem bestimmten, etwas späteren Zeitpunkt an angewiesen, auf die weltweit bei intramuskulären Injektionen stets angewendete Technik der Aspiration vor dem Einbringen einer Substanz zu verzichten (*Grund für Aspiration bekanntlich: Vermeidung intravenöser Injektion*).

**Frage:** Als zulassende Behörde Swissmedic muss diese Anweisung auch von Ihnen legitimiert worden sein. Ab wann wurde diese gegen jede medizinische Rationalität verstossende Neuerung angeordnet? Von wem angeordnet? Wie begründeten Sie dies?

### 3. In Frühphase nach Impfung auftretende Nebenwirkungen

Probanden, bei denen innerhalb einer Frist von, Irrtum vorbehalten, 14 Tagen nach Injektion unerwünschte Erscheinungen auftraten, wurden international als „nicht geimpft“ gewertet. Diese Latenzzeit mag bezogen auf einen erhofften vollen Impfeffekt gerechtfertigt sein. Selbstverständlich kann diese Überlegung aber bei der Frage nach Nebenwirkungen in Frühphase nicht angewendet werden; **in den ersten 2 Wochen auftretende Nebenwirkungen sind und bleiben**

**Nebenwirkungen** und sind mit dem Impfakt kausal verknüpft. Dieses genannte Vorgehen erscheint deshalb gezielt irreführend und die Zahl der erfassten NW künstlich herabsetzend.

**Frage:** Wurde diese Beurteilungsform der 14-Tagefrist auch von Ihnen angewendet? Falls ja: wie begründen Sie das?

### 4. Gesamtübersicht der Auswertungsresultate

Ihre Auswertung der Nebenwirkungs-Einzelfälle muss ohne Zweifel in Listen- oder tabellarischer Form vorliegen, oder aber in ausführlichem Fliesstext, was aber meines Wissens nie umfassend publiziert wurde. Ich bitte Sie darum, mir diese **Daten mit detaillierter Symptomatik** und der zugehörigen **Beurteilung** von Swissmedic zuzustellen, selbstverständlich nicht alle 17'775 Meldungen umfassend, sondern einzig:

- a) Von Laien, Meldeärzten und Ärzten bei Swissmedic gemeldete/bewertete Charakteristik **schwerer Nebenwirkungsfälle**, entsprechend dem in diesem Schreiben im 4. Absatz des Abschnitts „Ausgangslage“ skizzierten, merkwürdigerweise in den Swissmedic-Publikationen vollständig fehlenden Diagnosensegment.
- b) Detaillierte Charakteristik der bis 07/2024 gemeldeten 263 mit Impf-

Zusammenhang **vermuteten Todesfälle** sowie allfällig seither noch  
eingetroffener Todesfälle

Ich danke Ihnen vielmals für Ihre Bemühungen, sehr geehrter Herr Dr. Bruhin,  
und grüsse Sie freundlich

*Dr.med. Heinz Fahrer*

Beilagen:

- Leserbrief H. Fahrer in «Schweiz. Ärztezeitung» 2020; 101(37): 1139-1140 «Covid-19: FMH muss die Kommunikation des BAG optimieren»
- Brief an Präsidentin FMH Frau Dr.med. Yvonne Gilli, 3006 Bern, 08.01.2026
- Brief an Leitung BAG Frau Dr.med. Anne Lévy, 3003 Bern, 08.01.2026

**Einschreiben**

Frau Dr.med. Yvonne Gilli  
Präsidentin FMH  
Elfenstrasse 18  
3006 Bern

8. Januar 2026

**LONG COVID UND POST-VAC - SYNDROM: VERWANDT ODER IDENTISCH?**

**EIN APPELL ZUR AUFARBEITUNG VON COVID-19**

Sehr geehrte Frau Kollegin Gilli,

erlauben Sie, dass ich mich vorerst kurz vorstelle, denn so werden Sie mein Anliegen und mein Engagement dafür besser verstehen. Ich war Rheumatologe in freier Praxis am Berner Lindenhofspital, heute 79-jährig, pensioniert seit 2013, Vater von 3 Kindern, die zwei jüngeren heute 17- und 15-jährig. Im Sommer 2021 erlebte ich selbst auch einen Befall durch Covid-19, heftig, aber nur kurzdauernd, mit Symptomen, die man bis 2020 einfach als «Grippepneumonie» bezeichnet hätte, kurz danach war ich wieder voll sportaktiv.

Es gibt ein Dokument, das Ihnen quasi die Geburtsstunde meines Anliegens im Sommer 2020 klar aufzeigt, nämlich meinen – beiliegenden – Leserbrief in der Schweizer Aerztezeitung. Ich schrieb diesen als bis dahin stets «gläubiger» Schulmediziner, frei von irgendwelchen ideologischen, politischen, religiösen oder weiteren Bindungen, mit meinem gesunden Menschenverstand, Intellekt und medizinischen Wissen, Qualitäten, die ich für mich alle drei seit jeher etwa im Rahmen des schweizerischen Ärztedurchschnitts eingeordnet hätte. Ich durfte somit annehmen, dass sich meine Erkenntnisse angesichts der proklamierten Pandemie auch im Konsens mit etwa 95% der Ärzteschaft bewegen durften. Leider war es genau umgekehrt, ich fand mich überraschend im 5%-Gegenfeld, doch über die komplexen Gründe dafür möchte ich Sie nicht langweilen, auch nicht über die diversen Ereignisse der vergangenen 5 Jahre seither.

Es gibt vor allem ein Relikt aus jener Zeit, das auch heute noch stets wieder in den Schlagzeilen auftaucht und unbewältigt ist: **das Phänomen Long Covid**. Auch da will ich nicht lang werden, sondern einzig darauf hinweisen, dass immer stärkere Anhaltspunkte dafür erscheinen, was ich nicht selten auch in meiner noch bestehenden Gutachtertätigkeit sehe, dass Personen, die nicht an Covid-19 gelitten hatten, aber dagegen geimpft wurden, ganz ähnliche, oft bekanntlich sehr diffuse und langwierige Krankheitsbilder entwickeln können. **Damit sind wir beim Thema möglicher Vakzinations-Nebenwirkungen**. Ich wurde dafür sensibilisiert durch das kombinierte Auftreten einer klassischen Facialisparesis und gleichzeitigen akuten Polyarthritis bei einem völlig gesunden Verwandten ca. 12 Tage nach seiner zweiten Moderna-Impfung. So etwas hatte ich früher noch nie beobachtet, Sie zweifellos auch nicht, niemand, mit dem ich das diskutierte: offensichtlich Ausdruck eines induzierten erhöhten Entzündungspotentials. Seither erlebte ich, erlebte die Gesellschaft zahllose Beispiele verschiedenster Pathologie, die in den gleichen Kontext gehören könnten – doch man spricht nicht darüber, man forscht nicht, man will scheinbar nicht wissen.

Aber: das Modell Long Covid böte zumindest einen Ansatzpunkt, mehr Wissen zu gewinnen:

sind es Ungeimpfte, die hauptsächlich zu dessen Entwicklung neigen, da sie ja als ungeschützt betrachtet wurden gegen einen schweren Verlauf, wozu man Long Covid sicher rechnen kann? Oder sind es paradocherweise mehrheitlich sogar Geimpfte?

Diese absolut elementare Frage wäre epidemiologisch sehr einfach zu lösen, ist aber immer noch nicht eindeutig geklärt. Die fast unglaubliche Tatsache fiel und fällt mir stets wieder auf, dass selbst Patientenberichte spezialisierter Sprechstunden für Long Covid nicht systematisch den Impfstatus des Kranken festhalten, und schon gar nicht mögliche Zusammenhänge diskutieren – als ob es die Impfungen einfach nicht gegeben hätte. Ich schrieb 5 oder 6 zum Teil universitäre Sprechstunden mit genau dieser Fragestellung an, und erhielt bisher nur eine einzige Antwort. Es war die Vereinigung Long Covid Schweiz, deren (*nichtmedizinische*) Leiterin mir sagte, dass sie unter den **geschätzten 300'000 Schweizer Fällen (!) von LC** auch solche mit möglicher Impf-Aetiologie sehe – aber Zahlen liegen auch dort leider nicht vor.

Mein Leserbrief, sehr geehrte Frau Kollegin Gilli, war ein erster Appell an die FMH, das Gespenst der jedermann bedrohenden Lebensgefährdung durch Covid-19 in der öffentlichen Wahrnehmung korrigieren zu helfen. Dieses Gespenst wurde, unterstützt von einigen wenigen medizinischen Leitsternen, **von nicht genügend kompetenten oder von anderen Motiven beseelten Exponenten in Medien und Politik multiplikativ verbreitet**, aber es war schon damals jedem kritisch Denkenden evident und blieb es bis heute, dass die Gefahr massiv überzeichnet war. Mein Brief hatte keine Wirkung. Es kam die Phase des therapielosen Abwartens und der überdimensionierten «Massnahmen» mit ihrer Unmenge von Randeffekten. Den möglicherweise schlimmsten darunter erbrachte schliesslich die ersehnte Impfung in Form ihrer zum Teil grotesken Nebenwirkungen.

Die verfehlte Gesamtaktion lässt sich nicht mehr rückgängig machen, aber mit der genaueren Analyse der Fragen um Long Covid wäre mindestens ein aufzuarbeitendes Teilproblem mit Erfolgsaussicht angehbar. Ich möchte deshalb 5 Jahre danach meinen 2. Appell an die FMH und an Sie persönlich, sehr geehrte Frau Gilli, richten: helfen Sie bitte kraft Ihres Amtes als Präsidentin der schweizerischen Ärzteschaft im Rahmen Ihrer Einflussmöglichkeiten und verfügbaren Kräfte mit, dass fehlende Studien zu diesen Fragen angegangen werden, helfen Sie mit Appellen mit an der immer noch sehr notwendigen Aufklärung und Verarbeitung des Vergangenen im Sinn einer absolut korrekten, auf den bisher gültigen Grundlagen beruhenden Medizin (EBM), die zum Teil krass missachtet worden waren. «Aufarbeitung», die ich meine, darf nicht bedeuten: wie werden wir in einer zukünftigen ähnlichen Situation Individuen auf Grund eines fragwürdig validierten Tests als «krank» identifizieren, und wie kann man noch rascher experimentellen Impfstoff, unzulänglich geprüft, an möglichst alle verabreichen? Sondern:

wie stellen wir analytisch – epidemiologisch möglichst rasch fest, ob wirklich eine relevante Bedrohung der Bevölkerung im Gange ist, ehe einschneidendste Massnahmen mit nicht absehbaren Begleiteffekten in die Wege geleitet werden?

Eines der ebenfalls aufzuarbeitenden Themen neben demjenigen von Post Covid versus Post Vac ist dasjenige der grundsätzlich klarer zu durchleuchtenden, **erschreckenden Nebenwirkungshäufung durch die modifizierten, immunologisch gefährlich aktiven RNA-Substanzen**. Ich hatte meinen Brief an Sie an sich bereits vor Monaten verfasst, aber noch nicht abgeschickt, da ich mich auch dieses immer noch brennenden Nebenwirkungsthemas annehmen wollte. Darüber kann ich Sie nun noch zusätzlich informieren durch eine Kopie meines aktuellen Briefs an die Leitung von Swiss Medic, den ich als Kopie auch an die Leitung des BAG sende. Es geht, wie Sie sicher unschwer herauslesen können, nicht darum, Schuldige in den bisherigen Abläufen zu finden, aber **zu verhindern, dass sich das irre Konstrukt eines von gewissen Kreisen proklamierten, aber sachlich-rational in keiner Weise gerechtfertigten «Jahrhunderts der Pandemien»** (Begriffskreation durch wen: Impfstoffproduzent Bill Gates? Wirtschaftsmann Klaus Schwab? Politiker? jedenfalls durch keinen denkenden Mediziner!) in den Köpfen der Bevölkerung und sogar der Ärzteschaft festsetzen und zur Denknorm werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

*Dr.med. Heinz Fahrer*

### Beilagen:

- Leserbrief H. Fahrer in «Schweiz. Ärztezeitung» 2020; 101(37): 1139-1140 «Covid-19: FMH muss die Kommunikation des BAG optimieren»
- Brief an Leitung Swissmedic Herrn Dr. Raimund Bruhin, 3012 Bern, 08.01.2026
- Brief an Präsidentin FMH, Frau Dr.med. Yvonne Gilli, 3006 Bern, 08.01.2026



## Transparenz statt Vertröstung: Vollständige Aufarbeitung der Impf-Nebenwirkungen

### BRIEFE

1139

## Briefe an die SÄZ

### Covid-19: FMH muss die Kommunikation des BAG optimieren

Als ehemaligen Rheumatologen müssen mich wie jeden ärztlich Geschreiten die aktuellen Geschehnisse um die neu aufgetauchte Erkrankung Covid-19 stark beschäftigen. Dabei springt sehr rasch die Art und Weise ins Auge, wie das Phänomen durch die Behörden und weitergeleitet durch die Medien kommuniziert wird, in der Schweiz und ebenso weltweit. Es wird evident, dass, vermutlich dem internationalen Muster folgend, dominant die sogenannte «Fallzahl» alle Mitteilungen beherrscht, diese täglich seit März 2020 ausgedehnte, weiterlaufende Kumulation der durch einen PCR-Test ermittelten «Ansteckungen» (bei: Nachweis viral RNA-Bruchstücke im nasopharyngealen Abstrich) wie auch der eingetretenen Todesfälle. Nicht die geringste Aussage bietet diese Fallzahl natürlich zur klinischen Bedeutung einesseits und zur Inzidenz von Covid-19 anderseits. Ohne Zweifel macht sie aber tiefen Eindruck auf weite Teile der Bevölkerung, die gebannt auf die täglich aufscheinenden Meldungen «Heute wieder 13 Ansteckungsfälle mehr als gestern» starnt oder, wie kürzlich der Fall, die – fast unglaubliche – Mitteilung eines Beamten des Bundesamts für Gesundheit an einer TV-Pressekonferenz hört, dass leider wieder ein Todesfall zu beklagen sei.

Diese Präsentationsform einer noch weitgehend unverstehens infektiöser Krankheit muss jedem rational denkenden Menschen die Haare zu Berg stehen lassen. Sie ist, weil ohne jeden Bezug nur klinischen Schwere der Erkrankung und zu ihren effektiven Proportionen, als absolut unwissenschaftlich, in dieser Form sinnlose, weite Teile der Bevölkerung verängstigend und eines Bundesamts unwürdig zu verwerfen. Die FMH als Vertretung der Ärzteschaft muss sich zwangsläufig zur Wehr setzen gegen eine derartige Kommunikationspraxis, die sowohl schliessmärt wie auch

tendenziöse Züge an sich hat. Hier ein konkreter Vorschlag, was gefordert werden muss:

- 1) Jeder ans BAG erfolgenden Positivitätsmeldung ist von der Teststelle obligat die verbindliche Angabe zum Schweregrad der Pathologie beizulegen, vorschlagsweise mit fünf Stufen: 0) leichte Symptomatik, 1) mittelschwere Symptomatik, 2) schwere Symptomatik mit Hospitalisation, 3) Intensivstation, 4) Todesfall. Dies würde endlich eine gewisse klinische Wertung der «Fälle» ermöglichen.
- 2) Die täglichen Zahlenmeldungen des BAG erfolgen nur noch wöchentlich.

Ein weiteres gewaltiges Problem von Covid-19 liegt darin, dass die PCR-Testung, in verschiedenen, zunehmend auch schnelleren Varianten ausgeführt, einzige Beurteilungsgrundlage dieses gesamten Phänomens ist, aber in ihrer Validität nicht selten angezweifelt wird. Wie steht es damit? Eine aktuelle Darstellung durch die SÄZ wäre hier sicher für die meisten von uns sehr wertvoll.

Dr. med. Heinz Fahrer,  
Reichenbach (LK)

### Verdienen wir, Ärzte und Ärztinnen, das Vertrauen unserer Patienten und Patientinnen in Sachen Corona?

Gemäss der Tagesschau vom 28.8.2020 misstraut die Schweizer Bevölkerung betreffend die Corona-«Pandemie» immer mehr dem BAG und dem BAG und vertraut dafür eher der Ärzteschaft.

Damit wir uns diesem entgegengebrachten Vertrauen würdig erweisen können, sollten wir uns ein wenig Zeit nehmen, die letzten sechs Monate genauzuspalten und mit der erlebten Praxis-Wirklichkeit vergleichen. Schnell wird offensichtlich, dass sich die angeblich «steigenden Corona-Fallzahlen» nicht in mehr Corona-Kranken, auch nicht in den Alters- und Pflegeheimen, mehr Spitälerneinwanderungen oder IPS-Bettenbelegungen oder gar Corona-Toten manifestieren. Alle diese Kurven tendieren seit Monaten gegen null, und das sehen wir auch in unserer Praxisstatistik. Es gibt auch keine Übersterblichkeit gegenüber anderen Jahren. Weder in der Schweiz noch sonst wo.

Es sind einfach mehr (junge) Menschen, die einen positiven PCR-Test haben, was bei einer starken Zunahme der Tests und der Rate der falsch Positiven völlig logisch ist.

Es lohnt sich, die Meinung von Prof. Beda Stadler zu lesen. Leider fallen immer mehr Kommentare, welche auf diese Diskrepanz hinweisen, der Zensur zum Opfer.

Anfragen zu dieser Diskrepanz beim Kantonsarztamt oder beim BAG werden nicht beantwortet, sondern mit einer automatischen Antwort und dem Hinweis auf diverse offizielle Links abgeschmettert. Eine Diskussion wird verweigert.

Dass die Praxis nicht zu interessieren scheint, sieht man auch daran, dass die Corona-Fälle nicht in der bewährten BAG-Sentinell-Statistik geführt werden, obwohl diese genau dafür geschaffen wurde!

Die Konsequenz daraus ist für mich, dass ich mich bemühe, meinen Patienten die teilweise extreme Angst vor einer real nicht existierenden «Pandemie» zu nehmen, mit der unsere zelluläre Immunität schon seit Monaten in den allermeisten Fällen problemlos umgehen kann. Schützen sollten sich wie immer die Risikopatienten.

Damit verdienen wir uns das Vertrauen unserer Patienten und Patientinnen und nicht als Verstärker einer medial geschürten Massenpanik.

Dazu gehört auch, dass wir erklären, dass eine Maskenpflicht wissenschaftlich auf wackeligen Füßen steht, ebenso wie eine über seit als Allheilmittel empfohlene Impfung, deren potentielle Nebenwirkungen im Verhältnis zur möglichen Wirkung absolut unverhältnismässig sind und für deren Kosten wir Bürger und Bürgerinnen aufkommen müssen und nicht die Pharmakonzerns.

Blieben wir unserem Grundsatz treu: *primum nil nocere*.

Ich wünsche allen Kollegen und Kolleginnen viel Mut beim Schwimmen gegen den medialen Strom von Desinformation.

Dr. med. Paul Steinmann, Worb

### Sparen im Gesundheitswesen: Hausarzt und -Ärztin first!

Bundesarzt Berset hat den richtigen Weg beschritten, um die Kosten der Medizin zu senken. Zuerst soll der Hausarzt resp. die -ärztin und erst danach der Spezialist resp. die Spezialistin oder das Spital aufgeruht werden. Das bedeutet aber eine bessere Ausbildung

### Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rechtzeitig ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und veröffentlicht werden – damit Ihre Meinung nicht unerhört bleibt. Infos unter:  
[www.vereinwir.ch/politischen-fuer-sie-brief-aussenden/](http://www.vereinwir.ch/politischen-fuer-sie-brief-aussenden/)

## Einschreiben

Frau Dr. med. Anne Lévy  
Direktorin Bundesamt für Gesundheit  
Schwarzenburgstr. 157  
3003 Bern

Reichenbach, 08.01.2026

## **Verdachtsmeldungen unerwünschter Wirkungen der Covid-19-Impfstoffe in der Schweiz 2021 - 2025 / Detaillierte Auswertung / Öffentlichkeitsprinzip**

Sehr geehrte Frau Dr. Lévy,

zur Information auch Ihrer Institution **sende ich Ihnen hiermit die Kopien  
meiner aktuellen Briefe** an die Leitungen von Swissmedic sowie FMH zu, in  
welchen in erster Linie die Aufforderung an Swissmedic zur bisher nicht erfolgten  
detaillierten Offenlegung der Nebenwirkungsauswertung der C-19-Impfsubstanzen  
auf Basis modifizierter RNA gefordert wird, anderseits aber auch ein Appell an die  
FMH zur endlichen medizinischen Aufarbeitung des teilweise tabuisierten gesamten  
Komplexes gerichtet wird. Jede der 3 angesprochenen Institutionen Swissmedic,  
FMH und BAG wird von mir mit den gleichen Schriftdokumenten in Kopie bedient.

Mit freundlichen Grüßen  
*Heinz Fahrer, Dr.med.*