Petition an den Luzerner Kantonsrat

Für einen Strategiewechsel beim Corona-Gesundheitsschutz

Sehr geehrte Damen Kantonsrätinnen,
Sehr geehrte Herren Kantonsräte,

Gestützt auf § 33 der Bundesverfassung und die §§ 83 & 84 des Luzerner Kantonsratsgesetzes richte ich als Kantonsbürger, als ehemaliger Grossrat und als Hausarzt, der vierzig Jahre lang fast täglich Virus-Erkrankte betreut und Impfberatungen und Impfungen durchgeführt hat, folgende Petition an Sie:

In grosser Sorge um das gesundheitliche, psychische und soziale Wohlergehen vieler Menschen, die Spaltung der Gesellschaft und die Zerrüttung des verfassungsmässigen demokratischen Rechtsstaates bitte ich Sie, sei es durch Entscheide in kantonaler Kompetenz und/oder durch eine Standesinitiative beim Bund mit allen Mitteln auf einen Strategiewechsel beim Corona-Gesundheitsschutz hinzuwirken. Die bisherige impfbasierte Strategie gemäss dem WHO-Programm und dem schweizerischen Pandemieplan 2018 ist aufzugeben und durch eine auf den Patientenschutz basierte Strategie zu ersetzen:

- **Spezieller hochwirksamer Schutz der Gefährdeten auf freiwilliger Basis**
- **Stop aller allgemeinen Einschränkungen & Eindämmungsmassnahmen**
- **Stop der Durchimpfung der ungefährdeten Bevölkerung**

Ich begründe meine Petition wie folgt (*1):

1. Scheitern der bisherigen WHO-Strategie

Ein Ende der Pandemiemassnahmen ist nach eineinhalb Jahren nicht in Sicht. Der Schweizerische Pandemieplan (*2), eine Adaptation des WHO-Pandemieprogrammes (*3), verfolgt als Hauptstrategie die Durchimpfung der Gesamtbevölkerung. Die notrechtlich verordneten allgemeinen Einschränkungen und Eindämmungsmassnahmen sind integraler Bestandteil dieser Strategie. Das Scheitern der impfbasierten Strategie wird immer offensichtlicher. Die Kluft zwischen den Behauptungen der Impfstoffhersteller und den Erfahrungen in der Praxis wird immer grösser. Die Ergebnisse vieler „wissenschaftlicher Studien“, die in der Presse verbreitet, öffentlich aber nicht einsehbar sind, besitzen offenbar keine externe Validität, d.h. sie treffen in der Wirklichkeit nicht zu. Dies wird aber nicht eingestanden und führt nicht zu einer Korrektur der Strategie. Anstelle eines Strategiewechsels wird die Schuld am Weiterdauern der Pandemie den „Ungeimpften“ zugeschoben. Bereits wird öffentlich diskutiert, ihnen die notwendige medizinische Behandlung, die vertraglich zustehenden Krankenkassenleistungen oder den Zutritt zu öffentlichen Verkehrmitteln zu verweigern. Mit der Zertifikatspflicht haben sie nur noch die Wahl, sich einem unnötigen Impfrisiko auszusetzen oder die Teilnahme

am Gemeinschafts- und Arbeitsleben durch häufige teure Tests zu erkaufen. Eine auf der Durchimpfung der Bevölkerung beruhende gescheiterte Strategie lässt sich nicht durch eine erzwungene höhere Impfrate verbessern. Anstatt zur Lösung der Probleme beizutragen, wird sie selbst zum Problem.

2. Das impfbasierte WHO-Programm: ineffizient, unsicher & in menschlicher, gesellschaftlicher, finanzieller und rechtsstaatlicher Hinsicht ein Desaster

Die impfbasierte WHO-Pandemiestrategie ist das Resultat einer langjährigen Zusammenarbeit von Konzernmanagern der Pharma-, Medizintechnik- und Digitalindustrie, Wissenschaftlern der Epidemiologie und Virologie, Medizinalbeamten und Politikern auf einer demokratisch nicht legitimierten suprastaatlichen Ebene. In der *Swiss National Covid-19 Science Task Force,* die das BAG berät, ist ein einziger Hausarzt vertreten. In dieser lebens- und praxisfernen Top-Down-Medizin spielen Patient und Hausarzt nur noch eine Nebenrolle. Die Hauptrolle spielen der Erreger, seine Testung und Zählung und äusserliche Techniken zu dessen Eindämmung (Abstandsregeln, Masken, Lockdowns, Impfungen). Diese Extremform eines überholten sogenannten ontologischen Krankheitskonzeptes berücksichtigt nicht, dass das Virus zwar eine Grippeerkrankung auslöst, aber für den Verlauf der Krankheit nicht entscheidend ist. Fast alles hängt vom infizierten individuellen Organismus ab: von seiner Gegenaktion, seiner Abwehr, seinem Immunsystem. Die Virologen blenden dies weitgehend aus. Sie haben vor allem das Virus im Blick, die Epidemiologen Statistiken und mathematische Modelle. Ihr Augenmerk gilt den Gensequenzen des Erregers, den Mutationen, den Testverfahren und biomathematischen Modellrechnungen. Dadurch verkennen sie auf groteske Art, was konkret abläuft. Wenn sie meinen, sie könnten durch Distanzregeln, Masken, Testungen, Statistiken, Big Data, digitale Apps und einen Pandemievirus überlisten und durch Impfungen das menschliche Immunsystem imitieren oder sogar überbieten, überschätzen sie die wissenschaftlich-technische Intelligenz. Das hat verheerende Konsequenzen gehabt: Weder das WHO-Pandemieprogramm noch der Schweizerische Pandemieplan 2018 enthalten einen speziellen Schutz der Risikogruppe. Die mittels Notrecht durchgesetzten, für die Gesamtbevölkerung geltenden Einschränkungen und Eindämmungsmassnahmen waren nicht in der Lage, die durch Corona gefährdeten Menschen wirksam zu schützen. Es ist davon auszugehen, dass die meisten Personen der Hochrisikogruppe im ersten Pandemie-Jahr gestorben sind. Während einer Pandemie ist mit einer drei- bis viermal höheren Zahl von Infizierten im Vergleich zu einem normalen Grippejahr zu rechnen. Ohne besonderen wirksamen Schutz der Risikogruppe sind viermal so viele Tote wie bei der Grippe und eine Überlastung der Spitäler zu erwarten. Genau das ist eingetroffen. Die Ineffizienz der WHO-Strategie ist eklatant: Den riesigen monetären und nicht monetären Kosten der allgemeinen notrechtlichen Einschränkungen und Eindämmungsmassnamen, die sogar die Kinder betrafen, steht kein Nutzen gegenüber. Die Pandemie wurde dadurch nicht abgekürzt oder beendet, sondern im Gegenteil verlängert, sodass heute noch kein Ende in Sicht ist.

Die Strategie, über Antikörperbildung durch Totimpfstoffe, d.h. Impfstoffe ohne lebende Erreger, eine langfristige Immunität in der Gesamtbevölkerung zu erreichen und so die Pandemie zu beenden, war von Anfang an illusorisch und zum Scheitern verurteilt. Sie beruht auf wissenschaftlichem Bruchstück-Denken, das nur die humorale Abwehr durch

Antikörper berücksichtigt und die langfristig viel entscheidendere zelluläre Abwehr ausklammert. Dass der Bundesrat gestützt darauf beim Covid-Zertifikat die Genesenen gegenüber den Geimpften diskriminiert, ist ein Skandal. Für die langfristige Immunität gegen Viren ist die T-Zell-vermittelte Immunabwehr ausschlaggebend (*4). Diese wird vor allem durch Infektion, d.h. das Durchmachen der Krankheit, manchmal auch durch qualitativ hochwertige Lebendimpfstoffe erworben. Ich kenne keinen Totimpfstoff, der in der Praxis langfristig zu einer über 50-prozentigen Immunität führt. Da bei Corona nur Totimpfstoffe zur Verfügung stehen, wird die Zirkulation der Covid-19 - Viren erst ein für Grippeviren übliches Ausmass annehmen, wenn die kleine Gruppe gefährdeter Personen besonders und hochwirksam geschützt wird und die meisten Gesunden die Infektion durchgemacht haben und langfristig immun sind. Inzwischen zeigt sich in der Praxis, dass die langfristige Wirksamkeit der Covid-Impfungen massiv überschätzt wird. Die mRNA-Impfstoffe von Pfizer/Biontech und Moderna erhielten die Zulassung, weil die Impfkonzerne aufgrund selbst erstellter und teilweise unter Verschluss gehaltener Studien und Daten eine Wirksamkeit von 95 % versprachen. Aufgrund der Erfahrung in frühzeitig durchgeimpften Ländern wie Israel und Island und in Arztpraxen und Altersheimen zeichnet sich ab, dass die Wirksamkeit bereits nach einigen Monaten unter 50 % sinkt. Dieser Trend ist in den kommenden Monaten auch in den Ländern zu erwarten, in denen erst seit kurzem ein überwiegender Teil der Bevölkerung geimpft ist, d.h. auch bei uns in der Schweiz. Die Impfstoffe scheinen kurzzeitig eine kräftige Antikörperreaktion hervorzurufen, deren Schutzwirkung nach kurzer Zeit wieder schwindet. Die Durchimpfung mit schwach wirksamen Impfstoffen ist kontraproduktiv: Sie zögert die langfristige Immunisierung der Bevölkerung und das Ende der Pandemie hinaus.

3. Unterschätzte Risiken der Covid-19-Impfung

Die Strategie der Durchimpfung der Bevölkerung kommt einer Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht gleich, die für jeden einzelnen Patienten bei jedem medizinischen Eingriff eine individuelle Risikoabwägung und Indikationsstellung verlangt. Sie ist auch ein Verstoss gegen das wichtigste Prinzip der medizinischen Ethik p*rimum nihil nocere (vor allem nicht schaden).* Die Impfstoffhersteller, das BAG und Swissmedic attestieren den in der Schweiz verwendeten Covid-19-Impfstoffen ein positives Nutzen-Risiko-Profil, weil das durchschnittliche Risiko der Covid-Erkrankung höher sei als jenes der Impfung. Das ist eine absurde, patientenferne Argumentation. Ein durchschnittliches Risiko gibt es nur in Statistiken, Modellen und Studien. In der Praxis und für jede Person relevant ist das individuelle Risiko. Es muss von Hausarzt und Patient bei jeder medizinischen Massnahme genau abgeschätzt werden. Über 90 % der schweizerischen Bevölkerung haben ein individuelles Corona-Risiko, das kleiner ist als jenes der gewöhnlichen Grippe. Ihnen muss von einer Impfung dringend abgeraten werden. Hätte diese Bevölkerungsgruppe die Krankheit bereits durchgemacht, wäre die Pandemie längst zu Ende. Das Risiko der Covid-Impfstoffe ist aus mehreren Gründen unbekannt. Normalerweise dauert die Entwicklung eines Impfstoffes bis zur Zulassung rund zehn Jahre. Bei den Zulassungsverfahren für die bisher noch nie zugelassenen mRNA-Impfstoffe war dies ein knappes Jahr. Aufgrund dieser kurzen Beobachtungszeit sind seriöse Aussagen zum Risiko unmöglich. Das Schadenspotential von Impfungen wird

generell massiv unterschätzt. Gemäss einer Verlautbarung des deutschen Paul-Ehrlich-Impfinstitutes werden selbst von den schwersten Schäden höchstens 5 % als solche erkannt und anerkannt (*5). Die meisten Fälle werden gar nicht gemeldet, weil sie nicht mit einer „sicheren“ Impfung in Zusammenhang gebracht und dem Zufall angerechnet werden. Die sichere Bestimmung der Kausalität in Ursache-Wirkungsbeziehungen ist aus prinzipiellen wissenschafts-theoretischen Gründen eine Ermessensfrage. Unter den asymmetrischen Machtverhältnissen, wie sie in der durch Weltkonzerne dominierten Impfbranche gegeben sind, wird sie fast immer zugunsten der Impfstoffe beantwortet.
Die Behauptung der Hersteller und der Gesundheitsbehörden, die Covid-19-Impfungen seien sicher und ungefährlich, bestätigt sich im realen Leben, in den Arztpraxen und im Bekanntenkreis vieler Menschen nicht. Viele Menschen leiden insbesondere nach der zweiten Impfung an schwerwiegenden, belastenden und langwierigen Beschwerden. Gemäss Swissmedic wurden in den ersten acht Monaten des Jahres 2021 2161 schwerwiegende Komplikationen und 137 Todesfälle in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung gemeldet. Wenn man die Schätzungen berücksichtigt, nur 1/20 der Impfschadensfällle würden erkannt und anerkannt, könnten es auch 43 220 schwerwiegende Komplikationen und 2740 Todesfälle sein. Personen, die eine Covid-19-Infektion vielleicht symptomlos oder symptomarm durchmachen würden, können an der Impfung sterben. Das wird nicht kommuniziert.
In diesem Zusammenhang sei auf den Verdacht hingewiesen, dass die mRNA-Impfung Prionen erzeugen und die tödliche Creutzfeldt-Jakob-Krankheit auslösen könnte. Im Kanton Luzern ist eine vorher gesunde Frau nach der zweiten Impfung erkrankt und sechs Wochen später an dieser Krankheit gestorben. Über einen ähnlichen Fall berichtet eine Person in Grossbritannien. Die Pathogenese dieser Krankheit lässt den Verdacht als sehr begründet erscheinen. Prionen sind entartete körpereigene Eiweisse mit einer fehlerhaften räumlichen Faltung, die diese Entartung wie bei einer Infektion auf andere Eiweisse übertragen, was eine Kettenreaktion auslöst und innert kurzen Zeit zu einer schwammartigen Degeneration des Hirns und zur tödlichen Demenz führt. Bei der mRNA Impfung werden die Körperzellen durch einen genetischen Code dazu stimuliert, Spike-Proteine des Coronavirus zu produzieren. Was in den Zellen passiert, entzieht sich jeglicher Kontrolle, weil dies von der individuellen Disposition abhängt. Wer garantiert, dass die Zellen auf den mRNA-Stimulus hin richtig gefaltete Eiweisse und nicht Prionen produzieren ? Dieser Verdacht allein wäre Grund genug, die Durchimpfungskampagne der ungefährdeten Bevölkerung zu stoppen und die mRNA-Impfungen nur noch bei Personen mit hohem Corona-Risiko zuzulassen.

4. Die auf Patientenschutz basierte Strategie: effizient, sicher, gesellschaftsverträglich und rechtsstaatlich unbedenklich

Aus meiner hausärztlicher Sicht lag die der Gefährlichkeit des Covid-19-Virus angepasste Strategie schon im März 2020 auf der Hand: Covid-19 ist nicht Ebola oder Sars 1. Da Kinder kaum erkranken, reichen offenbar eine gute zelluläre Immunität und bei Erwachsenen zusätzlich Kreuzresistenzen aus früheren Coronainfektionen aus, um eine schwere Krankheit zu verhindern. Über 90 % der Bevölkerung in der Schweiz haben bei Corona ein kleineres Risiko als bei einer gewöhnliche Grippe. Nur für eine kleine Risikogruppe ist Corona etwas gefährlicher als die Grippe. Die erfolgsversprechende

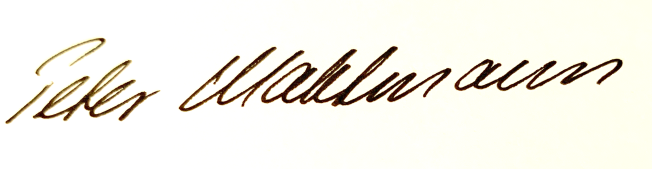
Strategie liegt auf der Hand: Es gilt weniger das Virus, als vielmehr die PatientInnen zu kennen. Im Zentrum ärztlicher Aufmerksamkeit müssen die menschlichen Individuen stehen, die von einer Erkrankung bedroht sind (sog. physiologisches Krankheitsverständnis). Der sofortige und vorrangige besondere Schutz der Risikopatienten ist das wichtigste Ziel einer vernünftigen Corona-Pandemiestrategie. Die Triage obliegt den Hausärztinnen und Hausärzten, die ihre Patienten am besten kennen. Aufgabe des Staates und der medizinischen Hilfswissenschaften Virologie und Epidemiologie ist es, in Zusammenarbeit mit den Hausärzten hochsichere ambulante und stationäre Quarantäne-Einrichtungen zu schaffen, die Risikopatienten auf freiwilliger Basis in Anspruch nehmen können. Zum besonderen Schutz der Risikogruppe gibt es keine Alternative. Immungeschwächte Menschen können nicht auf einen Impfstoff warten, dessen Wirksamkeit und Sicherheit zudem unsicher und nicht vorhersehbar sind. Sind die Risikopatienten durch Quarantäne wirksam geschützt, braucht es keine einschränkenden Endämmungsmassnahmen und Impfungen für die übrige Bevölkerung. Diese sind unvernünftig und kontraproduktiv. Sie verlängern die Dauer der Pandemie, indem sie die langfristige Immunisierung der Mehrheit der Bevölkerung hinauszögern und sie setzen gesunde Menschen unnötigen Gesundheitsrisiken aus. Ob für einzelne Personen der Risikogruppe eine Impfung als zusätzliche Schutzmassnahme Sinn macht, erheischt -wie jede medizinische Massnahme- eine individuellen Risikoabwägung und Indikationsstellung.

Die auf Patientenschutz basierte Strategie führt keinen Krieg gegen das Coronavirus, sondern schützt die Patienten und Patientinnen. Die Risikopersonen müssen vor Corona, die nicht Gefährdeten, eine Mehrheit der Bevölkerung, vor der Impfung geschützt werden. Der Schutz vor unnötigen und kontraproduktiven Impfkampagnen wird in Zukunft immer wichtiger: Biontech hat noch 27 Impfstoffe in der Pipeline (*6). Moderna verfolgt 23 verschiedene Impfstoffprogramme (*7). Die staatliche Förderung des Zwangskonsums von Medizinalprodukten muss ein Ende haben. Diese sollen sich wie andere Produkte auf dem freien Markt behaupten.

Die Bundesbehörden werden gebeten, in Zukunft Gefährdete durch spezielle Massnahmen vor der Krankheit und Ungefährdete vor der Impfung wirksam zu schützen. Ein weiteres zentrales Element einer rationalen Pandemiestrategie ist die Prävention der Immunschwäche: Zurückhaltung bei der Verschreibung immunsupressiver Medikamente, Stärkung des Immunsystem durch komplementärmedizinische Methoden, welche die Selbstregulation des Organismus stimulieren. Letzterem wurde von den Behörden während der Corona-Pandemie keine Bedeutung beigemessen, obwohl Artikel 118 a der Bundesverfassung dies vorschreibt: Bund und Kantone müssten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin sorgen.

Kriens, den 12. Sepember 2021

Dr. med. Peter Mattmann-Allamand,



Petitionär:

Dr. med. Peter Mattmann-Allamand
Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH
Jegerlehnerweg 11
6010 Kriens
email: mattmann.peter@bluewin.ch

Anmerkungen:

*1 Für eine ausführliche medizintheoretische Begründung verweise ich auf das Kapitel *Corona - Krise einer lebensfernen Medizin* in meinem soeben erschienen Buch: Mattmann Peter, *Deglobalisierung*. Ein ökologisch-demokratischer Ausweg aus der Krise. Wien: Promedia Verlag 2021.
*2 Influenza- Pandemieplan Schweiz 2018. Herausgeber BAG
*3 WHO, *Global Influenza Programm,* Pandemic influenza preparedness and response. Geneva: 2009
4 Slonczewski Joan L, Foster John W., *Mikrobiologie.* Berlin-Heidelberg: Springer Verlag 2012, S. 1038
5 Hartmann Klaus, Impfen bis der Arzt kommt. München: Herbig 2012
6 Koydl Wolfgang, *Wir sind Impfstoff,* Weltwoche Nr. 47/2020, S. 45
7 Feldges Dominik, *Zweiter Covid-Impfstoff rückt in Griffnähe,* Neue Zürcher Zeitung vom 17. November 2020, S. 21