

Anfrage Schumacher Urs Christian und Mit. über die Aufarbeitung des staatlichen Handelns während der Covid-19-Krise und die daraus gezogenen Erkenntnisse

eröffnet am 22. Juni 2026

Der Regierungsrat berichtet über sein Handeln und die Tätigkeiten der Luzerner Verwaltung bei der Bewältigung der Covid-19-Krise im Rechenschaftsbericht B 146 vom 30. September 2022. Der Bericht analysiert die Umsetzung des Krisenmanagements und des Pandemieplans, reflektiert aber nicht, inwieweit das Ausmass der getroffenen Massnahmen und der behördlichen Aktivitäten effektiv gerechtfertigt, verhältnismässig und angemessen war. Angesichts dessen, dass der Bund mit der Revision des Epidemiegesetzes und die Kantone mit Anpassungen ihrer Gesundheitsgesetze und Pandemiepläne aus den Erfahrungen der Covid-19-Krise eine gesetzliche Grundlage zur Bewältigung einer nächsten Krise schaffen möchten, besteht als *Conditio sine qua non* die Notwendigkeit einer Aufarbeitung und kritischen Beurteilung der damals getroffenen Massnahmen bezüglich Verhältnismässigkeit, Wirksamkeit und Kosteneffektivität. Angesichts dessen, dass seit dem Rechenschaftsbericht B 146 zahlreiche Dokumente offengelegt wurden, die neue Perspektiven und Informationen geben, drängt sich heute politisch und wissenschaftlich eine Neubeurteilung und insbesondere eine Klärung auf, mit welchen Checks and Balances zukünftig eine allfällige Überreaktion und massnahmenbedingte Kollateralschäden vermieden werden können.

Bereits bei der sogenannten Vogelgrippe- und der Schweinegrippepandemie wurde durch die Umsetzung der Empfehlungen der WHO weltweit überreagiert und damit mehr Schaden als Nutzen angerichtet.¹

Des Weiteren wissen wir heute, dass Länder wie Schweden, die keine harten Massnahmen wie Schulschliessungen, Lockdowns und wirtschaftliche Einschränkungen ergriffen, besser durch die Covid-19-Krise kamen und letztlich bevölkerungsbezogen weniger Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 hatten als Länder, die die WHO-Empfehlungen streng umgesetzt haben.²

Einen entsprechenden Befund zeigt auch der Vergleich der amerikanischen Bundesstaaten North und South Dakota. Während in North Dakota Massnahmen wie Maskenpflicht und Lockdowns durchgesetzt wurden, gab es in South Dakota von Anfang an keine staatlichen Massnahmen, und dennoch hatten beide Staaten abschliessend die gleichen Zahlen bezüglich der Covid-19-Morbidität und -Mortalität. Während South Dakota unter Gouverneurin Kristi Noem strikt auf Eigenverantwortung und Freiheit setzte, sanken die Fallzahlen in beiden Staaten nach dem Peak im Spätherbst 2020 fast simultan und unabhängig von den Massnahmen wie Maskenpflicht, Geschäfts- und Schulschliessungen.

¹ Rundschau SRF vom 7. April 2020: <https://www.youtube.com/watch?v=x38uPirOzO8>

² The Lancet, Regional Health – Europe; September 2024 «Impact of COVID-19 on total excess mortality and geographic disparities in Europe, 2020–2023: a spatio-temporal analysis»

Der Regierungsrat rechtfertigte in seinem Rechenschaftsbericht rückblickend sein aussergewöhnliches Handeln, die finanziellen Aufwendungen von 150 Millionen Franken und die verordneten Massnahmen mit den Vorgaben des Bundes in der ausserordentlichen und besonderen Lage und mit den 470 Personen, die offenbar im Zusammenhang mit Covid-19 im Kanton Luzern über die gesamte Pandemiezeit verstorben seien. Während in der Schweiz und im Kanton Luzern von politischer, behördlicher und medialer Seite mit Non-Information, Aussitzen, Vergessen, Framen und Bagatellisieren gearbeitet wird, laufen andernorts politische und juristische Aufarbeitungen der Covid-19-Krise durch Verfassungsgerichte, Untersuchungsausschüsse und Enquete Kommissionen³ und werden wie in Slowenien und Spanien die Fehleinschätzungen und die Verfassungswidrigkeit der Massnahmen eingestanden und der Bevölkerung die Corona-Bussen zurückerstattet.

Aufgrund von Veröffentlichungen von Dokumenten wie den Protokollen des Robert Koch-Instituts (RKI), veröffentlichten Hearings, den «Pfizer Leaks» bis hin zu den herausgeklagten Impfstofflieferverträgen besteht heute der Eindruck, dass die pandemische Situation der Covid-19-Krise, entgegen bereits damals vorgelegener wissenschaftlicher Fakten, aus politischen und nicht wissenschaftlichen Gründen deutlich überbewertet wurde. So stellte Prof. Christoph Berger, langjähriger Präsident der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) und einer der prägenden gesundheitspolitischen Stimmen während der Covid-19-Zeit, kürzlich im Zusammenhang mit kantonalen Impfblogatorien rückblickend auf das Sars-COV-2-Virus-Geschehen fest: «Weder sei das Virus jemals so bedrohlich gewesen noch sei eine Impfung vorhanden gewesen, die umfassend gewirkt hätte».⁴

Bemerkenswert ist diese Aussage vor allem deshalb, weil sie rückblickend relativiert, was während der Pandemie als Grundlage für weitreichende staatliche Eingriffe diente. Denn damals wurden auch im Kanton Luzern unter Berufung auf eine ausserordentliche Bedrohungslage massive Massnahmen wie Lockdown, Schulschliessungen, wirtschaftliche Einschränkungen, Massentestungen, sozialer und gesellschaftlicher Druck bis hin zu einem faktischen Impfblogatorium und Zertifikatspflicht zur Ausübung gewisser Berufe sowie zur Teilhabe am öffentlichen Leben verfügt.

Da dem Regierungsrat und der Gesundheitsbehörde die direkte Verantwortung für das Gesundheitswesen und die Gesundheit der Luzerner Bevölkerung, aber auch für die Einhaltung der Verfassungsrechte obliegen, und da der Regierungsrat und die Gesundheitsbehörde auch bei der Durchsetzung von Vorgaben und Empfehlungen des Bundesamts für Gesundheit oder des Bundesrats eine Mitverantwortung, eine Prüfungs- und eine Remonstrationspflicht haben, stellen sich die folgenden Fragen:

1. Hat der Regierungsrat geprüft oder prüfen lassen, inwiefern ein Notrecht und das Aussetzen von Grundrechten und damit auch die teilweise Aufhebung der kantonalen Autonomie durch den Bundesrat angesichts der Fakten und Daten zulässig waren? Wenn er diese Prüfung unterliess, mit welchen Überlegungen hat er auf diese Pflicht verzichtet?
2. Der erste bundesweite Corona-Lockdown in Deutschland wurde am 16. März 2020 beschlossen und trat am 22. März 2020 in Kraft. In der Schweiz wurde der Lockdown zeitgleich am 16. März 2020 durch den Bundesrat ausgerufen. Der Hintergrund dieser Massnahme ist in den RKI-Protokollen dokumentiert. Am 16. März 2020 wurde offenbar politisch eine Risikohochskalierung geplant und dem Krisenstab vorgegeben. In diesem Protokoll ist zu lesen: «Am WE wurde eine neue Risikobewertung vorbereitet. Es soll diese Woche hochskaliert werden. Die Risikobewertung wird veröffentlicht, sobald Herr Schaade (Dr. Lars Schaade, Vi-

³ <https://youtu.be/ZzXk62A3Thw?is=RR-TvXT6sLbcGsEi>

⁴ NZZ vom 17. Januar 2026

zepräsident des Robert Koch-Instituts (RKI) und Leiter des RKI-Krisenstabs zur Corona-Pandemie) *ein Signal dafür gibt*». Als im Sommer 2020 die Corona-Inzidenzzahlen sehr niedrig waren und die Massnahmen von wissenschaftlicher Seite reduziert oder aufgehoben werden sollten, wurde am 12. Juni 2020 im RKI-Protokoll festgehalten: *«Holtherm (Natogeneral) hat am Dienstag entschieden, dass die Risikobewertung in der nächsten Woche nicht verändert werden soll.»* Auch in der Schweiz hat der Bundesrat trotz tiefer Inzidenzzahlen den Lockdown erst ab dem 11. Mai 2020 teilweise und in der Folge schrittweise bis zum 6. Juni 2020 aufgehoben. Die vollständige Aufhebung des Lockdowns in der Schweiz war das Resultat eines Zusammenspiels aus epidemiologischen Fakten, massivem politischem Druck der SVP sowie Protesten auf der Strasse. Welche Interventionsmöglichkeiten hat der Regierungsrat, um bei zukünftigen politisch und nicht wissenschaftlich bzw. evidenzbasiert begründeten Risikoeinschätzungen und bei der Ausrufung von darauf basierendem Notrecht gegen Bundesrat und WHO zu opponieren?

3. Analysen der SARI-Daten (Severe acute respiratory infection) des Robert Koch-Instituts für Deutschland zeigen, dass die Inzidenzen für SARI anfangs März 2020, also noch vor dem Lockdown, stark rückläufig waren und dass die steigende Zahl positiver Coronatestergebnisse weitgehend parallel zu der massiven Testerhöhung lief, dass sich also der Anteil der Bevölkerung mit einem positiven Coronatest und damit die epidemiologische Situation nicht geändert haben. Entsprechend liest man in den RKI-Protokollen am 24. März 2020: AGI-Sentinel (Arbeitsgemeinschaft für Influenza): *«Ergebnisse legen nahe, dass SARS-CoV-2 nicht breit zirkuliert»* und am 25. März 2020: *«Die Trends sollten besser erstmal nicht formuliert werden, da es sonst schwierig sein kann, weitere Massnahmen zu begründen.»* Mit welchem Daten-Monitoring hat der Regierungsrat konkret die Risikosituation im Kanton Luzern laufend beurteilt, und gab es im Kanton Luzern im Frühjahr 2020 oder später Diskrepanzen zwischen den Trends der Daten und der allgemeinen Risikokommunikation der Behörden und der Medien?
4. Die RKI-Protokolleinträge vom 26. Mai 2020 belegen, dass es zu politisch motivierten Eingriffen der Behörden in die wissenschaftliche Beurteilung kam: *«Wie soll RKI mit inhaltlichen Eingriffen durch die Politik (z.B. BMI Bundesinnenministerium, BMAS Bundesministerium für Arbeit und Soziales etc.) umgehen»* und 28. September 2020: *«Zulassung bei FDA vor Wahlen (Präsidentschaftswahlen in den USA) ist nicht gewünscht, auch nicht bei europäischer Behörde»*. Man hat die Zulassung also weltweit politisch verzögert und gleichzeitig der Bevölkerung mitgeteilt, dass die Impfung der einzig lebensrettende Gamechanger sei.
 - a. Mit welchen Checks and Balances könnte der Regierungsrat auf kantonaler Ebene politisches Taktieren bei einer künftigen Anordnung von Massnahmen verhindern?
 - b. Sollte in diesem Zusammenhang eine kantonale Taskforce oder ein Expertenrat des Parlaments anstatt der Exekutive und der Behörde gewählt und kontrolliert werden?
5. Eine der wesentlichsten Grössen zur Rechtfertigung von Massnahmen in einer Pandemie ist die Mortalität:
 - a. War dem Regierungsrat und den Gesundheitsbehörden bekannt, dass die gewählte Definition der WHO eines Corona-Todesfalles – nämlich Sterbeereignis mit positivem Corona-Test innerhalb der letzten 30 Tage – nicht eine Kausalität, sondern in erster Linie eine Koinzidenz mit dem Erreger erfasst und somit die eigentliche Mortalität des Sars-COV-2-Virus deutlich überschätzt wurde?
 - b. Wieso hat der Regierungsrat nicht parallel dazu eine korrekte Erfassung der kausal an Corona Verstorbenen für den Kanton Luzern angeordnet?
6. Bei der Beurteilung einer Epidemie oder Pandemie sind die Anzahl und der Bevölkerungsanteil der klinisch Erkrankten relevant. Diese Zahl wurde von den Behörden und in den

Medien weitgehend mit der Anzahl der positiven PCR-Testresultaten gleichgesetzt. Im August 2020 schrieb das BAG zur Bewertung eines positiven PCR-Tests in seinem Merkblatt: *«Der Nachweis der Nukleinsäure gibt jedoch keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen.»* Später teilte das BAG ohne neue wissenschaftliche Erkenntnisse zum PCR-Test mit: *«Mit dieser sehr empfindlichen Methode wird in Patientenproben sehr spezifisch die Nukleinsäure eines Erregers nachgewiesen, was eine Infektion mit dem Erreger belegt»*. Schliesslich stellte das Bundesgericht am 23. November 2021 (BGE C-228/2021) fest: *«Indessen ist es gar nicht umstritten und übrigens allseits notorisch, dass ein PCR-Test keine Krankheitsdiagnose und für sich alleine wenig aussagekräftig ist.»*

- a. War dem Regierungsrat und den Gesundheitsbehörden bekannt, dass mit der angeordneten Massentestung sehr viel falsch positive und klinisch irrelevante Resultate resultierten und dass ein positiver PCR-Test grundsätzlich und erst recht bei dem verwendeten Ct Wert von >40 nichts über das Ansteckungspotential der getesteten Person aussagt?
 - b. Wenn ja, wieso wurden trotzdem einzig aufgrund des PCR-Testergebnisses aufwendige und wirtschaftlich einschneidende Quarantäne-Massnahmen für die Luzerner Bevölkerung angeordnet?
 - c. Im Kanton Luzern wurden grössere PCR-Massentestungen an Volksschulen erstmals Ende Januar 2021 (konkret am 29. Januar 2021 im Maihofschulhaus) durch den Kantonsarzt angeordnet. Unmittelbar nach den ersten Massentests im Schulhaus Maihof betonte der Kantonsarzt, dass Kinder weiterhin nicht die Treiber der Pandemie seien. Die Tests dienten primär dazu, die schnelle Ausbreitung der Mutation N501Y, auch bekannt als Alpha-Variante, zu unterbinden, nicht weil die Kinder schwer erkrankt waren. Hochansteckende, aber banal verlaufende respiratorische Viren zirkulieren ständig an den Schulen. Internationale Daten zur Alpha-Variante zeigten zwar eine höhere Übertragbarkeit, aber keine schweren Krankheitsverläufe bei Kindern und gesunden Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter. Die allermeisten Infektionen in dieser Altersgruppe verliefen mild oder symptomlos, was wahrscheinlich ein Grund für die hohe Ansteckungs- bzw. Ausbreitungsrate war. Mit welcher wissenschaftlichen und epidemiologischen Evidenz erfolgte diese, von manchen Kindern als sehr traumatisierend erlebte Massentestung am Maihofschulhaus und wie beurteilt der Regierungsrat die Notwendigkeit diese Massnahme aus heutiger Sicht?
7. Eine weitere Grösse zur Rechtfertigung der Massnahmenpolitik war die Bettenbelegung auf den Intensivstationen.
- a. Hat der Regierungsrat eine Erhebung von belastbaren Daten (Anzahl Erkrankter, Anzahl wegen und nicht mit Covid-19 Hospitalisierter und Verstorbener, Belegung der Intensivstationen usw.) während der Corona-Krise verfügt?
 - b. Wenn nein, wer hat ihn wie bei der Datenerhebung beraten?
 - c. Eine Auslastung der Intensivstationen zu 85 Prozent ist in der Regel nötig, damit diese kostendeckend betrieben werden können. Im Februar 2015 meldete das SRF, dass die Grippewelle das LUKS und die umliegenden Spitäler an ihre absoluten Kapazitätsgrenzen brachte. Was war bezüglich Intensivbettenbelegung in der Corona-Krise anders als bei den früheren Grippewellen, die ohne politische Massnahmen von den Spitälern bewältigt wurden?
 - d. Von Fachpersonen wird berichtet, dass während der Corona-Krise durch finanzielle Anreizsysteme vermehrt auch sehr alte Patienten eine Intensivbehandlung erhielten, bei denen man sonst intensivmedizinische Massnahmen eher zurückhaltend einsetzte. Hat

- der Regierungsart Daten über das Durchschnittsalter der intensivmedizinischen Patienten in der Corona-Krise gegenüber den Vorjahren bei Grippewellen?
8. 470 Menschen, mit in den allermeisten Fällen Jahrgang 1920–1940, also 80 Jahre und älter, sind im Kanton Luzern bis August 2022, in knapp 2 ½ Jahren, im Zusammenhang mit Covid-19 verstorben. (Im gleichen Zeitraum verstarben im Kanton Luzern insgesamt ca. 8600 Personen.) Das einzige und ausschlaggebende Kriterium, durch welches ein Verstorbener in die Statistik der Corona-Toten aufgenommen wurde, war ein positiver PCR-Test in den letzten 30 Tagen vor dem Sterbeereignis. Inwiefern Vorerkrankungen oder andere Umstände den Tod herbeiführten, lässt sich nicht bestimmen, da das Meldeformular während der Pandemie rund fünfzehn Mal abgeändert wurde. Es ist aufgrund des Alters und der Definition davon auszugehen, dass ein wesentlicher Teil der Verstorbenen dem natürlichen Alterssterben oder anderen Ereignissen zuzuschreiben war.
 - a. Was gedenkt der Regierungsrat bei einer nächsten Krise zu tun, damit er verlässliche Daten über die tatsächliche Gesundheitskrise und insbesondere auch differenzierte Todeszahlen in Echtzeit als Handlungsgrundlage erhält?
 - b. Wird der Regierungsrat sich betreffend das Pandemiemonitoring in einer nächsten Krise weiterhin nur an der WHO und am BAG orientieren, oder wird er aus obigen Erfahrungen parallel dazu die gesundheitspolitisch und epidemiologisch relevanten Eckdaten selbst vorgeben und erheben lassen sowie angeordnete Massnahmen auf ihre Evidenz und Verhältnismässigkeit für den Kanton Luzern prüfen lassen?
 9. Der Regierungsrat setzte die Motion M 246 zum teilweisen Verzicht auf die Rückforderung von Covid-19-Härtefallgeldern (insbesondere der 1. Tranche) mit einem Dekret per 1. August 2025 in Kraft.
 - a. Wie wurden die betroffenen Unternehmen und wie wurden Firmen, die bereits Zahlungen geleistet haben oder gegen die bereits Rückforderungsverfügungen vorlagen, informiert?
 - b. Wie hat der Kanton Unternehmen, bei denen noch ein Verfahren am Laufen war und die gemäss dem Dekret nichts mehr zurückbezahlen müssen, informiert?
 - c. Wie gross ist aktuell noch die Summe der Härtefallgelder, die der Kanton zurückerhalten hat und die von den Unternehmen gemäss Dekret beim Kanton wieder angefordert werden könnten?
 - d. Wie gross ist die Summe der Härtefallgelder, die der Kanton gemäss dem Dekret insgesamt zurückfordern könnte, und welchen Anteil davon hat er bereits erhalten?
 10. Mit Schreiben vom 5. März 2024 nimmt der Regierungsrat Stellung zur Vernehmlassung Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG) und mit Schreiben vom 11. Februar 2025 zur Vernehmlassung der Revision der IGV der WHO und meint, dass damit zentrale Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Pandemie aufgenommen würden bzw. diese Revisionen namentlich vor dem Hintergrund der Erkenntnisse aus der Covid-19-Pandemie erfolgen sollten.
 - a. Auf welche Erkenntnisse aus der Covid-19-Pandemie bezieht sich der Regierungsrat dabei konkret?
 - b. Ist dem Regierungsrat die Widersprüchlichkeit der Pandemiemassnahmen und die Tatsache bekannt, dass die politischen Behörden dem Wissenschaftsrat, wie am Beispiel der deutschen RKI-Protokolle klar ersichtlich und von den damals zuständigen deutschen Gesundheitsbehörden bestätigt, Anweisung zur Plausibilisierung ihrer politisch gewollten Massnahmen gaben, dass also nicht die Wissenschaft die Politik beraten, sondern die Politik die Wissenschaft massnahmenorientiert geführt hat?

- c. Hat der Regierungsrat sich den Corona-Dokumentarfilm «Der Hype – 2020 revisited»⁵ angesehen, und ist er immer noch der Überzeugung, dass in den IGV der WHO der Bereich der Risikokommunikation gemäss Variante 1 vorbehaltlos zu begrüssen sei und somit gemäss dem erläuternden Bericht künftig das Bundesamt für Gesundheit (BAG) alleinig die Risikokommunikation, im Rahmen von Artikel 9 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen, übernehmen soll?
- d. Teilt der Regierungsrat die Bedenken, dass das BAG die Kommunikation und die Meinung der WHO ungeprüft weitergibt?
- e. Glaubt der Regierungsrat, dass es angesichts der laufend sich bestätigenden behördlichen Fehl- und Widerspruchsinformationen einen behördlich kontrollierten Umgang mit Fehl- und Desinformation in der Bevölkerung braucht, und dass es eine gute Idee sei, die Information nur von einer einzigen, «fachkompetenten» oder auch fachautoritären Stelle zuzulassen?
- f. Welche Mittel würde der Regierungsrat konkret zur Bekämpfung von angeblicher Fehl- und Desinformation einsetzen?
- g. Wie stellt sich der Regierungsrat zum Problem der Non-Information unserer Bevölkerung am Beispiel des Nicht-Berichtens über die RKI-Protokolle in den Luzerner Medien?

Schumacher Urs Christian

Bucher Mario, Schnydrig Monika, Wicki Martin, Lang Barbara, Zanolli Lisa, Lötscher Hugo, Meyer-Huwyler Sandra, Müller Guido, Hodel Thomas Alois, Dahinden Stephan, Steiner Bernhard, Vogel Marlen, Arnold Robi, Ineichen Benno, Wandeler Andy, Ursprung Jasmin, Waldis Martin

⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=7MVga4H7yK0>