

**Postulat Schumacher Urs Christian und Mit. über eine ablehnende Haltung des Kantons Luzern in der Beantwortung der Vernehmlassung zur Revision der internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) der WHO**

eröffnet am 27. Januar 2025

Der Regierungsrat wird beauftragt, für den Kanton Luzern eine ablehnende Haltung bei der Vernehmlassung zu der von der Schweizer Bundesdelegation mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 1. Juni 2024 in Genf unterzeichneten Revision der Verträge der internationalen Gesundheitsvorschriften IHR (IGV) einzunehmen und diese Haltung gegenüber der Konferenz der Kantonsregierungen sowie gegenüber dem Bundesrat zu vertreten und das Opting-out zu fordern. Damit soll der zeitliche Rahmen geschaffen werden, damit sich das Bundesparlament, die Kantonsparlamente und deren Gesundheitskommissionen fundiert mit den Absichten und Konsequenzen der Vertragsanpassungen vertraut machen können und so ein demokratischer Diskurs möglich wird.

**Begründung:**

Der Bundesrat hat am 13. November 2024 ein Vernehmlassungsverfahren zu den Änderungen der IGV beschlossen. Der Kanton Luzern und seine Bevölkerung ist von einer solchen Änderung direkt betroffen. Nicht zuletzt hat sich in der Covid-19-Pandemie eindrücklich gezeigt, welche einschneidenden wirtschaftlichen und verfassungsrechtlichen Auswirkungen die Pandemiemassnahmen haben können.

Der Vorschlag zu den Änderungen der IGV wurde bereits zu Beginn der Covid-19-Pandemie mit dem Ziel unterbreitet, einen globalen WHO-Pandemievertrag abzuschliessen. Ziel sei es, besser auf eine Pandemie vorbereitet zu sein und schneller koordiniert reagieren zu können. Diese Forderung kam also zu einem Zeitpunkt, als die Auswirkungen und die Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen in der Covid-19-Pandemie noch völlig unklar waren. Seither kamen zahlreiche Informationen, Aufarbeitungen und Reflektionen von Fachleuten dazu, die ein deutlich differenzierteres und kritischeres Bild zeichnen.

Die Schweiz und Länder wie Schweden, die den WHO-Empfehlungen in der Covid-19-Pandemie nicht strikte folgten und teilweise einen eigenen Weg gingen, kamen statistisch nachweisbar besser durch die Pandemie als Staaten, die sich strikte an die WHO-Vorgaben hielten. Die Schweiz hatte im Ländervergleich weniger Covid-19-Todesfälle zu beklagen und eine geringe Übersterblichkeit. Bei uns waren Medikamente zugelassen, die die WHO explizit nicht empfohlen hatte, und der Schweizer Bundesrat beendete, wie sich zeigte zurecht, die Pandemie ein Jahr bevor die WHO offiziell das Ende der Pandemie erklärte. Ironischerweise diskutierten Nachbarstaaten wie Deutschland zum Zeitpunkt, als die Schweiz die Pandemie bereits

für beendet erklärt hatte, noch über die Einführung der generellen Impfpflicht – eine Massnahme, deren Sinnhaftigkeit heute niemand mehr ernsthaft erwägen würde.

Eindrücklich ist auch die im Ländervergleich mit Abstand tiefste Gesamtübersterblichkeit in Schweden während der Pandemiejahre 2020 bis 2022, obwohl die Pandemiemassnahmen der WHO dort weitgehend nicht befolgt wurden.

Auch die Schweiz folgte in der Covid-19-Pandemie in vielen Punkten gerade nicht der WHO, was sich im Nachhinein als Vorteilhaft erwies. So war beispielsweise nachweisbar, dass sich mit der von der WHO empfohlenen Einschränkung von Hydroxychloroquin<sup>1</sup> die Covid-19-Sterblichkeit in der Schweiz verdoppelte (Daten des BAG). Mit der Aufhebung<sup>2</sup> dieser Einschränkung sanken die Covid-19-Todesfallzahlen rasch wieder.<sup>3</sup> Diese Wiederzulassung stellt einen «Alleingang» der Schweiz gegenüber den WHO-Empfehlungen dar. Hätte es keine breitere Diskussion der alternativen Heilmittel gegeben, wäre das Wissen darüber nicht in die Schweiz gekommen. Die Kritik gerade an den WHO-Studien zu den Heilmitteln ist massiv und kommt unter anderem von der US-Ärztekammer, also von Fachleuten.<sup>4</sup>

Mit den in den IGV vorgesehenen Zensurmassnahmen verhindert die WHO in Zukunft die Möglichkeit, ihre Empfehlungen zu verifizieren, evidenzbasiert zu evaluieren und nach unabhängigen Zweitmeinungen zu recherchieren. Es gibt keinen Grund, diesen Informationszugriff (es handelt sich eben gerade nicht um Fake-News) von Amtes wegen willkürlich einzuschränken und die Zusammenarbeit mit einer NGO-Behörde wie der WHO, die sich dieser kritischen Diskussion gar nicht stellen will, zu intensivieren. Dies umso mehr vor dem Hintergrund der Protokolle des Robert-Koch-Instituts (RKI) des deutschen Covid-19-Krisenstabs, die eindrücklich belegen, dass die «Expertenmeinung» zu den Covid-19-Massnahmen in Deutschland in wesentlichen Teilen nicht wissenschaftlich begründet, sondern politisch willkürlich vorgegeben war. So wurde beispielsweise, wie in den Protokollen nachzulesen, die Zulassung der Covid-19-Impfstoffe aus politischen Erwägungen bewusst bis nach den US-Wahlen im November 2020 hinausgezögert.

In diesem Zusammenhang ist auch die erhebliche, teilweise zweckgebundene Finanzierung der WHO durch private Institutionen und Stiftungen mit persönlichen und wirtschaftlichen Interessen höchst problematisch.

---

<sup>1</sup> Swissmedic. 2020. DHPC – Hydroxychloroquin. Mitteilung vom 27.7.2020. <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/marktueberwachung/health-professional-communication--hpc-/dhpc-hydroxychloroquin.html>

<sup>2</sup> Pharmaciens Cantonal. 11.6.2020. Commande de préparation à base d'hydroxychloroquine – Circulaire du pharmaciens cantonal concernant la commande de préparation à base d'hydroxychloroquine. <https://www.ge.ch/document/commande-preparation-base-hydroxychloroquine>

<sup>3</sup> K. Beck. 2024. WHO cares? – Die Schweizer Pandemiepolitik und der Einfluss der WHO – ein populärwissenschaftlicher Positionsbezug. Edubook/Merenschwand. [https://shop.edubook.ch/de-ch/edubook\\_shop/edu.articlebrandid.719/beckwhocares0124-vaE](https://shop.edubook.ch/de-ch/edubook_shop/edu.articlebrandid.719/beckwhocares0124-vaE). Einen ausführlichen Beschrieb der Diskussionen rund um HCQ und Ivermectin liefern Kennedy (R. Jr. 2022. Das wahre Gesicht des Dr. Fauci, Kopp, Rottenburg, S. 63–140) und Vontobel W. 2022. Die Medien kannten die Antworten, bevor sie die Frage gestellt hatten, in: Der Corona-Elefant, Kap 4., S. 41 ff).

<sup>4</sup> Die AAPS (States Association of American Physicians & Surgeons), eine amerikanische Ärztevereinigung, gegründet 1943, schrieb: «Doses of HCQ in some trials, such as the UK's «Recovery» trial and the multinational World Health Organization (WHO) Solidarity trial may be toxic or even lethal, and much higher than recommended for any medical condition. The cumulative dose of this long-acting drug in the «Recovery» trial (...) is four times as high as used in India» (AAPS, 2020).

Zu Deutsch: «Die Dosierung von HCQ in gewissen Experimenten, so im «Recovery»-Experiment in England und im länderübergreifenden WHO-Solidaritäts-Experiment, mag toxisch oder sogar tödlich gewesen sein. Auf alle Fälle war die Dosierung höher als die Empfehlung für jeden denkbaren Gesundheitszustand. Die kumulierte Dosis dieses anhaltend wirksamen Medikaments im «Recovery»-Experiment (...) war viermal so hoch wie in Indien üblich.»

Oft sind in einer Pandemie dezentrale Entscheide der zentralen Entscheidungsfindung überlegen. Auch hier geht die Schweiz als gutes Beispiel voran. Es war das Amt für Katastrophenschutz des Kantons Graubünden, das als einzige Behörde eine seriöse, umfassende Covid-Daten-Analyse vornahm und mit diesem Befund dem Bundesrat im Februar 2021 die Grundlage für seinen Ausstiegsentscheid lieferte.<sup>5</sup> Der Bundesrat bestätigte mit seinem Entscheid die Qualität dieser Studie. Die weitere Entwicklung, die nicht zu Spitalengpässen geführt hat (wie sie die Task Force prognostiziert hatte), gab dem Bundesrat und dieser Studie ebenfalls Recht.

Auch die mRNA-Impfempfehlung vor allem für Schwangere widersprach von Anfang an der Literatur, wo zum Beispiel Shimabukuro bereits im April 2021 darauf hinwies, dass die häufigste spezifische Nebenwirkung der mRNA-Impfung Schwangerer der Spontanabort sei. Und dass impfbedingte Spontanaborte 80 Prozent der totalen Anzahl Aborte ausmachten.<sup>6</sup> Auch sonst hatte der Druck auf die Wissenschaft zur Folge, dass kritische Studien zu den Impfnebenwirkungen erst ab Ende 2022 den Weg in die Fachzeitschriften fanden.<sup>7</sup> Wie die neuere wissenschaftliche Debatte – wie beispielsweise die Vortragsreihe an der Technischen Universität Kaiserslautern-Landau vom 11. Dezember 2024 – aufzeigt, waren die Zulassungsdaten unzuverlässig und absolut ungenügend, um die mRNA-Impfstoffe zuzulassen.<sup>8</sup>

Nichts desto trotz wurden die mRNA Impfstoffe von der WHO unkritisch und unter Ausblendung von bereits früh bekannten Fakten, beispielsweise dass die mRNA-Covid-19-Impfung nicht vor einer Übertragung schützt, breit empfohlen.

Die Schweiz hat die Pandemie besser bewältigt als der Durchschnitt der OECD-Staaten. Staaten, die der WHO eng gefolgt sind, zum Beispiel die USA, weisen heute eine katastrophal hohe Anzahl Covid-19-Todesfälle aus (auch wenn das natürlich auch noch andere Gründe haben dürfte). Es gibt also keinen Grund, der WHO weitergehende Kompetenzen, welcher Art auch immer, einzuräumen, um der Schweiz Vorschriften in Bezug auf ihre Epidemiepolitik zu machen. Die Schweiz ist kein Entwicklungsland, das ausschliesslich auf medizinisches und fachliches Know-how von aussen angewiesen ist, sondern hat in seinen Universitäten hervorragende Fachspezialisten, die weit bessere situationsbezogene, angemessene und verhältnismässige Empfehlungen abgeben können als eine global agierende WHO. Solange die WHO unverbindliche Empfehlungen (non-binding recommendations) abgibt, genügt das für die Schweiz vollkommen. Um zusätzliche Kompetenzen an die WHO abtreten zu können, sind die Fehlleistungen der WHO in früheren Pandemien wie der Schweinegrippe und Covid-19-Pandemie zu gross. Desweiteren ist die letztinstanzliche Entscheidungskompetenz ohne Checks and Balances beim WHO-General-Direktor, einem Nicht-Mediziner, sowohl in fachlicher als auch struktureller Hinsicht – was Objektivität, Unabhängigkeit und Transparenz betrifft – äusserst problematisch.

---

<sup>5</sup> Gorji Hossein, Stauffer Noé, Lunati Ivan, Caduff Alexa, Bühler Martin, Engel Doortje, Chung Ho Ryun, Loukas Orestis, Feig Sabine, Renz Harald. 2023. Projection of healthcare demand in Germany and Switzerland urged by Omicron wave (January–March 2022), in: *Epidemics* Vol. 43; <https://doi.org/10.1016/j.epidem.2023.100680>

Erstveröffentlichung auf MedRxiv, 25. Januar 2022. <https://doi.org/10.1101/2022.01.24.22269676>

<sup>6</sup> Shimabukuro Tom T. et al. 2021. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons, in: *NEJM*, 384/24, New published online 21. 4. 2021

<sup>7</sup> Einen Überblick liefert: Thoene M. A. 2024. Changing views toward mRNA based covid vaccines in the scientific literature: 2020–2024. *Pol Ann Med.* 2024; 31(2): 152–157.

<sup>8</sup> Siehe dazu auch <https://www.nius.de/analyse/news/warum-corona-impfstoffe-nie-zulassen-duerfen/8a477c05-48a7-4e96-bddf-6cb2cfd96dd>

Aus all diesen Gründen ist es zur Wahrung der Interessen unserer Bevölkerung essentiell, dass der Bundesrat gegenüber der WHO fristgerecht von seinem Widerspruchsrecht, dem Opting out, Gebrauch macht. Nur so ist ein demokratischer Prozess wirklich möglich und kann im National- und Ständerat eine vertiefte Analyse und Debatte über die IGV geführt werden. Und nur so ist letztlich gewährleistet, dass bei einer Annahme der IGV im Parlament ein Referendum durch das Volk ergriffen werden könnte.

Würde der Bundesrat das Opting-out nicht erklären, so würden die demokratischen Rechte der Bürgerinnen und Bürger und auch die föderalistischen Kompetenzen der Kantone missachtet.

*Schumacher Urs Christian*

Steiner Bernhard, Bucher Mario, Schnydrig Monika, Knecht Willi, Arnold Peter, Arnold Robi, Ineichen Benno, Waldis Martin, Meyer-Huwyler Sandra, Ursprung Jasmin, Kunz-Schwegler Isabelle, Zanolli Lisa, Lang Barbara, Wicki Martin, Lötscher Hugo, Bossart Rolf, Gerber Fritz, Wandeler Andy, Gfeller Thomas, Müller Guido, Küng Roland, Dahinden Stephan, Stadelmann Fabian, Erni Roger