

Offener Brief an BR Berset von Dr. med. Kuoni

Sehr geehrter Herr BR Berset

Sie versuchen mit allem Mitteln, mich zum Impfen zu bewegen. Impfen gegen eine Krankheit, für die ich ein Erkrankungsrisiko von unter einem Prozent und ein Sterberisiko im Promillebereich habe. Sie wollen, so sieht es aus, die Schweiz aus der Pandemie herausimpfen

Wie lange ich dem Druck noch standhalte weiss ich nicht. Der faktische Ausschluss aus der Gesellschaft ist belastend. Dass ich Arzt bin, erwähne ich nur, damit sie zur Kenntnis nehmen, dass ich meine Informationen nicht aus der Tagespresse beziehe, auch habe ich keine Social Media accounts. Ein Impfgegner bin ich sicher nicht, ausser gegen Corona bin ich vollständig geimpft, meine beiden Söhne auch gegen Corona, da sie sonst nicht mehr weiterstudieren könnten.

Meine Frage an sie: ist ihnen bewusst, dass wir uns bezüglich der Daten zur Impfung ausschliesslich auf Firmenangaben verlassen müssen, weil keine andern zur Verfügung stehen? Also weitgehend auf „**Science by Press Release**“, was in der Medizin normalerweise sehr verpönt ist. Wir erfahren, was die Firmen kommunizieren wollen. Wer wirklich in die Tiefe gehen will, verliert sich in stundenlanger Arbeit. Ich glaube nicht, dass je ein Mitglied der Task Force die Mühsal auf sich genommen hat, die durch die Herstellerfirmen durchgeführten und durch ihre Angestellten redigierten und publizierten Studien kritisch zu durchleuchten. An das BAG und an die Task Force habe ich eine Anleitung geschickt, wie man nach den Kriterien der Evidenzbasierten Medizin die Wirksamkeit der Impfungen aus den Studien nachprüfen und berechnen kann. Von keiner Seite habe ich eine Antwort erhalten.

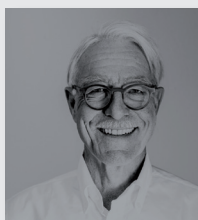
Entre parenthèses erwähne ich, dass die Firmen BioNTech und Moderna noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben. Moderna existiert seit 2014, BioNTech seit 2017. Erklärtes Ziel beider Firmen war, Medikamente gegen Krebs zu entwickeln. Keine der beiden Firmen hatte bis 2020 Erfahrungen in der Herstellung von Impfstoffen. Pfizer darf man mit gutem Gewissen eine kriminelle Firma nennen. Der Pharmariese wurde im Zusammenhang mit Vioxx zu einer Busse von \$ 3.2 Milliarden verurteilt, weil er nachweislich bewusst den Tod von Patienten in Kauf genommen hatte. Nach Schätzungen starben in den USA zwischen 60'000 und 120'000 Patienten an Komplikationen infolge Vioxx, Zahlen aus Europa sind mir nicht bekannt.

Mit allen Mitteln wollen sie die Impfquote erhöhen. Das wäre bis vor einem Jahr nachvollziehbar gewesen. Nach allen Daten, die seither zusammengekommen sind, ist das jedoch kein erfolgversprechendes Rezept, um der Pandemie Herr zu werden: Die Länder mit der höchsten Impfquote haben die höchste Zahl an Infektionen und Todesfällen, allen voran England und Israel.

In England zum Beispiel waren zwischen dem 1. Februar 2021 und dem 12. September 2021 63.5% der an Covid Verstorbenen doppelt geimpft ¹. In den Wochen 38 – 41 wurden mehr als doppelt so viele zweifach Geimpfte als Ungeimpfte in die Notfallstationen eingewiesen ². In Israel sind die Zahlen ähnlich. In der Fachsprache „**Breakthrough**“ Infektionen, zu Deutsch besser „**Impfversager**“.

Um etwas über die zwei besprochenen Länder hinauszugehen: In weltweit 68 Ländern und 2947 Counties in den USA fanden zwei Harvard Forscher keinen Zusammenhang zwischen Impfquote und Covid-19 Infektionen ³. Sie schreiben: „**There appears to be no signaling of Covid-19 cases decreasing with higher percentages of population fully vaccinated...**“ und „**...the trend line suggests.....that countries with higher percentage of population fully vaccinated have higher Covid-19 cases per million people**“. Sie stellen „**a substantial decline in immunity from mRNA vaccines six months post immunisations**“ fest und deshalb sind..... „**hospitalisations and deaths from Covid-19....increased from 0.01% to 9% and from 0% to 15.1% respectively, among the fully vaccinated from January 2021 to May 2021**“.

Lieber Herr Berset, mit allen Mitteln eine möglichst hohe Impfquote durchzudrücken erscheint also keine sehr erfolgversprechende Strategie zu sein. Der Grund ist offensichtlich: Die Impfungen sind keineswegs so wirksam wie uns die Hersteller glauben machen. Hier liegt das Problem: Wir alle wissen, dass in der Medizin eine Schwierigkeit darin besteht, das richtige Antibiotikum für eine bestimmte Infektion zu verschreiben, weil viele Keime gegen herkömmliche Antibiotika resistent sind. Die Resistenz entwickelten sie nicht aus einer Laune der Natur sondern weil die Bakterien unter Druck gerieten durch unnötig, inadäquat, zu lang oder zu kurz oder in falscher Dosierung verschriebene Antibiotika. Im Fachjargon: die Keime gerieten unter einen Selektionsdruck und mutierten, um dem nächsten Angriff mit demselben Antibiotikum standzuhalten. (weiter S. 19)



Jürg Kuoni
Dr. med.

Jahrgang 1945

Lebenslauf und Kontaktaufnahme: siehe

www.starkvital.ch

Zurück von den Bakterien zu den Viren. Die Impfungen sind, wie gesagt, keineswegs so wirksam wie uns die Hersteller versichern. Das Covid-2-Virus wird durch den Impfstoff nur teilweise neutralisiert, daher übt er auf das Virus einen Selektionsdruck aus, das Virus mutiert, das Resultat ist eine Variante. Das ist einfache Biologie. Mit einer höheren Dosis des Antibiotikums oder mit einem Impfstoff-„Booster“ gelingt es vorübergehend, das Problem in den Griff zu bekommen, eine definitive Lösung ist es sicher nicht. Massenimpfungen üben, analog dem massenweisen Verschreiben von Antibiotika, einen massiven Selektionsdruck auf das Virus aus. Übrigens: bei Ungeimpften besteht für das Virus keinerlei Selektionsdruck. Es mag zu Punktmutationen kommen, für eine neue Variante besteht für das Virus kein Grund. **„Nothing in biology makes sense except in the light of evolution“** formulierte ein berühmter Evolutionsbiologe. Es ist also höchst unfair, wenn in der Kommunikation des BAG und des Bundesrats immer wieder Anspielungen auftauchen, dass Ungeimpfte für Varianten verantwortlich sind.

Zwei logische Schlüsse folgen aus diesen Ausführungen:

- Da die Kohorte der Ungeimpften durch den indirekten Impfwang immer kleiner wird, wächst der Selektionsdruck auf das Virus. Es ist mit weiteren Varianten zu rechnen.
- Für Ungeimpfte wäre es vorteilhaft, sich von Geimpften fernzuhalten, weil diese Träger resistenter Formen des Virus sind. Es ist durchaus möglich, dass Geimpfte infolge der Impfung asymptomatisch sind, infektiös sind sie trotzdem.

Noch eine kurze Klammer: IgA Antikörper sollen nach einer Impfung auf der Nasenschleimhaut nachgewiesen worden sein, der Titer fällt aber sehr rasch ab. IgA Antikörper im Nasenschleim können theoretisch den Eintritt des Virus in die Schleimhaut verhindern, der Schutz ist partiell und, wenn überhaupt, nur von kurzer Dauer. Mehrere intranasal zu applizierende Impfstoffe sind deshalb in der Pipeline. Die Covid-19 Infektion erfolgt über Viren in ausgeatmeten Aerosolen (was im Übrigen das Maskentragen obsolet erscheinen lässt). Die Viruslast von asymptomatischen Geimpften kann also sehr gross sein. Asymptomatische Geimpfte verbreiten das Virus deshalb völlig unkontrolliert, weil sie sich sicher fühlen, keine „Spreader“ zu sein. Das ist der einfache Grund, wieso in keiner der Impfstudien nachgewiesen werden konnte, dass durch die Impfung die Infektionskette durchbrochen werden kann. Was eigentlich das Minimum wäre, was von einer Impfung zu verlangen wäre.

Ein Vergleich zum Schluss: in der Schweiz sterben jährlich etwa 9500 Personen an den Folgen des Rauchens. Durchschnittlich verlieren sie sieben Lebensjahre. „Im Zusammenhang mit Adipositas“ dürften es sicher über 11'000 Personen sein, die vorzeitig sterben. Die Übersterblichkeit betrug 2020 etwa 9000 Personen. Über „verlorene Lebensjahre“ kann man nur spekulieren, wie es die Task Force versuchte. Wie sähe die Statistik wohl aus, wenn gegen Rauchen und Adipositas statt zahnloser Präventionsbemühungen ähnlich drakonische Massnahmen in Kraft träten? Offengestanden: ich wünschte es nicht. Sowenig wie die gegen Ungeimpfte.

Sehr geehrter Herr BR Berset, ich möchte hier zum Schluss kommen, obwohl noch einiges zu sagen wäre, zB über Impf-Nebenwirkungen oder über den Sinn von Impfberechtigungen, über natürliche Immunität und über ADE (Antibody Dependent Enhancement oder Infektionsverstärkende Antikörper) und das ethische Problem der Stigmatisierung von Ungeimpften. Alles, was oben zur Sprache kam, ist nicht Meinung, es sind facts and figures. Es ist mir klar, dass sie ihren Kurs nicht ändern werden. Wenn sie etwas nachdenklich geworden wären oder allenfalls den Brief ihrer Task Force übermitteln würden (wie oben erwähnt nimmt diese meine e-mails nicht zur Kenntnis), hätte sich die in den Brief investierte Zeit jedoch mehr als gelohnt.

Mit freundlichen Grüßen

Jürg Kuoni, Dr. med,

(1. November 2021)

¹ *Public Health England, SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England, Technical briefing 23 vom 17 September 2021*

² *Covid-19 Surveillance Report der UK Health Security Agency*

³ *Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States, S. V. Subramanian und Akhil Kumar, European Journal of Epidemiology, 9. September 2021).*